

Radiotherapeutische opties bij teruggekeerde prostaatkanker



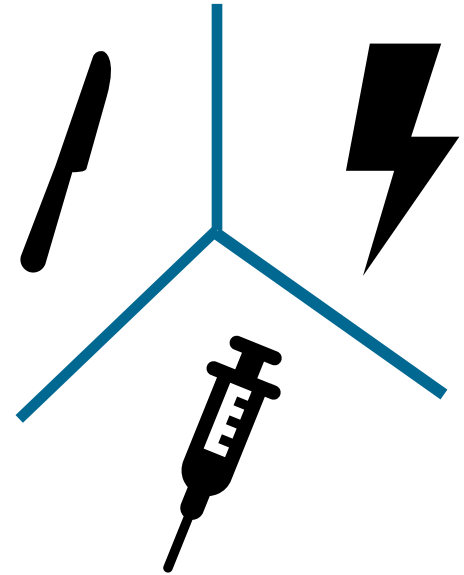
Dr. Robert Jan Smeenk
Radiotherapeut-oncoloog



Radboudumc

Primaire behandeling niet-uitgezaaide prostaatkanker

- Soms keuze verschillende behandelingen:
 - Actief vervolgen
 - Operatie
 - Uitwendige bestraling
 - Hormoontherapie zo nodig
 - Inwendige bestraling



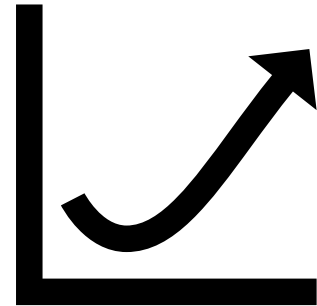
Uitkomsten behandeling

- Bij gelokaliseerde ziekte goede genezingskans.
- Vergelijkbare uitkomsten operatie/bestraling.
- Vervolg middels PSA-metingen...



Soms gaat het anders dan je hoopt...

- PSA-stijging.
- Biochemisch recidief.
- Na prostaatoperatie:
 - $\text{PSA} \geq 0.2 \text{ ug/l}$.
 - 3 opeenvolgende stijgingen.
- Na radiotherapie:
 - Nadir + 2 ug/l.



En dan?

- Teleurstelling
 - Spanning
 - Onzekerheid
 - Behandelopties?



Waar zit het probleem?

- PSA zegt dát er iets zit, maar niet wáár het zit.
 - Op de plek van de prostaat?
 - Ergens anders in het lichaam (een uitzaaiing)?
 - Beide?
- Afhankelijk hiervan kan een behandeling worden gekozen.

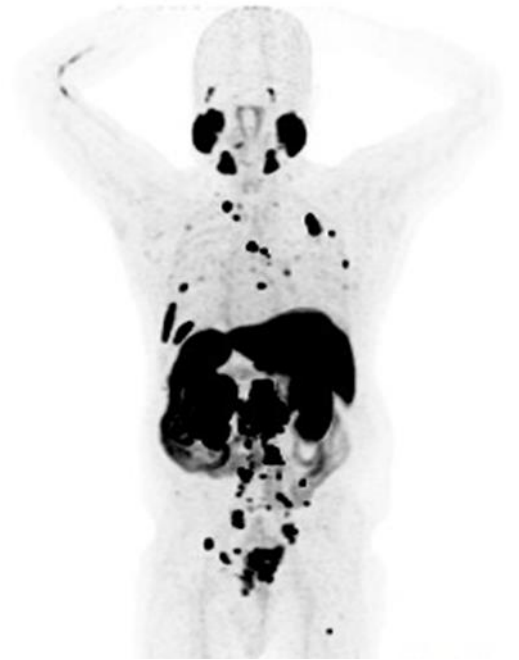


Er was eens....de situatie in 2005

- (vermoeden op) ziekte in het prostaatbed → lokale bestraling (na operatie)
 - Doel: genezing
- (vermoeden op) ziekte buiten het prostaatbed → hormonale behandeling
 - Doel: géén genezing

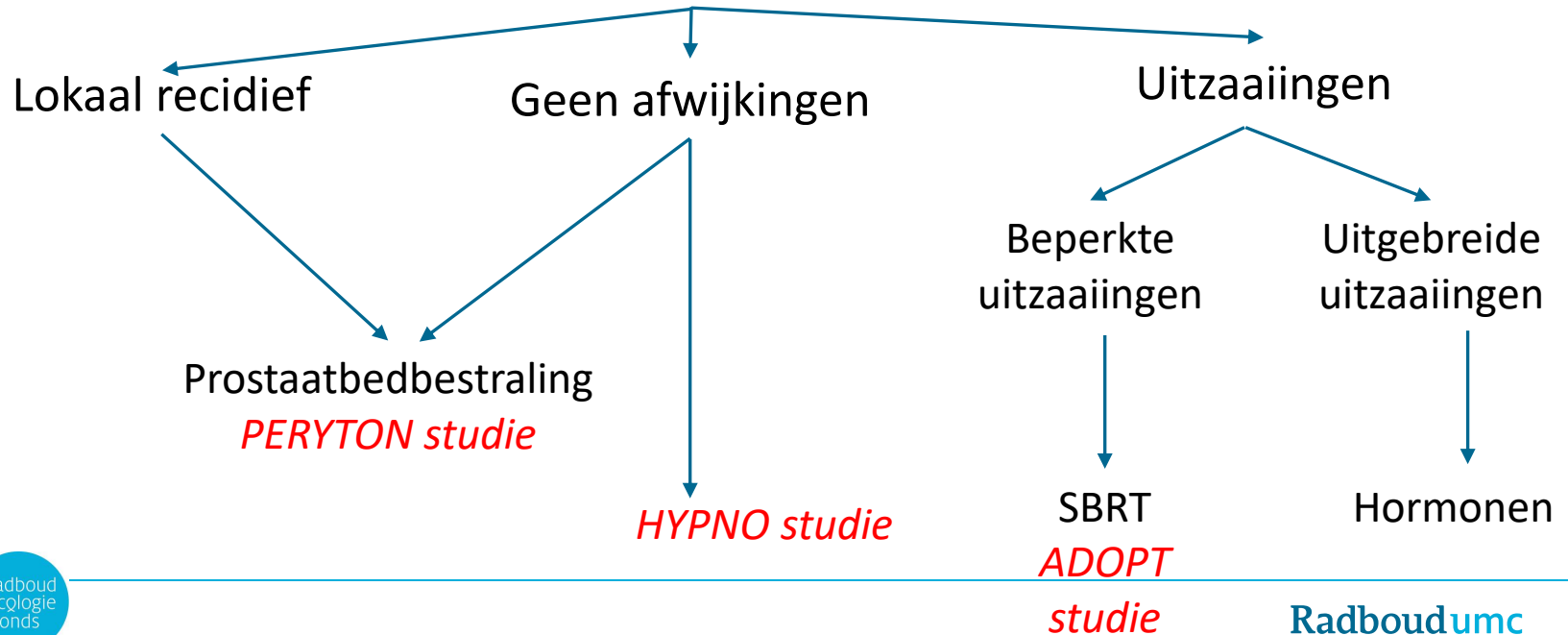
PSMA-PET/CT

- Kan bij lage PSA-waarden al ziekte opsporen.
- Standaard bij biochemisch recidief.



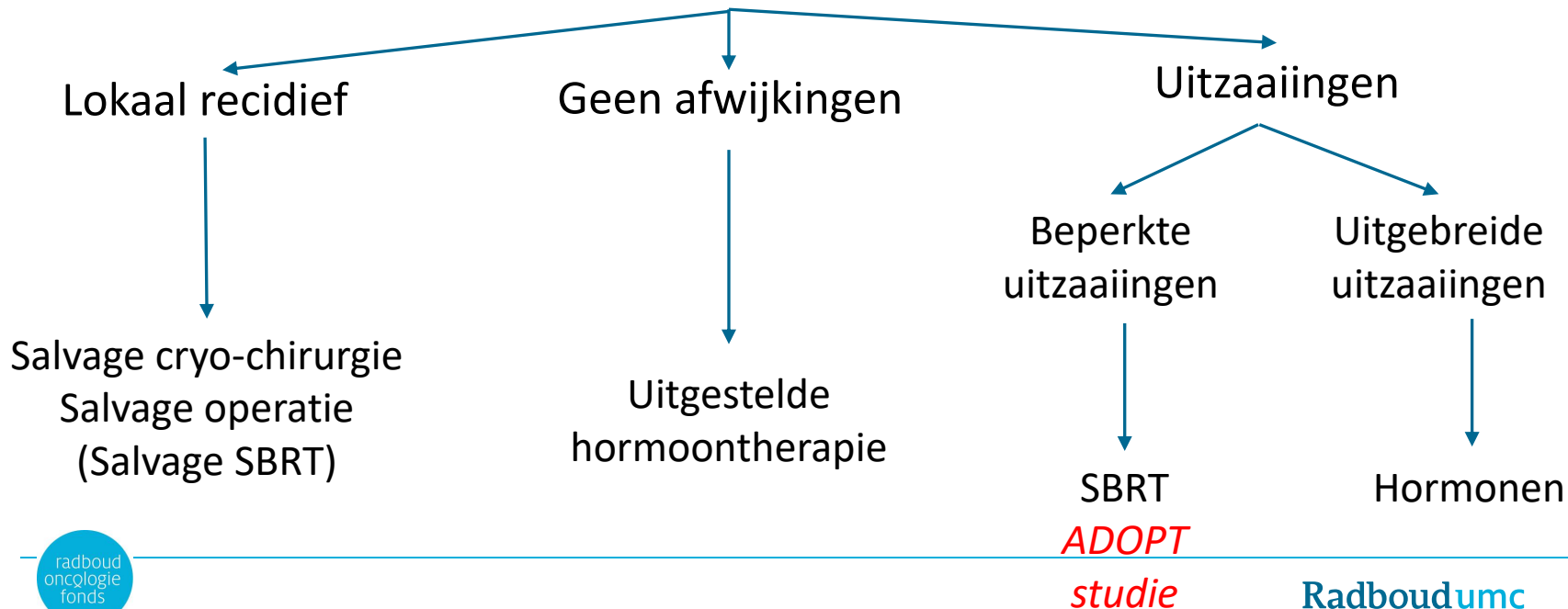
BR na prostatectomie

PSMA-PET/CT



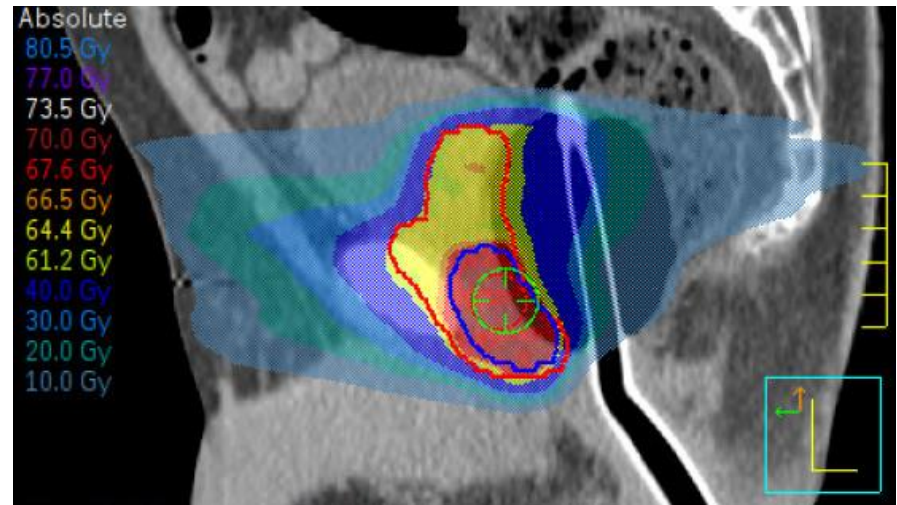
BR na radiotherapie

PSMA-PET/CT



Lokaal recidief na operatie

- Kan nog in opzet genezend behandeld worden.
- Bestraling van het prostaatbed
- 26-35 bestralingen, 4-5 x/week.



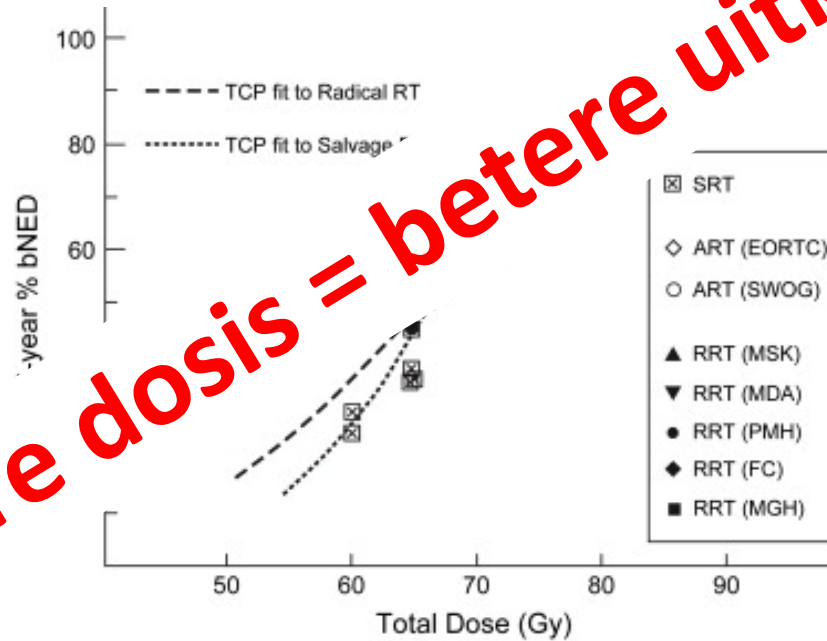
Maakt het uit wanneer



Start zo spoedig mogelijk

Dosis-response

Hogere dosis = betere uitkomst!



PERYTON-studie

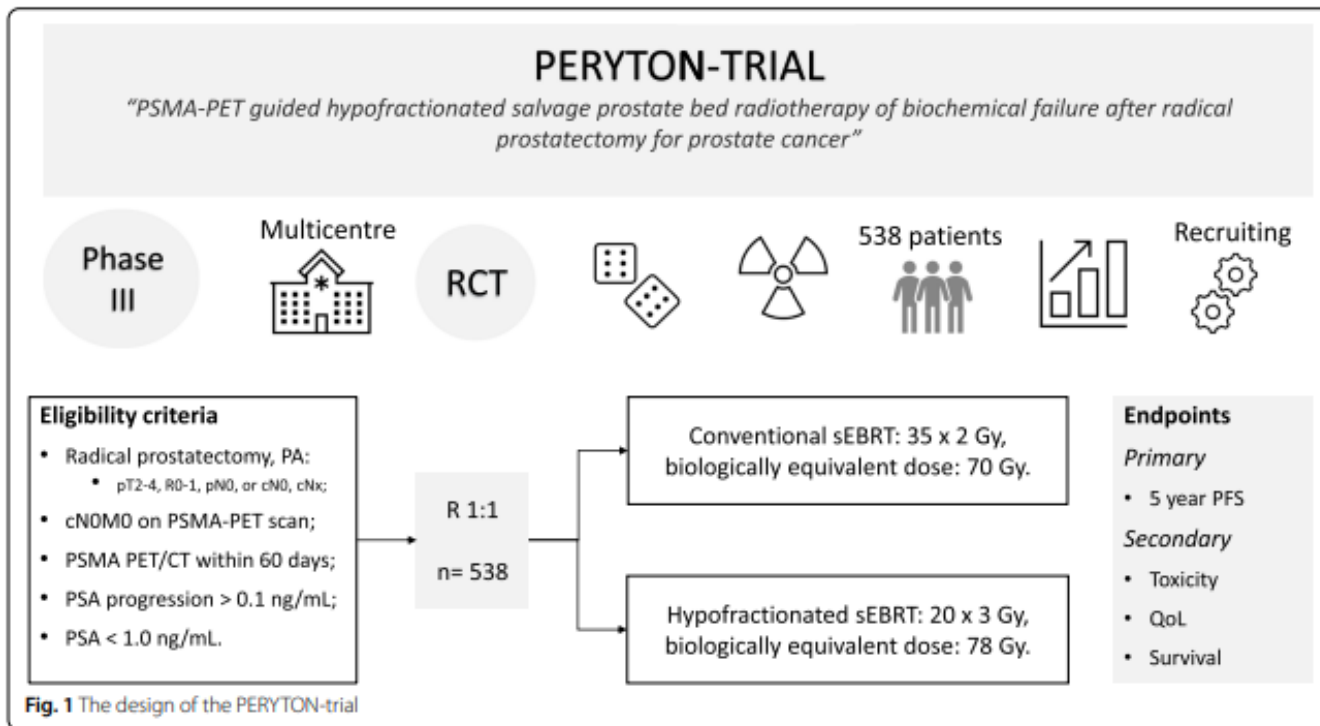
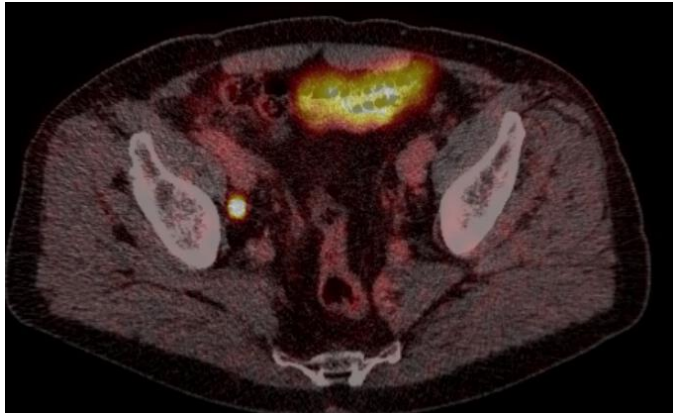


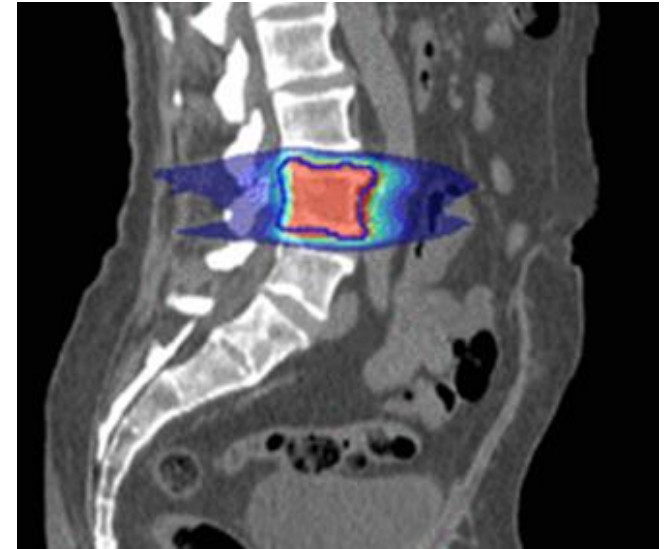
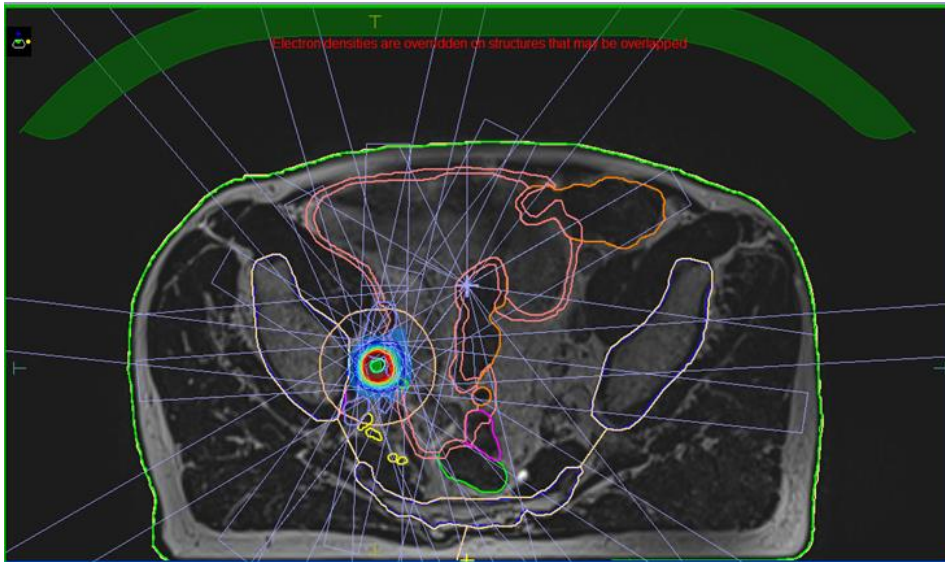
Fig. 1 The design of the PERYTON-trial

Wat te doen bij uitzaaiingen?

- Van oudsher: start hormonale therapie.
- Echter, steeds betere onderzoeken en behandelingen mogelijk.

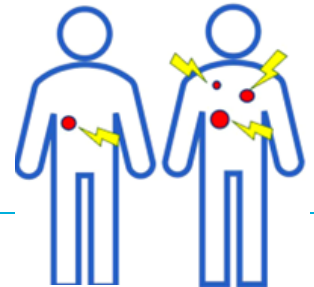


Stereotactische radiotherapie

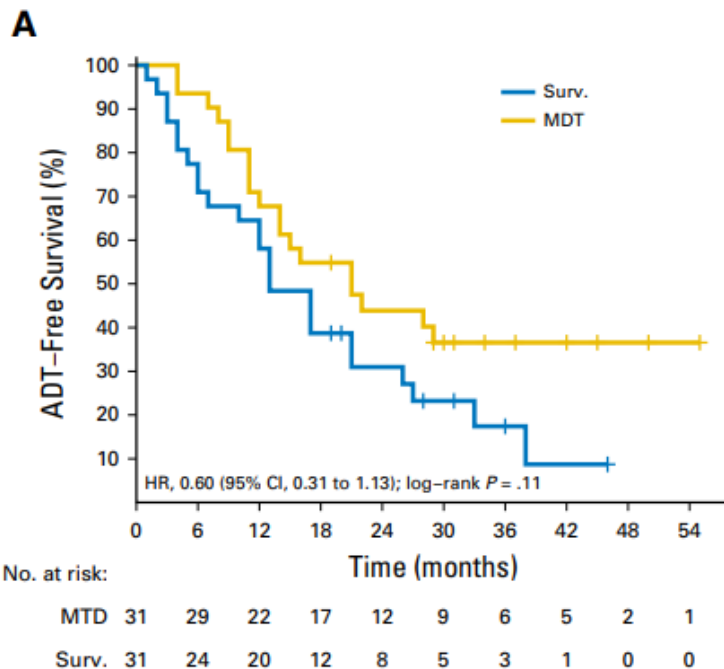


Beperkte uitzaaiingen

- Beperkt aantal uitzaaiingen in klieren of bot
- Patiënten met deze 'oligo-metastasen' lijken betere vooruitzichten te hebben.
- Heeft het dan geen zin vroeg opgespoorde uitzaaiingen te bestralen?

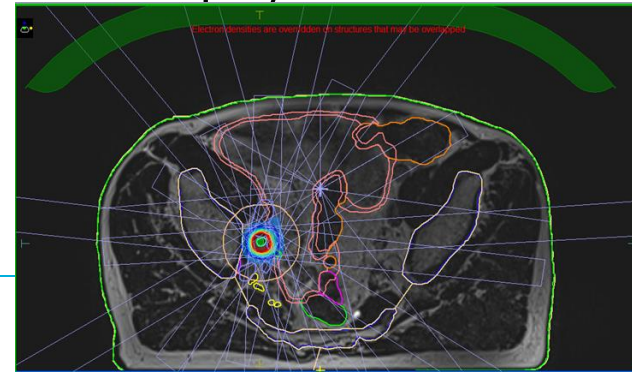


Bestraling beperkte uitzaaïngen

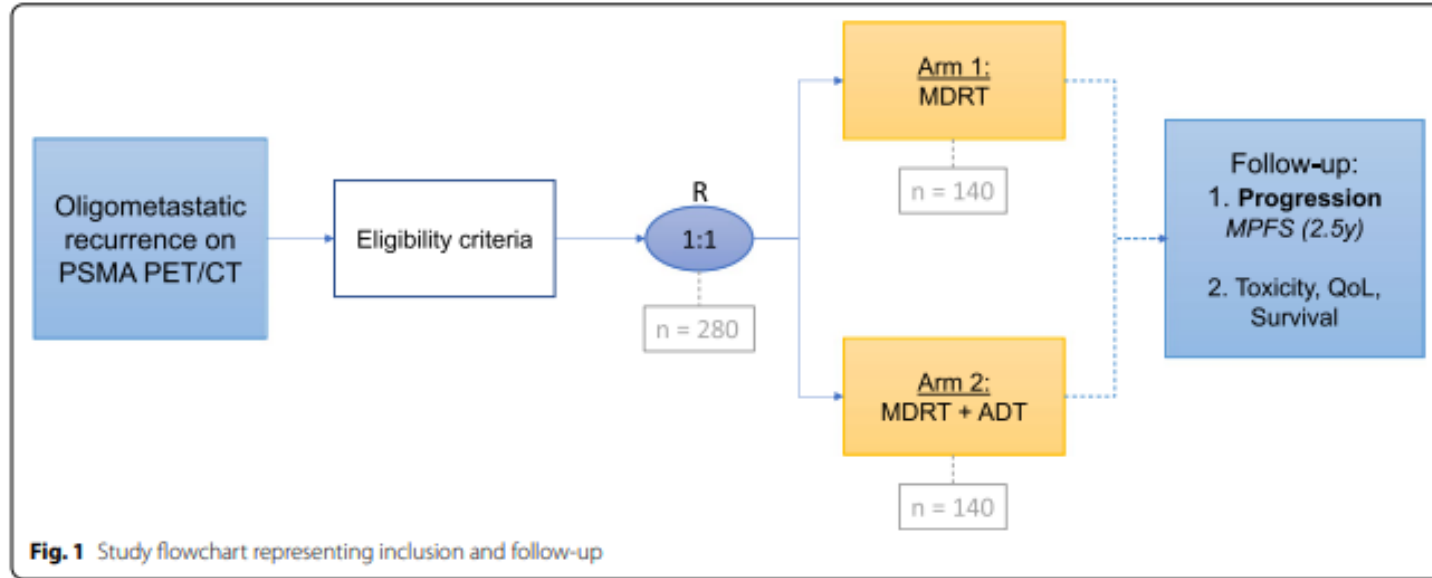


Bestraling beperkte uitzaaïingen

- Nauwelijks tot geen bijwerkingen.
- Doel van behandeling:
 - genezing vaak niet mogelijk
 - tumor plaatselijk onder controle houden
 - uitstel systeemtherapie (bijvoorbeeld hormoontherapie)
- Kwaliteit van leven behouden!



ADOPT-studie



Meerdere uitzaaiingen

- Ziekte uitgebreider in het lichaam.
- Géén radiotherapie.
- Te zijner tijd start hormonale therapie.
- Radiotherapie wel mogelijk/zinnig bij eventuele klachten.

Conclusie

- Betere beeldvormende onderzoeken
- Oorzaak PSA-stijging
- Betere selectie patiënten voor eventuele prostaatbedbestraling.

- Betere behandelmogelijkheden
- Bij beperkte uitzaaingen agressievere therapie met weinig bijwerkingen

- Behandeluitkomsten verbeteren op basis van onderzoek.

Uiteindelijke doel

- Persoonsgerichte zorg
- Best mogelijke kans op succes
- Optimale kwaliteit van leven

Dank voor uw aandacht!



Vragen?

