

ΚΑΡΚΙΝΟΣ Ο καθηγητής Δημόπουλος μιλάει για τη θεραπεία μεταστατικού ορμονοευαίσθητου προστάτη **ΣΕΛ. 18**

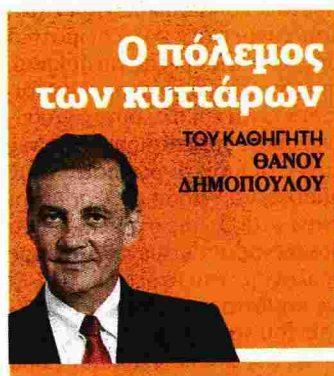


ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Θεραπεία μεταστατικού ορμονοευαίσθητου

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί τη συχνότερη νεοπλασματική νόσο στους άνδρες με ετήσια επίπτωση 200/100.000 ανδρών, αναλόγως περιοχής. Ένα ποσοστό ασθενών με καρκίνο προστάτη διαγιγνώσκονται όταν η νόσος είναι ήδη μεταστατική ή υποτροπιάζουν με μεταστατική νόσο έπειτα από αποτυχία της αρχικής θεραπείας.

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί πρότυπο εξάρτησης των νεοπλασματικών κυττάρων από ορμόνες και στη συγκεκριμένη περίπτωση από τα ανδρογόνα. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων τα νεοπλασματικά κύτταρα του προστάτη χρειάζονται τα ανδρογόνα για να πολλαπλασιαστούν και να επιβιώσουν. Η ωχρινική ορμόνη (LH) παράγεται από την υπόφυση και διεγείρει τους όρχεις για να



παράγουν τεστοστερόνη η οποία με τη σειρά της συνδέεται με υποδοχείς ανδρογόνων των κυττάρων του προστάτη. Αν ανασταλεί η παραγωγή ή η δράση της τεστοστερόνης, τα καρκινικά προστατικά κύτταρα οδηγούνται στον θάνατο. Ο ανδρογονικός αποκλεισμός αποτελεί πλέον τη βάση της θεραπείας σε όλους τους ασθενείς με νεοδιαγνωσθέντα

μεταστατικό καρκίνο του προστάτη. Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών εμφανίζουν κλινική και εργαστηριακή βελτίωση προσδίδοντας τον χαρακτήρα «ορμονοευαίσθητος» καρκίνος προστάτη. Ο ανδρογονικός αποκλεισμός μπορεί να επιτευχθεί φαρμακευτικά με τη χορήγηση αγωνιστών υποδοχέων της ορμόνης που απελευθερώνει την ωχρινική ορμόνη (LHRH) (γοσερελίνη, τριπτορελίνη, λευπρολίδη), ή με τη χορήγηση ανταγωνιστών των υποδοχέων αυτών (δεγαρελίξη). Επίσης, συχνά χρησιμοποιούνται και αντιανδρογόνα, όπως η βικατουλαμίδη. Η μέτρηση του PSA χρησιμεύει στον ορμονοευαίσθητο καρκίνο του προστάτη για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Μάλιστα, το μέγεθος της πτώσης του PSA έπειτα από έξι μήνες ορμονικής θεραπείας έχει προγνωστική σημασία για τους ασθενείς. Επίσης, η εντόπιση της νόσου κατά τη διάγνωση έχει προγνωστική σημασία σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Οι περισσότεροι έχουν αποκλειστικά οστικές μεταστάσεις. Μικρό ποσοστό ασθενών όμως εμφανίζει και σπλαχνική νόσο (ηπατικές ή πνευμονικές μεταστάσεις) που αποτελεί κακό προγνωστικό χαρακτηριστικό. Σε αυτούς τους ασθενείς όπως και σε όσους έχουν μεγάλο φορτίο οστικής νόσου, ο συνδυασμός του ανδρογονικού αποκλεισμού με τη χημειοθεραπεία με δοσιταξέλη ή με νεότερα ορμονικά φάρμακα (αμπρατερόνη) έχει αποδείξει υπεροχή και αποτελεί πλέον θεραπεία εκλογής.

Τέλος, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και σε στενή παρακολούθηση με τον θεράποντα ιατρό, ο διακοπτόμενος ανδρογονικός αποκλεισμός αποτελεί ασφαλή πρακτική που μπορεί να προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώην τσ της ΕΚΠΑ

