

Porównanie jakości życia chorych na raka gruczołu krokowego poddanych prostatektomii lub radioterapii radykalnej w odniesieniu do skuteczności leczenia i czynników ryzyka wznowy.

Słowa kluczowe: rak gruczołu krokowego, jakość życia, radioterapia, prostatektomia

Cel: Porównanie jakości życia chorych na raka gruczołu krokowego poddanych leczeniu radykalnemu: prostatektomii w Oddziale Urologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu i radioterapii w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach, w odniesieniu do skuteczności zastosowanych metod terapeutycznych.

Materiał i metoda: Analizą objęto 315 chorych, w tym 87 chorych poddanych prostatektomii radykalnej w Oddziale Urologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu (grupa A), 129 chorych leczonych samodzielną teleradioterapią do wysokiej dawki (grupa B) oraz 99 chorych teleradioterapią w skojarzeniu z brachyterapią HDR (grupa C) leczonych w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach w latach 2003-2009. Skuteczność leczenia oceniono poprzez czas przeżycia wolnego od wznowy biochemicznej (bRFS), czas przeżycia wolnego od wznowy miejscowej (RFS), czas przeżycia wolnego od wystąpienia przerzutów odległych (MFS) oraz czas przeżycia całkowitego (OS). Badanie prospektywne oceny jakości życia przeprowadzono w latach 2013-2015. Udział w badaniu zaproponowano wszystkim 315 pacjentom podczas wizyty kontrolnej lub ankiety wysłano na adres domowy. Zgodę na udział w badaniu ankietowym wyraziło 189 chorych (62 poddanych leczeniu operacyjnemu, 91 teleradioterapii, 36 leczonych z zastosowaniem skojarzonej radio- i brachyterapii). W badaniu wykorzystano standaryzowane kwestionariusze EORTC QLQ-C30 i PR25 oraz test zdrowia seksualnego dla mężczyzn (IIEF-5).

Wyniki: Odsetek 5 letnich przeżyć wolnych od wznowy biochemicznej wyniósł 79% dla chorych poddanych prostatektomii, 81% leczonych samodzielną teleradioterapią i 67%

metodą skojarzoną ($p=0,018$). Odsetek przeżyć wolnych od wznowy miejscowej wyniósł odpowiednio 96%, 98% and 95% ($p=0,001$), wolnych od przerzutów odległych - 98%, 94% i 94% ($p=0,36$), 10-letnich przeżyć całkowitych - 87%, 74% i 86%, ($p=0,089$). Ocena ogólnego stanu zdrowia była najlepszy w grupie leczonej metoda skojarzoną w porównaniu do prostatektomii i teleradioterapii, różnica niezamienna statystycznie (68,9 vs 62,1 vs 60,2 odpowiednio, $p=0,09$). Objawy związane z funkcjonowaniem układu moczowego były istotnie rzadziej zgłaszane w grupie leczonej metodą skojarzoną niż teleradioterpią czy prostatektomią (odpowiednio: 16,7 vs 27,9 vs 24,7, $p=0,003$). Objawy związane z funkcjonowaniem jelit istotnie częściej występowały w grupie leczonej teleradioterapią do wysokiej dawki niż po prostatektomii czy skojarzonej radiobrachyterapii (odpowiednio: 11,5 vs 6,6 vs 7,4, $p=0,01$). Objawy związane z leczeniem hormonalnym częściej występowały w grupie leczonej teleradioterapią do wysokiej dawki niż w pozostałych grupach. Zaburzenia erekcji ocenione w teście IIEF-5 były istotnie łagodniejsze w grupie leczonej metodą skojarzoną ($p=0,033$).

Wnioski: Analizowane grupy (chorzy na raka gruczołu krokowego leczeni chirurgicznie, z zastosowaniem teleradioterapii lub radiobrachyterapii) różnią się istotnie pod względem odsetka chorych zaliczanych do niskiego, pośredniego i wysokiego ryzyka wznowy. Brak odniesienia do grup ryzyka może, więc, prowadzić do nieuprawnionych porównań skuteczności i tolerancji stosowanych metod leczenia. Przeprowadzone analizy wykazują, że po stratyfikacji chorych na poszczególne grupy ryzyka porównane metody terapeutyczne nie różnią się znacząco, pod względem tolerancji, jak i skuteczności.