

SAMS

FU

ObsQoL



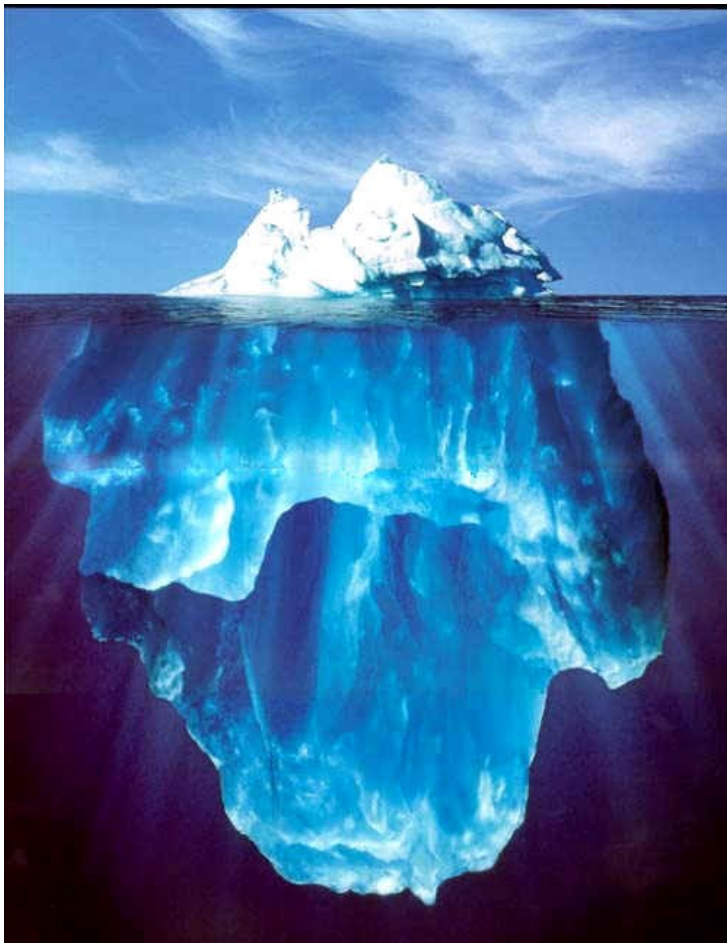
# Aktiv monitorering

---

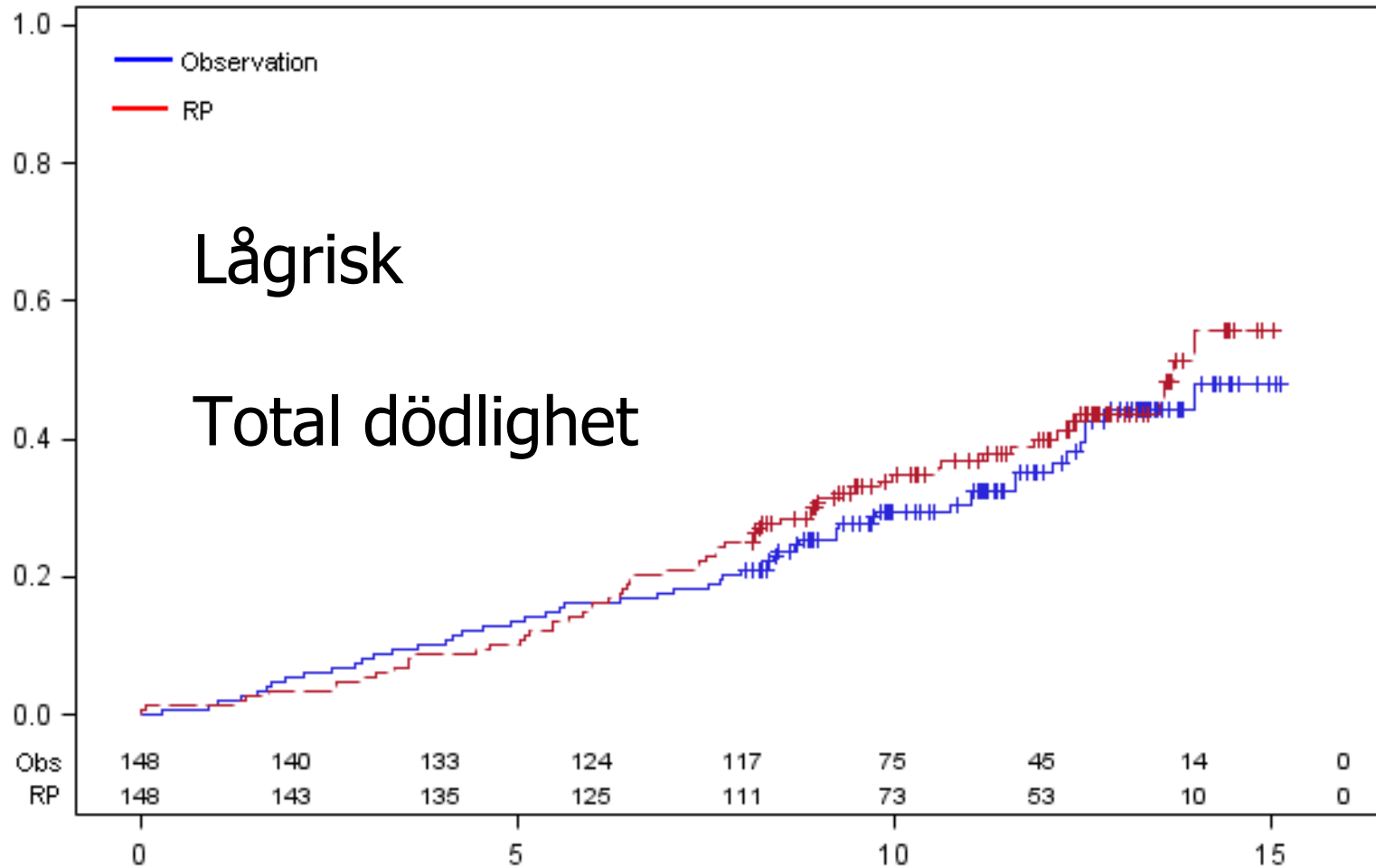
av lågrisk prostatacancer

# Screening med PSA

**minskar dödligheten, men...**



# PIVOT *(Wilt, NEJM 2012)*





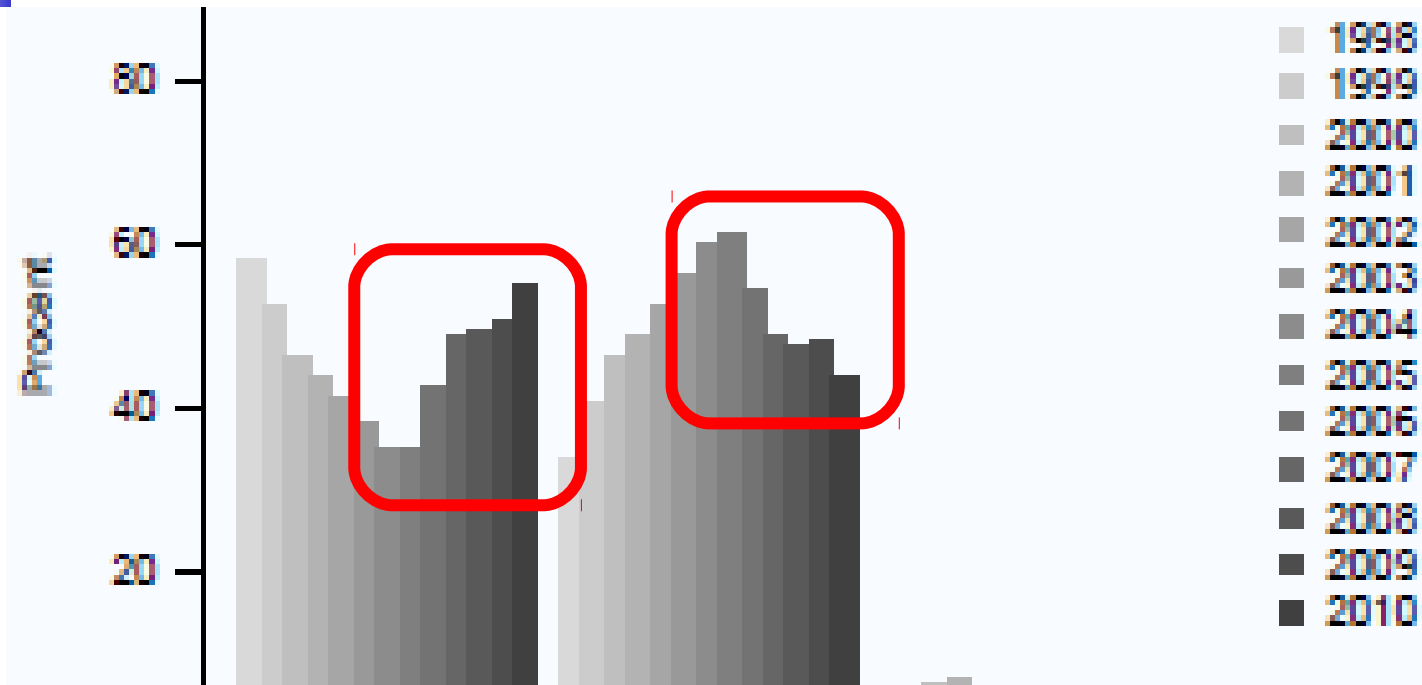
# “Active surveillance with selective delayed intervention”

---

Introducerades år 2000 av urologen  
**Laurence Klotz**, Toronto

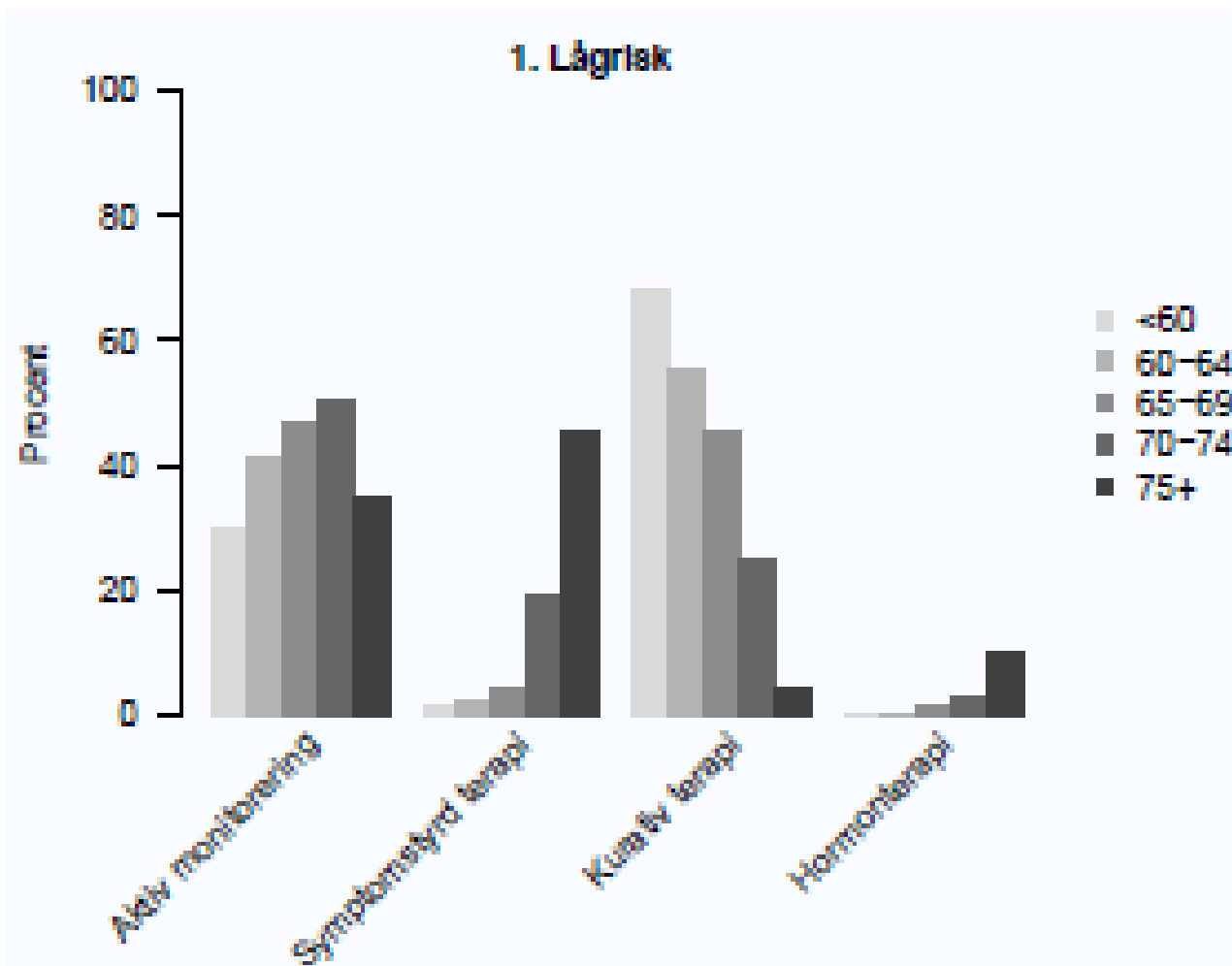


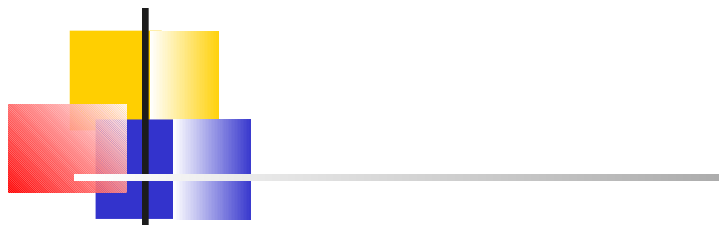
# Ökande AM i Sverige sedan 2006



**1500 svenska män påbörjade AM år 2011**

# Aktiv monitorering i alla åldrar

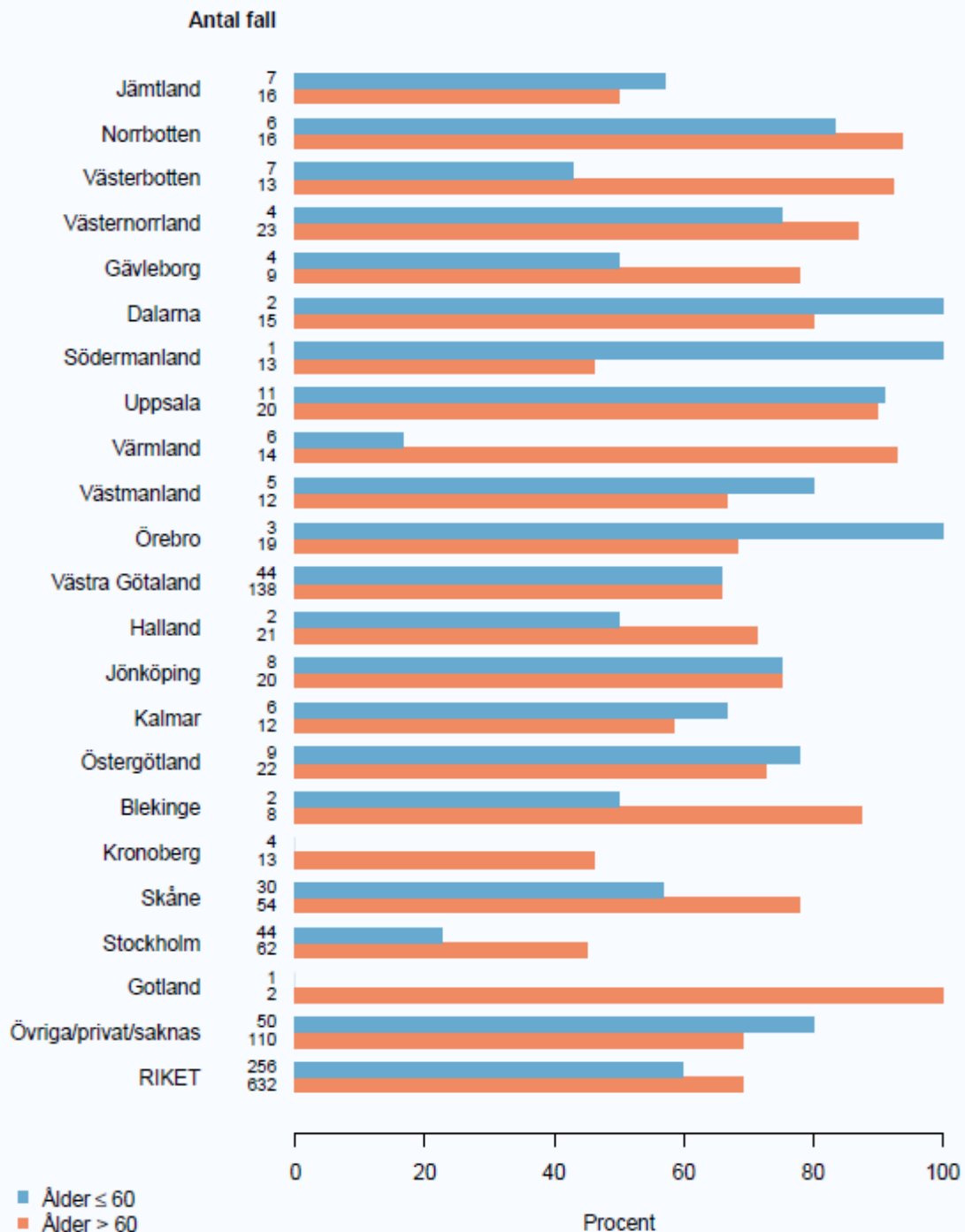


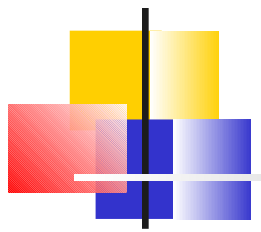


# "Låglågrisk"

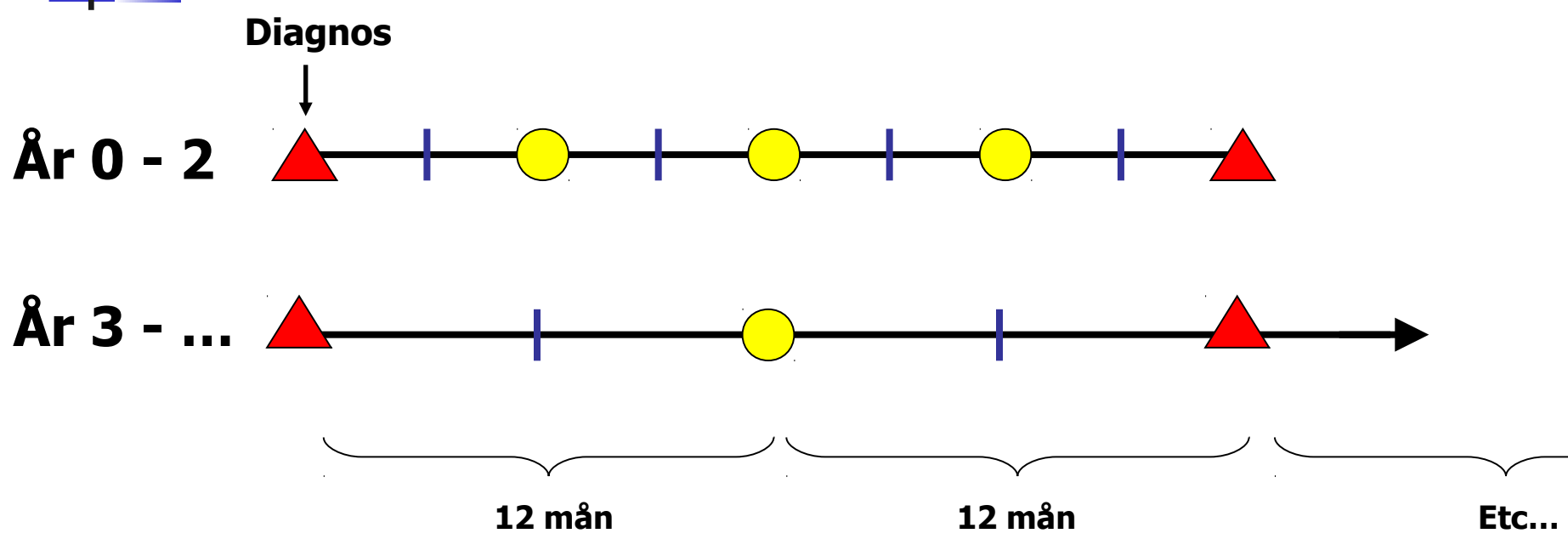
AM < 75 år för  
 T1c, GS 6  
 PSA < 10 µg/l  
 ≤ 4 mm cancer  
 ≤ 2 kolvar cancer

**NPCR  
 2012**





# Aktiv monitorering enl. Klotz



▲ = PSA+palpation+biopsi      ● = PSA+palpation      | = PSA



# Aktiv monitorering - Resultat

*Klotz, JCO 2010*

- 450 patienter, följda median 7,2 år
- Total överlevnad: 78 % (97 döda totalt)
- Prostatacancerspecifik överlevnad: 99 % (5 döda av PrCa)
- Döda i PC i förhållande till döda av annan orsak: 1 till 19
- Andel behandlade: 30 %, indikation:
  - PSA dubbleringstid < 3 år: 14 %
  - Högre Gleasonsumma: 8 %
  - Patientens önskemål: 3 %
  - Progress vid palpation 1 %, vid TRUL 1 %
- Andel med PSA-recidiv 2 år efter RP & RT: **52 %**



# PAD vid RP hos kandidater för AM

---

- Gleasonsumma 7 20-30 %
- Gleasonsumma 8-10: 0-3 %
- pT3 5-15 %
- Cancer i resektionsranden 5-15 %
- Recidiv med stigande PSA inom 5 år 5-10 %
  
- *Johnston, PrCa & PrDis 2007; Steyerberg, J Urol 2007; Suardi, Cancer 2008; Conti, J Urol 2009; Luie-Johnsun, BJU Int 2009; Magheli, J Urol 2009; Smaldone, J Urol 2009; Thaxton, J Urol 2009; Ploussard, J Urol 2010*

Av 51 RP efter AM hade 10 patienter tumör > 1 cm<sup>3</sup>

**Alla 10 var belägna anterior!** (Duffield, J Urol 2009)

# Aktiv monitorering

## Många obesvarade frågor!

---

Vi vet inte tillräckligt om:

- Urvalskriterier: patient & tumör
- Uppföljningsschema: parametrar & intervall
- Kriterier för intervention
- Risk missa chansen för bot vid allvarlig PrCa
- Långtidsresultat (> 10 år)
- Livskvalitet



# Evidens för RP & RT?

---

- **JA**: för mellanrisktumörer (SPCG-4)
- **JA**: för högrisktumörer (SPCG-7, SPCG-4)
- **NEJ**, inte för lågriskcancer ("robotfödan")
  - PIVOT-studien visar ingen effekt av RP
- **ABSOLUT INTE** för "låglågriskcancer"
- Evidensen är inte bättre än för AM!



# Aktiv monitorering – VEM?

---

## 1. Patienten "mitten mellan" kurativt syftande

- ✓ Okontroversiellt!
- ✓ Även större tumörer och Gleasonsumma 7
- ✓ Värdera tumörutveckling och patienten

## 1. Den unge patienten som vill slippa biverkningar

- ✓ Ett stort ansvar för ansvarig läkare!
- ✓ Noggrann info till patienten!
- ✓ Höga krav på kartläggningen med biopsier!
- ✓ Noggrann uppföljning – helst i studieprotokoll!

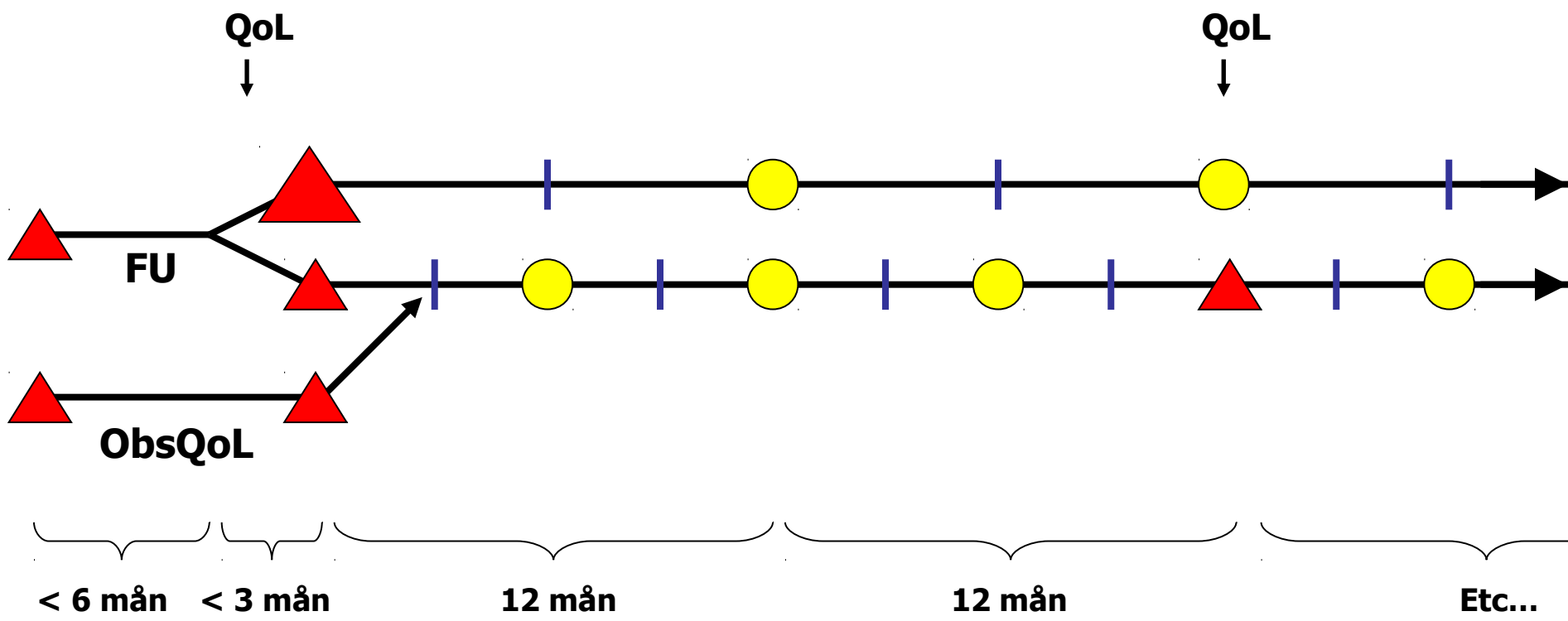
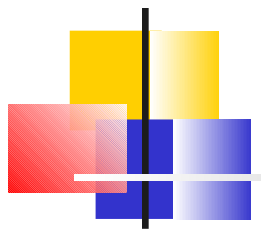


# Aktiv monitorering – **studier**

---

1. ProtecT: Randomisering mot RP/RT
2. (START: Randomisering mot RP/RT)
3. PRIAS: Prospektiv kohort
4. SAMS: Randomisering av uppföljning +

➤ **Vi måste studera hur AM ska bedrivas, inte OM**



| = PSA      ● = PSA+DRE      ▲ = PSA+DRE+biopsi