

## Behandling af cancer prostatae efter kurativt intenderet ekstern strålebehandling

Prostatacancer er (fraset hudcancer) den hyppigste kræftform hos mænd med ca. 4.200 nye tilfælde om året, hvoraf ca. 1.100 får kurativt intenderet behandling enten i form af ekstern strålebehandling eller operation [1, 2]. Vi ved, at der finder en overbehandling sted, idet ca. 50 mænd gennemgår en kurativt intenderet behandling for at redde et menneskeliv.

Ca. en tredjedel af de mænd, som gennemgår kurativt intenderet behandling, får tilbudt strålebehandling, hvoraf en del forud gennemgår en kirurgisk stadioperation, hvor man udtager lymfeknuder mhp. at vurdere eventuel forekomst af metastaser. Herefter møder mændene dagligt i knap otte uger til behandling, som hos en ret stor del medfører komplikationer i form af problemer med vandladningen og/eller afføringen (10-15%) samt erektil dysfunktion (50-80%).

I dette nummer af Ugeskrift for Læger beskriver Elkjær et al. deres resultater efter *salvage*-kryoablation hos mænd med recidiv af kræft i blærehalskirtlen efter ekstern strålebehandling [3]. Behandlinger og komplikationer i en syvårig periode gennemgås. De konkluderer, at behandlingen kan medføre en høj risiko for morbiditet, men at kryobehandling kan være til gavn, specielt for patienter i mellemrisikogruppen.

I Danmark begyndte man med at give kryobehandling for lokaliseret prostatacancer på Odense Universitetshospital i 2003. Det er vigtigt, når sådanne nye behandlinger tages i brug, at det sker i protokolleret form evt. i samarbejde med øvrige centre nationalt eller internationalt. Desuden skal patienterne orienteres om behandlingens effektivitet, komplikationer og evidensgrad. De vigtigste prognostiske faktorer mht. udfald efter *salvage*-ablation er klinisk stadie, Gleason-score og prostataspecifikt antigen (PSA) (total og tiden hvormed PSA fordobles) [4].

I et Cochranereview om kryobehandling som primær behandling for lokaliseret prostatacancer konkluderes det, at det kan være en potentiel alternativ metode til standardbehandlingerne, men studiekvaliteten af disse behandlinger er dårlig, hvilket kan gøre det vanskeligt at synliggøre fordelene [5]. Randomiserede undersøgelser er nødvendige for at belyse dette spørgsmål mhp. at få klarhed over det fulde potentiale af kryobehandling til mænd med lokaliseret prostatakræft.

Som det fremgår af *Elkjær et al's* artikel, ser man, hvor vigtigt det er, at der foretages en nøje selektion af patienter, inden de tilbydes *salvage*-kryobehandling. I [3] mangler man f.eks. oplysninger om, hvor lang tid de strålebehandlede patienter både før og efterfølgende fik hormonbehandling, hvad var deres PSA inden de fik strålebehandling og medførte kryobehandlingen at PSA blev lavest mulig?

Patienterne skal have gennemgået udredning og være fundet metastasefri. Som det bliver påpeget i artiklen, har man i et nyligt studie vist, at præ-*salvage*-PSA er en stærk prediktor for recidiv, samt at patienterne skal behandles, inden PSA er over 5 ng/ml.

Vi er dog ikke enige i forfatternes konklusion, at behandlingen ikke længere er en mulighed i Danmark. Behandlingen tilbydes stadig i protokolleret regi på Odense Universitetshospital til selekterede patienter, som har fået påvist recidiv, ikke har metastaser og har et PSA-niveau på under 5 ng/l.

Det er vigtigt at kunne tilbyde relevant supplerende behandling til de mænd, som har gennemgået kurativt intenderet behandling, og hvoraf 10-50% får biokemisk recidiv. En del af disse kan potentielt tilbydes *salvage*-kryobehandling og evt. blive kureret for recidivet. Det kan medføre nedsættelse af morbiditet, og begge tiltag vil være en samfundsøkonomisk fordel ved patienter, som tidligere har gennemgået en dyr behandling. Vi vil opfordre til, at disse patienter følges nøje på specialafdelingerne. Man kan tilbyde at foretage en biopsi hos de patienter, hvor man har mistanke om biokemisk recidiv eller ser en fordobling af PSA mellem kontrollerne. Vi finder det vigtigt, at man fortsat har denne behandlings-mulighed i Danmark til en lille gruppe selekterede patienter, og at den udføres protokolleret på en højtspecialiseret enhed.

### LITTERATUR

1. Det Danske Dødsårsagsregister 2009. [www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Doedsarsagsregisteret2009.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Doedsarsagsregisteret2009.pdf).
2. Cancerregisteret 2009. [www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Cancerregisteret2009.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2010/DOKU/Registre/Cancerregisteret2009.pdf).
3. Elkjær MC, Borre M. Only carefully selected patients may have a beneficial effect of salvage cryoablation in recurrent prostate cancer after radiotherapy. *Dan Med J* 2013;60(12):A4756.
4. Spiess PE, Levy DA, Pisters LL et al. Outcomes of salvage prostate cryotherapy stratified by pre-treatment PSA: update from the COLD registry. *World J Urol* 2013;31:1321-5.
5. Shelley M, Wilt TJ, Coles B, Mason MD. Cryotherapy for localized prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;18:CD005010.

### LEDER

Lars Lund &  
Niels Svolgaard

Ugeskr Læger  
2014;176:V65731

### KORRESPONDANCE:

Lars Lund,  
Urinvejskirurgisk Afdeling I,  
Odense Universitetshospital,  
Sdr. Boulevard 29,  
5000 Odense C.  
E-mail: lars.lund@rsyd.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk