

Overlevelse efter radikal prostatektomi er bedre end baggrundsbefolkningens

Martin Andreas Røder¹, Klaus Brasso^{1,2}, Kasper Drimer Berg¹, Frederik Birkebæk Thomsen¹, Lisa Gruschy¹, Ea Rusch³ & Peter Iversen^{1,2}

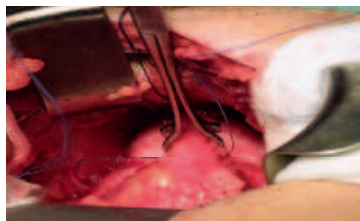
INTRODUKTION

Incidensen af prostatacancer er hastigt stigende. Dette forhold kan primært forklares ved øget opmærksomhed kombineret med stigende anvendelse af prostata-specifikt antigen til diagnostik af prostatacancer. Dette har øget antallet af patienter med lokaliseret prostatacancer, hvorfor der i Danmark udføres et stadig stigende antal operationer for prostatacancer, radikal prostatektomi.

Formålet med denne artikel var at beskrive den samlede og cancerspecifikke overlevelse efter radikal prostatektomi. Overlevelsen blandt radikalt prostatektomerede patienter sammenlignes med den forventede overlevelse i en matchet baggrundsbefolkning. Således beskrives relativ overlevelse og standardiseret mortalitetsratio for patienter, der i perioden fra 1995 til 2010 fik foretaget radikal prostatektomi for klinisk lokaliseret prostatacancer på Rigshospitalet.

MATERIALE OG METODER

I perioden fra 1. august 1995 til 1. august 2010 fik 1.350 konsekutive patienter foretaget radikal prostatektomi. Alle patienter blev efter skriftligt samtykke fulgt prospektivt pr. protokol i en godkendt klinisk database. Dødsårsager blev indhentet ved journalgennemgang samt autopsirapporter. Samlet og cancerspecifik overlevelse angives som Kaplan-Meier-estimer. Relativ overlevelse og standardiseret mortalitetsratio er beregnet fra forventet overlevelse og mortalitet i en alders- og kønsmatchet dansk population ud fra metoder og makroer, der er beskrevet af Dickmann. De landsspecifikke mortalitetsrater fra The Human Mortality Database danner baggrund for beregning af mortalitetsratio. Standardiseret mortalitetsratio er beregnet som observeret mortalitet divideret med forventet mortalitet.



Radikal prostatectomy.

RESULTATER

Medianfollowupperioden var på 3,4 år (spændvidde: 0,5-14,3 år). I alt 59 patienter (4,4%) døde i opfølgingsperioden. Sytten (1,3%) af disse døde af prostatacancer. Den estimerede tiårs overaltoverlevelse var 89,3% (95% konfidens-interval (KI): 85,8-92,8%). Den estimerede cancerspecifikke overlevelse var 96,6% (95% KI: 94,7-98,5%) efter ti år. Den relative overlevelse var efter fem og ti år henholdsvis 1,04 (95% KI: 1,01-1,06) og 1,14 (95% KI: 1,045-1,19). Den standardiserede mortalitetsratio var 0,61 (95% KI: 0,419-0,879) og 0,39 (95% KI: 0,197-0,787) efter henholdsvis fem og ti år.

KONKLUSION

Både den samlede og cancerspecifikke overlevelse efter radikal prostatektomi på Rigshospitalet er sammenlignelig med internationale erfaringer.

I forhold til baggrundsbefolkningen har patienter, der får foretaget radikal prostatektomi på Rigshospitalet – trods den maligne diagnose – en bedre overlevelse. Forklaringen herpå skal findes i selektionsbias. Patienter, der tilbydes radikal prostatektomi, skal have en forventet restlevetid på mindst ti år. Disse patienter har således formodentlig lavere komorbiditet og generelt bedre helbred end baggrundsbefolkningen. Selv om de rapporterede resultater indikerer en fremragende effekt af radikal prostatektomi i behandlingen af lokaliseret prostatacancer, er kirurgisk behandling af prostatacancer fortsat omdiskuteret. Internationale randomiserede undersøgelser har nu vist, at radikal prostatektomi sammenlignet med observation ved lokaliseret prostatacancer kun reducerer den absolutte risiko for død af prostatacancer med 0-6,5%. Trods de opnåede resultater er overbehandling af lokaliseret prostatacancer fortsat en risiko.

KORRESPONDANCE: Martin Andreas Røder, Copenhagen Prostate Cancer Center, Afsnit 7521, Rigshospitalet, 2200 København N. E-mail: andreasroder@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.danmedj.dk.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(4):A4612.



ORIGINALARTIKEL

1) Copenhagen Prostate Cancer Center, Institut for Klinisk Medicin, Rigshospitalet
2) Urologisk Klinik, Institut for Klinisk Medicin, Rigshospitalet
3) Biostatistisk Afdeling, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet