

Καρκίνος προστάτη στα 50

Γεράσιμος Αλιβιζάτος
Διονύσης Μητρόπουλος

Σύγκρουση συμφερόντων

Γερ. Αλιβιζάτος

Καμμία σε σχέση με το αντικείμενο

Διον. Μητρόπουλος

Καμμία σε σχέση με το αντικείμενο

ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΙΙ: Καρκίνος του προστάτη στα 50

Ενας άνδρας 52 ετών κάνει προληπτικό έλεγχο εν όψει προσπάθειας για τεκνοποίηση σε δεύτερο γάμο. Το PSA θέτει υποψίες και η βιοψία θέτει την διάγνωση «καρκίνος προστάτη». Πώς θα φτάσουμε και πώς θα αξιολογήσουμε τη διάγνωση; Πως θα προσεγγίσουμε την αγωνία του άνδρα που αρνείται την επέμβαση; Θα επιβιώσει τελικά; Θα κάνει παιδιά; Θα μπορέσει να χαρεί το σεξ με τη νέα σύντροφό του; Μπορεί με άλλα λόγια να κάνει όνειρα;

Καρκίνος του προστάτη:

Δεν είναι όλες οι περιπτώσεις ίδιες !

Definition			
Low-risk	Intermediate-risk	High-risk	
PSA < 10 ng/mL and GS < 7 (ISUP grade 1) and cT1-2a	PSA 10-20 ng/mL or GS 7 (ISUP grade 2/3) or cT2b	PSA > 20 ng/mL or GS > 7 (ISUP grade 4/5) or cT2c	any PSA any GS (any ISUP grade) cT3-4 or cN+
Localised			Locally advanced

Το σύστημα ταξινόμησης του D'Amico βασίζεται στην ομαδοποίηση των ασθενών με βάση την πιθανότητα βιοχημικής υποτροπής μετά από ριζική προστατεκτομή ή ακτινοθεραπεία (EBRT).

Ο καρκίνος του προστάτη είναι σπάνιος σε άνδρες
< 50 ετών

Εποχή προ PSA: 0,8-1,0%

Smith CV et al. J Urol 2000; 164: 1964-7

2007: 3%

Li J et al. Cancer Epidemiol 2012; 36: 122-7

Διαφέρουν τα χαρακτηριστικά του
καρκίνου του προστάτη ανάλογα με την
ηλικία ;

Το παρελθόν.....

Οι σειρές περιπτώσεων την εποχή πριν το PSA ανέφεραν ποσοστά μέχρι και 60% με μεταστατική νόσο κατά την διάγνωση και επιθετική βιολογική συμπεριφορά με κακή πρόγνωση.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων αναφέρεται γρήγορη ανάπτυξη ευνουχοάντοχης νόσου μετά τον ανδρογονικό αποκλεισμό

Kanto S, et al.. Int J Urol 2002; 9: 91-4
Astigueta JC, et al. Actas Urol Esp 2010; 34: 327-32

Prostate cancer in 432 men aged <50 years in the prostate-specific antigen era: a new outlook

BJU Int 2018; 122: Supplement 5, 35-41

	Low-risk	Intermediate-risk	High-risk
Number of patients	192	183	57
Median (IQR) age at diagnosis	47 (44.75–49)	47(45–49)	47 (46–49)
Median (IQR) PSA at diagnosis	4 (3–5.4975)	4.7 (3.315–6.825)	8.7 (4.9–21)
Clinical stage distribution, n (%) T1	153 (79.7)	120 (65.6)	10 (19.6)
T2	37 (19.3)	63 (34.4)	30 (52.6)
T3			15 (26.3)
T4			1 (1.8)
Patients with a family history of prostate cancer, n (%)	82 (42.7)	73 (39.9)	14 (24.6)
Patients with elevated PSA as a sole indication for biopsy (normal DRE), n (%)	147 (76.5)	114 (62.3)	8 (14.0)
Patients with elevated PSA as indication for biopsy (normal and abnormal DRE), n (%)	185 (96.4)	177 (96.7)	55 (96.5)
Number of patients with other reasons of biopsy (DRE or symptoms), n (%)	7 (3.6)	6 (3.3)	2 (3.5)

Table 5 Actual cumulative biochemical recurrence rates at 5 years after radical prostatectomy in the study cohort vs the expected recurrence rate by D'Amico risk prediction model vs older patients (>60 years) in our institute.

D'Amico risk groups	Biochemical recurrence rates of young patients, %	Expected recurrence percentage according to D'Amico model	Biochemical recurrence rates of patients aged > 60 years, %
Low	7.8 (7/90)	<25	9.7 (7/72)
Intermediate	15.3 (13/85)	25–50	21.7 (45/207)
High	23.3 (7/30)	>50	50 (13/26)

Μεταστατική νόσος κατά την διάγνωση διαπιστώθηκε μόνον στο 2% των ανδρών. Τα ποσοστά βιοχημικής υποτροπής ήταν μικρότερα από τα αναμενόμενα σύμφωνα με το μοντέλο του D' Amico

Tumor characteristics, treatments, and oncological outcomes of prostate cancer in men aged ≤ 50 years: a population-based study

Raisa S. Pompe , Ariane Smith, Marco Bandini, Michele Marchioni, Tristan Martel, Felix Preisser, Sami-Ramzi Leyh-Bannurah, Jonas Schiffmann, Fred Saad, Hartwig Huland, Markus Graefen, Shahrokh F. Shariat, Derya Tilki & Pierre I. Karakiewicz

Prostate Cancer and Prostatic Diseases **21**, 71–77 (2018) | [Download Citation](#) 

Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER)-database 2004–2013:

Οι νεώτεροι άνδρες είχαν ευνοϊκότερα χαρακτηριστικά όγκου: χαμηλότερο Gleason Score, χαμηλότερο διάμεσο PSA και μικρότερα ποσοστά μεταστάσεων κατά την διάγνωση σε σύγκριση με τους αντίστοιχους μεγαλύτερους σε ηλικία.

Με την πάροδο του χρόνου αυξήθηκαν τα ποσοστά μη θεραπείας ενώ μειώθηκαν τα ποσοστά ριζικής προστατεκτομής και βραχυθεραπείας και παρέμειναν σταθερά τα ποσοστά ακτινοθεραπείας. Τα ποσοστά των de novo περιπτώσεων μεταστατικού καρκίνου σε νέους άνδρες από 2% (2004) σε 3,2% (2013) ($p = 0.004$).

Είναι οι νεώτεροι σε ηλικία άνδρες με
καρκίνο του προστάτη υποψήφιοι για
ενεργό παρακολούθηση ;

2019 EAU guidelines:

A Canadian consensus group considered AS as the treatment of choice for low-risk disease, without stratifying for biopsy results, although they clearly recommended that men < 55 years should be closely scrutinised for high-volume ISUP 1 cancer [1]. This position has been endorsed by the ASCO [2]. In this setting, re-biopsy within six to twelve months to exclude sampling error is mandatory [1,3] even if this could be modified in the future [4].

1. Morash C et al. Can Urol Assoc J 2015; 9: 171

2. Chen RC et al.. J Clin Oncol 2016;34: 218

3.Loeb S et al. Eur Urol 2015; 67: 619

4. Satasivam P et al. J Urol 2016; 195: 74

Η καταλληλότητα της αρχικής, τουλάχιστον, αντιμετώπισης των νεώτερων ανδρών με ενεργό παρακολούθηση δεν έχει μελετηθεί εκτενώς λόγω:

- Ανησυχίας για την ασφάλεια των ασθενών
- Αναγκαιότητας μακράς παρακολούθησης
- Εδραιωμένης αντίληψης ότι η οριστική θεραπεία θα είναι αναπόφευκτη

Η ηλικία των ασθενών αποτελεί, εμπειρικά, μείζον κριτήριο στην λήψη της απόφασης για ενεργό παρακολούθηση ή άμεση θεραπεία λειτουργώντας, συνήθως, υπέρ της πρώιμης θεραπείας

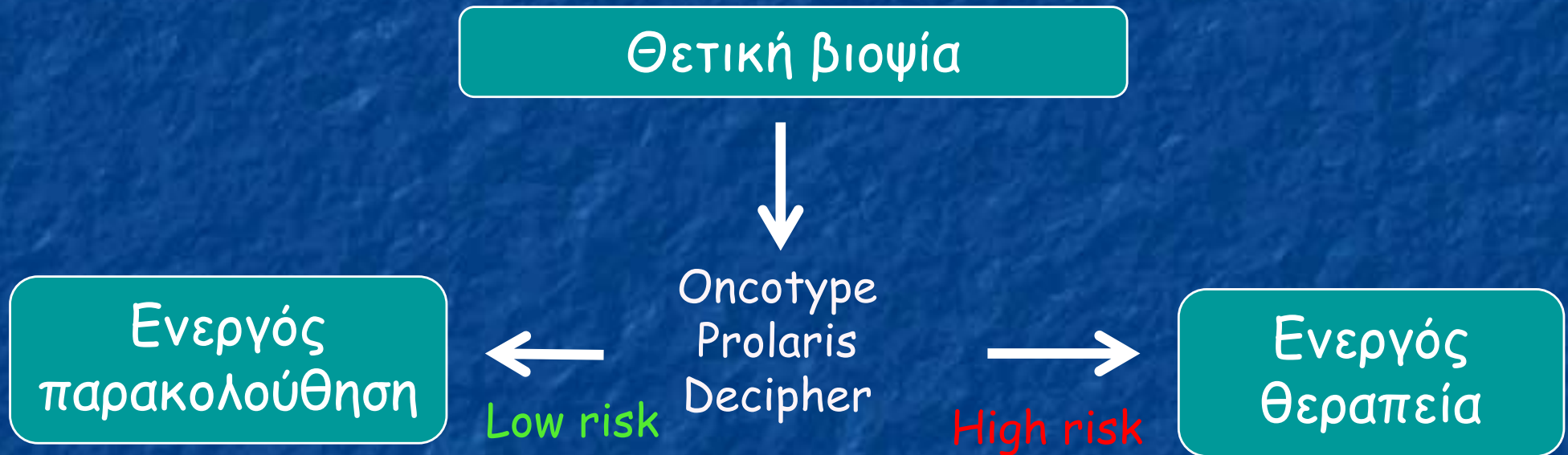
Loeb S, et al. J Urol 190:1742-1749, 2013
Nezolosky MD, et al. Urol Oncol.34:57.e15-22, 2016

Μπορούμε να επιβεβαιώσουμε ότι ένας όγκος του
προστάτη είναι χαμηλού κινδύνου;

Χρειάζεται;

Ο ρόλος των μοριακών δεικτών

Μοριακά tests που προτείνονται για την λήψη απόφασης για ενεργό επιτήρηση



Υπάρχει υπεροχή κάποιου ;

[News](#) > [Medscape Medical News](#) > [Conference News](#) > [AUA 2018](#)

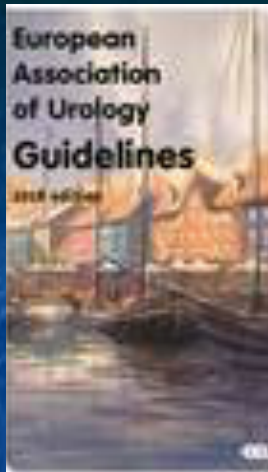
'Notable Differences' With 3 Prostate Cancer Genomics Tests

Study Author Admits: 'I Need a Lot of Help'

Nick Mulcahy

May 20, 2018

"I need a lot of help figuring out how to use these tests," Wagner acknowledged during a meeting press conference.



6.2.1.1. Selection criteria for active surveillance

6.2.1.1.2. Biological markers

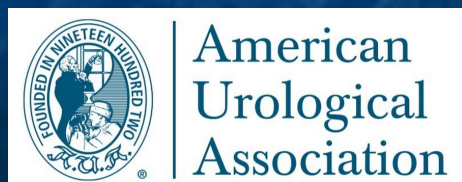
Biological markers, including urine PCA3, transmembrane protease, serine 2-TMPRSS2-ERG fusion, or PSA isoforms appear promising, as does genomics on the tissue sample itself [543-545]. However, further data will be needed before such markers can be used in standard clinical practice [153].

153. Lamy, PJ, et al. Eur Urol Focus, 2017.

543. Klein EA, et al. Eur Urol, 2014. 66: 550. 544. Berg, K.D., et al. Eur Urol, 2014. 66: 851 545. Cantiello F, et al. World J Urol, 2016. 34: 485.



In the NCCN guidelines, OncotypeDX and Prolaris are mentioned as a potential tool in the post-biopsy setting in very-low- and low-risk PCa patients with a life expectancy of 10 years or more who are considering active surveillance as preferred treatment option, while Decipher is not mentioned in this setting (*NCCN, 2017*).



Current AUA guidelines state that OncotypeDX, Prolaris and Decipher have not yet been proven to have a substantial role in the selection of active surveillance candidates (Expert opinion) (*Sanda MG et al., J Urol 2018; 199:990-7*).

Ο ρόλος των νεώτερων απεικονιστικών
μεθόδων στην επιλογή ασθενών για ενεργό
παρακολούθηση

2019 EAU guidelines:

Recommendations in men on active surveillance	LE	Strength rating
Perform mpMRI before confirmatory prostate biopsy if not done before the first biopsy.	1a	Strong
Perform the combination of targeted biopsy (of any PI-RADS $\geq$ 3 lesion) and systematic biopsy at confirmatory biopsy.	2a	Weak

Eur Urol. 2019 Feb;75(2):300-309. doi: 10.1016/j.eururo.2018.06.025. Epub 2018 Jul 13.

Active Surveillance Magnetic Resonance Imaging Study (ASIST): Results of a Randomized Multicenter Prospective Trial.

Klotz L¹, Loblaw A², Sugar L³, Moussa M⁴, Berman DM⁵, Van der Kwast T⁶, Vesprini D², Milot L³, Kebabdjian M³, Fleshner N⁷, Ghai S⁷, Chin J⁴, Pond GR⁸, Haider M³.

No benefit of additional use of MRI-TBx

BJU Int. 2018 Dec;122(6):946-958. doi: 10.1111/bju.14358. Epub 2018 Jun 6.

Is magnetic resonance imaging-targeted biopsy a useful addition to systematic confirmatory biopsy in men on active surveillance for low-risk prostate cancer? A systematic review and meta-analysis.

Schoots IG¹, Nieboer D², Giganti F^{3,4}, Moore CM^{4,5}, Bangma CH⁶, Roobol MJ⁶.

The cancer was upgraded in 27% of men using a combination of biopsy techniques. Thus, combining the two biopsy techniques seems the best way to select patients for AS at confirmatory biopsy.

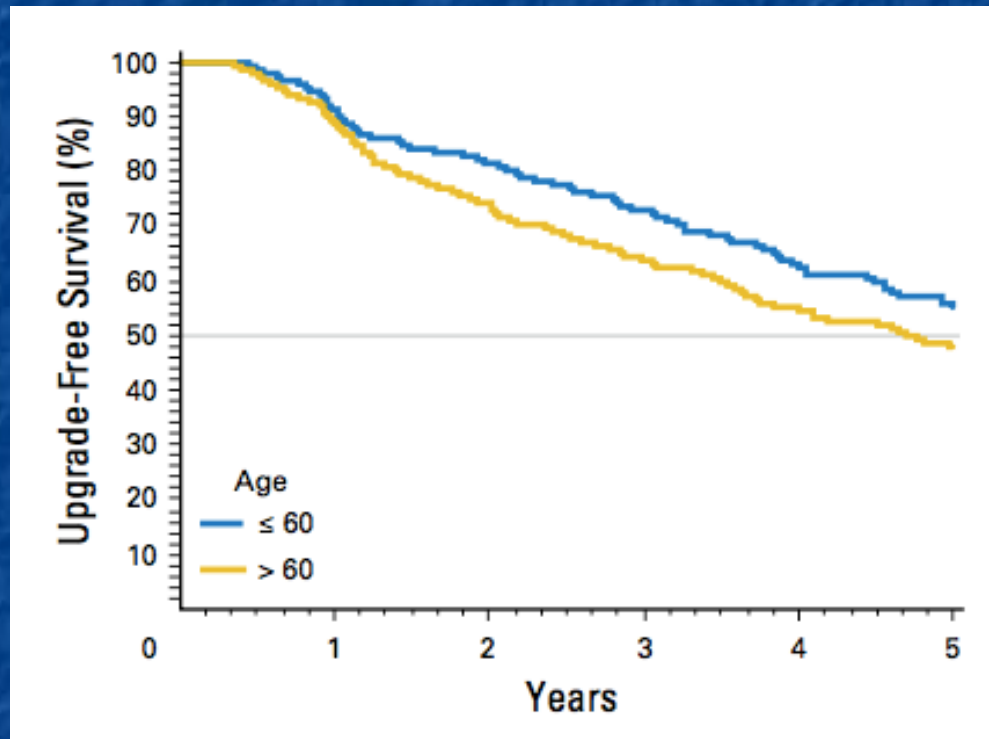
Reduced sensitivity of multiparametric MRI for clinically significant prostate cancer in men under the age of 50

mpMRI in patients under the age of 50 has a reduced sensitivity for diagnosing clinically significant PC when compared with patients over the age of 55. Using the cut-off of PI- RADS score 4,5 for prostate biopsy might result in missing half of the clinically significant cancers. We recommend that a greater weight be applied to PI-RADS score of 3 in this younger subgroup when deciding to progress to prostate biopsy. A future prospective screening study is recommended to evaluate our preliminary findings.

Υπάρχουν μελέτες νέων σε ηλικία ανδρών που
τέθηκαν σε ενεργό παρακολούθηση;

Active Surveillance in Younger Men With Prostate Cancer

Michael S. Leapman, Janet E. Cowan, Hao G. Nguyen, Katsuto K. Shinohara, Nannette Perez, Matthew R. Cooperberg, William J. Catalona, and Peter R. Carroll

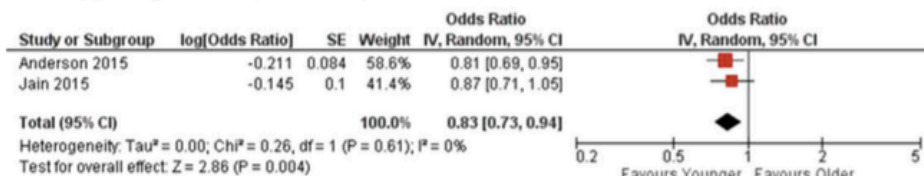


- Η μικρότερη ηλικία σχετίζεται, ανεξάρτητα, με μειωμένη πιθανότητα αναβάθμισης του Gleason score.
- Τα ποσοστά ριζικών θεραπειών ήταν παρόμοια σε μικρότερους και μεγαλύτερους άνδρες με τους νεώτερους να υποβάλλονται συχνότερα σε ριζική προστατεκτομή.
- Στους άνδρες που υπεβλήθησαν καθυστερημένα σε ριζική προστατεκτομή η ηλικία δεν συσχετίζεται με την πιθανότητα βιοχημικής υποτροπής.

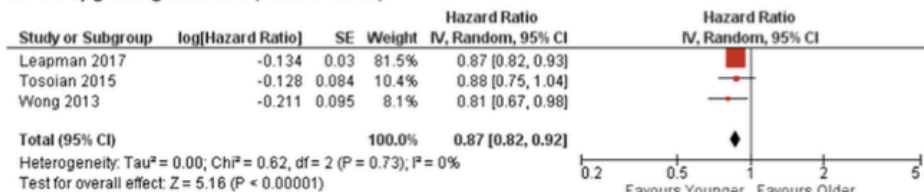
Younger Men With Prostate Cancer Have Lower Risk of Upgrading While on Active Surveillance: A Meta-analysis and Systematic Review of the Literature

Amr Mahran¹, Andrew Turk¹, Christina Buzzy, Michael Wang, Julia Yang, Mandy Neudecker, Irina Jaeger, and Lee E. Ponsky

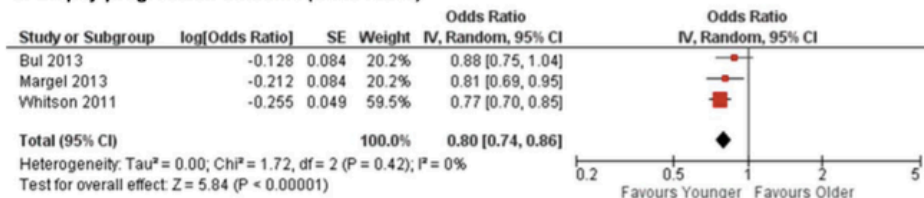
A: GS upgrading outcome (odds ratios)



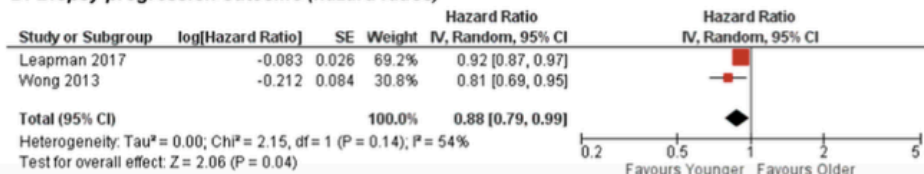
B: GS upgrading outcome (hazard ratios)



C: Biopsy progression outcome (odds ratios)



D: Biopsy progression outcome (hazard ratios)



- Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα GS upgrading και προόδου της νόσου
- Σε αντίθεση με την παλαιότερα επικρατούσα άποψη οι νεώτεροι σε ηλικία άνδρες είναι καλοί υποψήφιοι για ενεργό παρακολούθηση με προϋπόθεση την εφαρμογή αυστηρών κριτηρίων επιλογής και παρακολούθησης

Urology 2018; 121: 11-18

Prostate cancer in 432 men aged <50 years in the prostate-specific antigen era: a new outlook

Ilan Gielchinsky^{*†} , John Chang^{*†} , Thomas Cusick^{*}, Warick Delprado^{‡§}, Quoc Nguyen^{*}, Carlo Yuen^{§¶}, Richard Savdie^{§¶}, Maret Böhm^{*}, Anne-Maree Haynes^{*}, Matthijs J. Scheltema^{*†}  and Phillip D. Stricker^{*†§} 

Table 6 Active surveillance outcomes in patients in the low-risk group.

Overall cohort, n (%)	74 (100)
Median (IQR) follow-up, months	46 (30–67)
Any secondary treatment (radical prostatectomy/focal therapy), n (%)	15 (20.3)
Biopsy upgrade as indication for treatment (% of cohort)	
Overall	10 (13.5)
ISUP1 to ISUP2	9 (12.1)
ISUP grade 2 to 3	1 (1.3)
Median (IQR) time to secondary treatment, months	21 (17–31)
Metastasis	0
PCa-related death	0
Lost to follow up (%)	2 (2.7)

IQR, interquartile range; ISUP, International Society of Urological Pathology; PCa, prostate cancer

Η ενεργός παρακολούθηση είναι ασφαλής σε άνδρες με χαμηλού κινδύνου νόσο.

➤ Μικρό ποσοστό θα χρειασθεί ριζική θεραπεία

➤ Η σύγκριση των παθολογοανατομικών δεδομένων στις άμεσες και καθυστερημένες επεμβάσεις δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές

- Δεν σημειώθηκαν περιστατικά μεταστάσεων ή θανάτων στην ομάδα υπό ενεργό παρακολούθηση
- Το ~80% των ασθενών απέφυγε τις πιθανές κακές επιπτώσεις μίας επέμβασης

BJU Int 2018; 122: Supplement 5, 35–41

Υπάρχει γενετική προδιάθεση για την εμφάνιση
καρκίνου του προστάτη σε μικρότερη ηλικία;

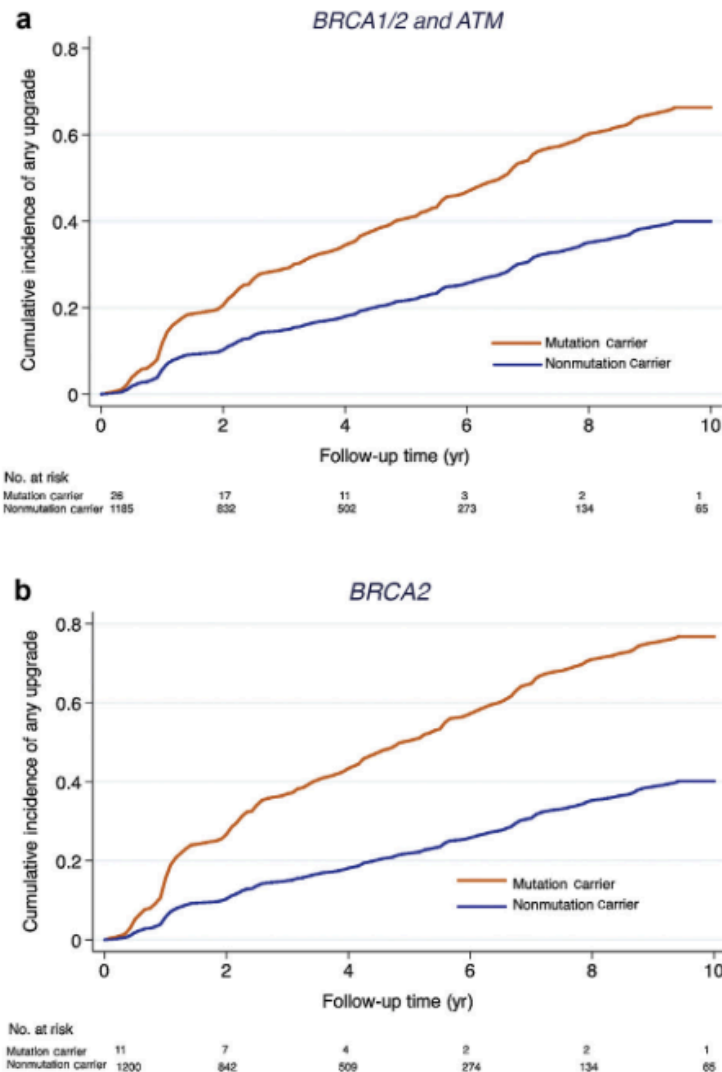
available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



European Association of Urology

Platinum Priority – Prostate Cancer
Editorial by XXX on pp. x–y of this issue

Germline Mutations in *ATM* and *BRCA1/2* Are Associated with Grade Reclassification in Men on Active Surveillance for Prostate Cancer☆



Men on active surveillance with inherited mutations in *BRCA1/2* and *ATM* are more likely to harbor aggressive prostate cancer.

Cumulative incidence of upgrading on biopsies after the diagnostic biopsy in (A) carriers and noncarriers of mutations in *BRCA1/2* and/or *ATM*; (B) carriers and noncarriers of mutations in *BRCA2* only. Cumulative incidence based on competing risk analysis. Upgrading refers to any grade group (GG) or Gleason score higher than diagnostic biopsy GG irrespective of initial grade at biopsy.

Ενεργός παρακολούθηση:

Η αισιοδοξία.....

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

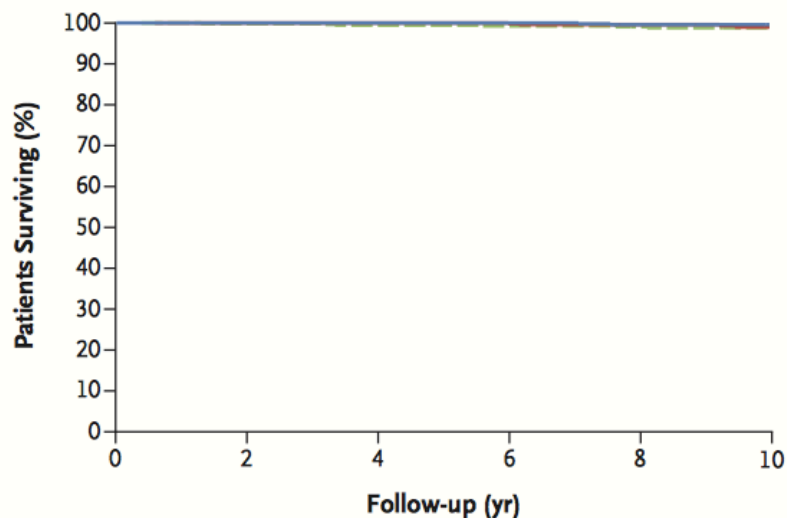
OCTOBER 13, 2016

VOL. 375 NO. 15

10-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer

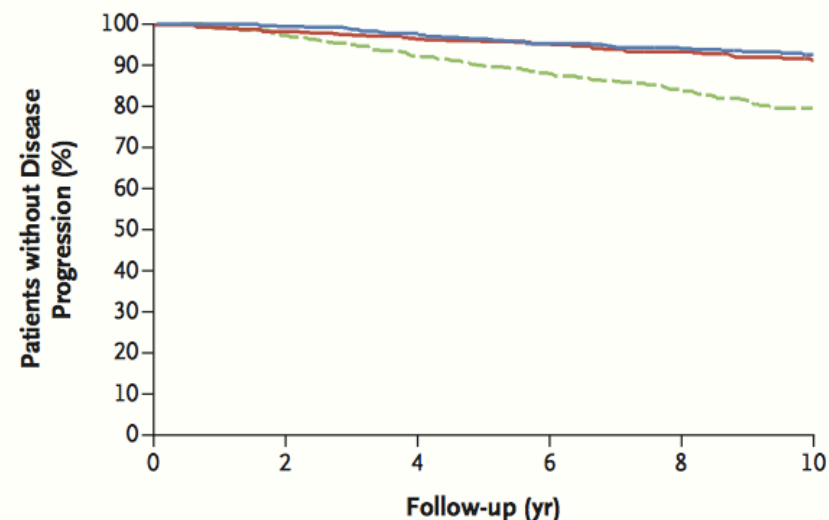
F.C. Hamdy, J.L. Donovan, J.A. Lane, M. Mason, C. Metcalfe, P. Holding, M. Davis, T.J. Peters, E.L. Turner, R.M. Martin, J. Oxley, M. Robinson, J. Staffurth, E. Walsh, P. Bollina, J. Catto, A. Doble, A. Doherty, D. Gillatt, R. Kockelbergh, H. Kynaston, A. Paul, P. Powell, S. Prescott, D.J. Rosario, E. Rowe, and D.E. Neal,
for the ProtecT Study Group*

A Prostate-Cancer–Specific Survival



No. at Risk 1643 1628 1605 1575 1286 746

B Freedom from Disease Progression



No. at Risk 1643 1601 1533 1467 1175 666

— Surgery — Radiotherapy - - - Active monitoring

Ενεργός παρακολούθηση:

Οι φόβοι.....

Long-term Results of Active Surveillance in the Göteborg Randomized, Population-based Prostate Cancer Screening Trial

Rebecka Arnsrud Godtman^{a,}, Erik Holmberg^b, Ali Khatami^a, Carl-Gustaf Pihl^c, Johan Stranne^a, Jonas Hugosson^d*

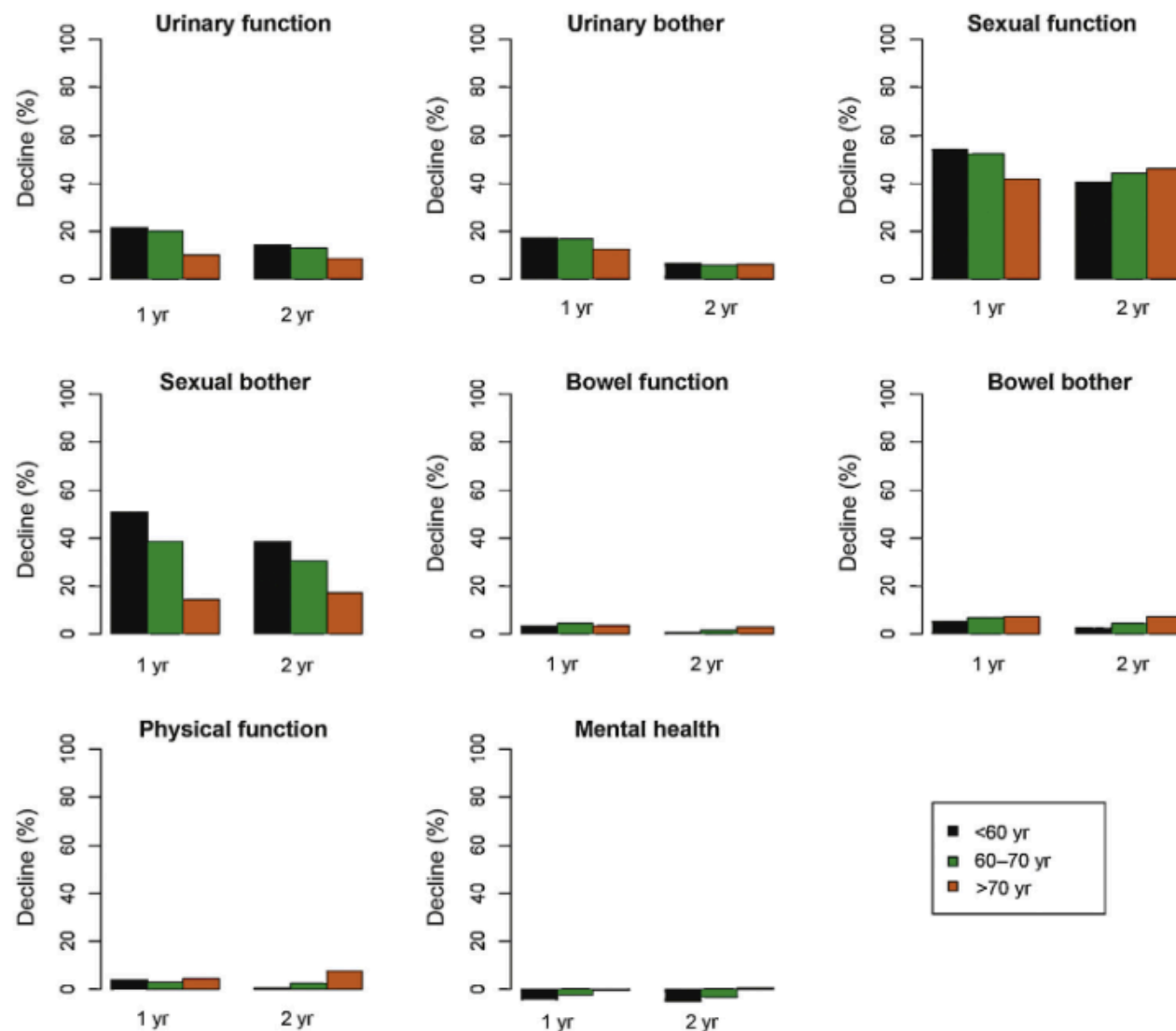
The results from this study indicate that AS is safe for men with very low-risk PCa, but for men with low- and intermediate-risk PCa, AS carries a risk of missing the possibility to be cured. Therefore, it is questionable whether this strategy can be safely recommended for men with very long remaining life expectancy who are not in the lowest- risk group category. However, these men are also likely to be those who have the most to gain by postponing, or completely avoiding, the side effects of curative treatment, which must be considered when determining the treatment strategy. We believe that men should be informed about the limited amount of long-term follow-up data and the small, but non-negligible risk of missing the opportunity for cure, before entering an AS program.

Διαφέρουν οι επιπτώσεις σε παραμέτρους της ποιότητας ζωής μετά από ριζικές θεραπείες ανάλογα με την ηλικία ;

Impact of Age on Quality-of-life Outcomes After Treatment for Localized Prostate Cancer

*Lindsay A. Hampson^{a,b}, Janet E. Cowan^a, Shoujun Zhao^a, Peter R. Carroll^a,
Matthew R. Cooperberg^{a,*}*

- Older men had lower mean unadjusted pre- and post-treatment QOL scores for nearly all domains.
- Definitive treatment for localized disease should not be deferred for older men because of fears regarding QOL declines.
- Younger men should be counseled about potential post-treatment declines in QOL despite higher absolute QOL scores.
- Communicating these differences to patients will facilitate more appropriate treatment decision-making in men of all ages.



Στα 2 χρόνια τα ποσοστά των ανδρών <60 ετών που είχαν επιδείνωση της ούρησης ή της σεξουαλικής λειτουργίας ήταν μεγαλύτερα από τα αντίστοιχα των ανδρών >70 ετών (14% vs 9% και 39% vs 17%, αντίστοιχα).

Improved Recovery of Erectile Function in Younger Men after Radical Prostatectomy: Does it Justify Immediate Surgery in Low-risk Patients?

Justin K. Lee^{a,b}, Daniel D. Sjoberg^a, Mariam Imnadze Miller^{a,b}, Andrew J. Vickers^{a,*}, John P. Mulhall^b, Behfar Ehdaie^b

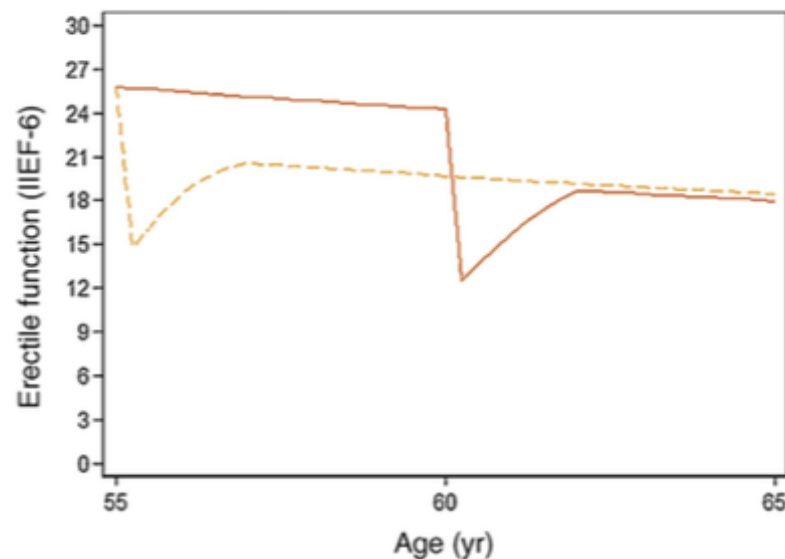


Fig. 2 – Erectile function scores over time for a 55-yr-old patient with a baseline International Index of Erectile Function-6 (IIEF-6) score of 26 with immediate (dashed line) versus surgery delayed by 5 yr (solid line).

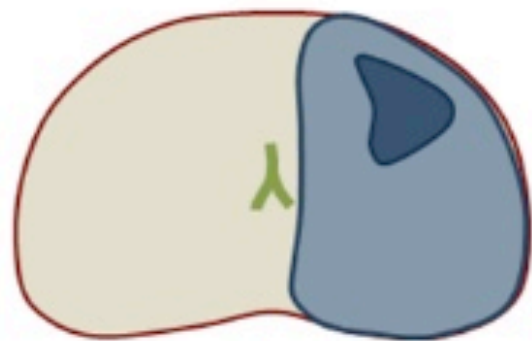
We found no evidence to support the claim that immediate RP in younger men leads to better erectile function outcomes compared with active surveillance. In fact, predicted average erectile function over 10 yr was estimated to be better with surveillance due to preservation of baseline function.

Therefore, age-related recovery of erectile function following RP should not be used to justify immediate surgery for men eligible for active surveillance.

Είναι οι νεώτεροι σε ηλικία άνδρες με
καρκίνο του προστάτη υποψήφιοι για
εστιακή θεραπεία ;

Ορισμός «εστιακής θεραπείας»

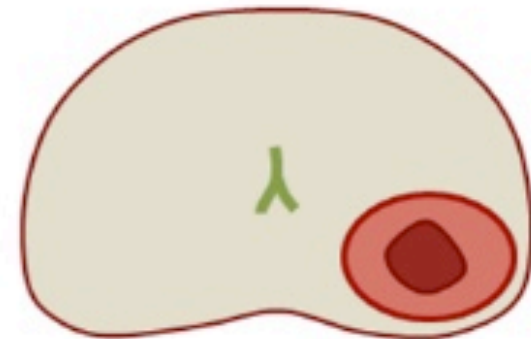
«Εστιακή χορήγηση κάποιας μορφής ενέργειας με σκοπό την καταστροφή μέρους του προστάτη, που περιέχει μία βλάβη κλινικά σημαντική, αφήνοντας ανέπαφο το υπόλοιπο του προστάτη.»



Hemi-gland



Focal/Zonal



Targeted/Index

Καρκίνος προστάτη: διατήρηση οργάνου

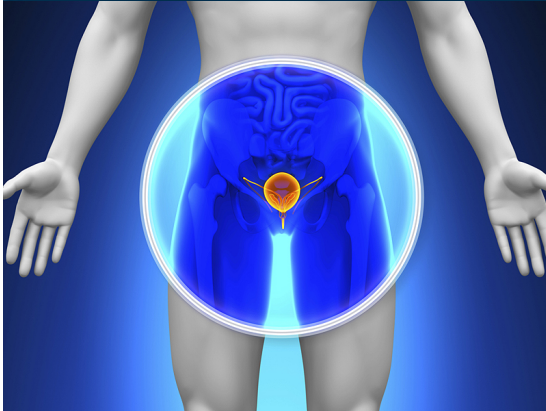
6.4 Treatment: Options other than surgery and radiotherapy for the primary treatment of localised prostate cancer

6.4.1 Background

Besides RP, EBRT and brachytherapy, other modalities have emerged as therapeutic options in patients with clinically localised PCa [498-501]. In this Section, we will consider both whole gland and focal treatment, looking particularly at high-intensity focused US (HIFU) and cryosurgery (CSAP) as sufficient data are available to form the basis of some initial judgements on these latest additions to the management of PCa. Other options - such as photodynamic therapy, radiofrequency ablation and electroporation, among others - are considered to be in the early phases of evaluation and will therefore not be discussed in this edition of the Guidelines. Both HIFU and CSAP have been developed as minimally invasive procedures with the aim of providing equivalent oncological safety, reduced toxicity and improved functional outcomes. In addition, a relatively newer development is focal ablative therapy, whereby lesion-targeted ablation is undertaken in a precise, organ-sparing manner.

and focal RT by brachytherapy or CyberKnife Robotic Radiosurgery System technology

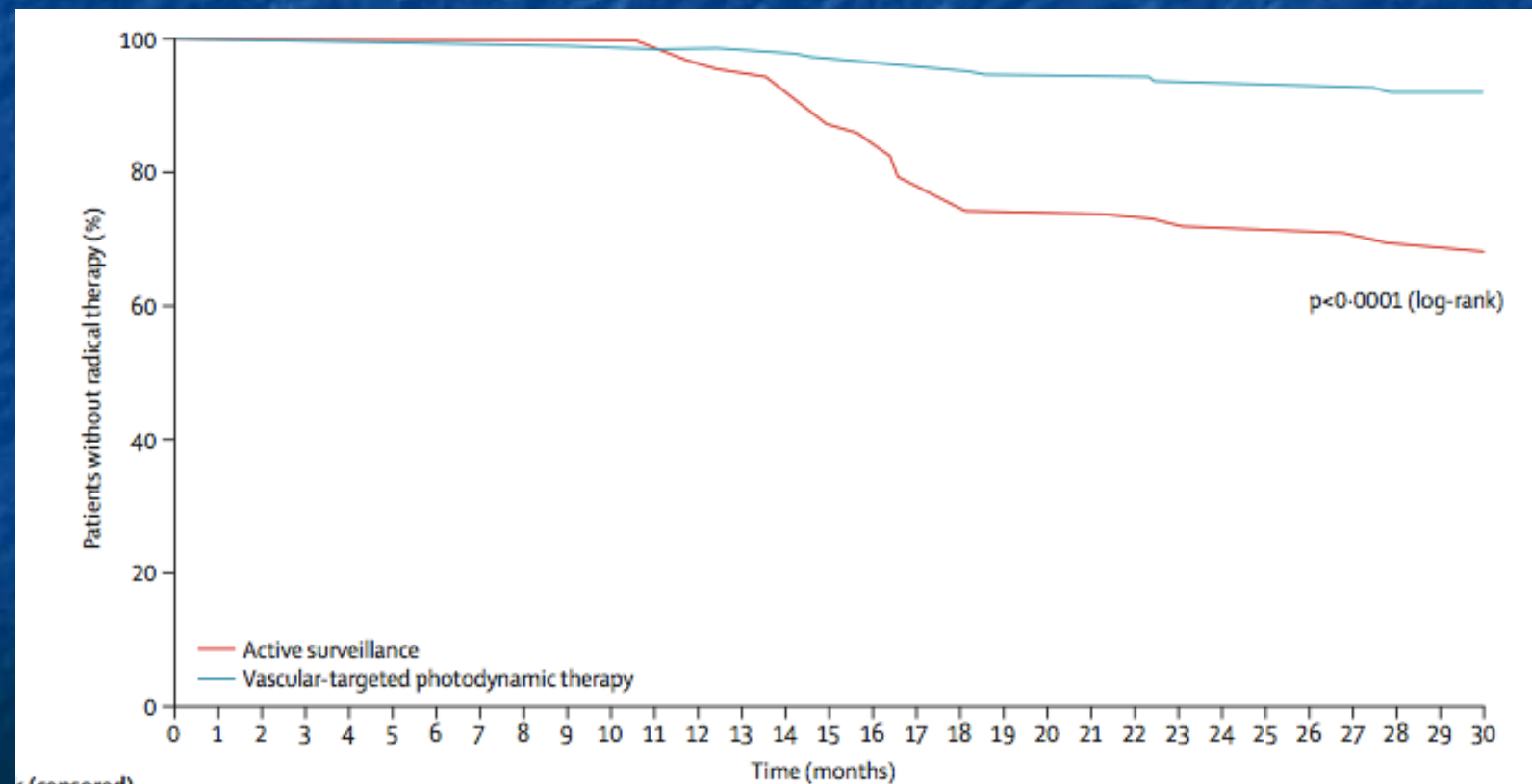




Padeliporfin vascular-targeted photodynamic therapy versus active surveillance in men with low-risk prostate cancer (CLIN1001 PCM301): an open-label, phase 3, randomised controlled trial

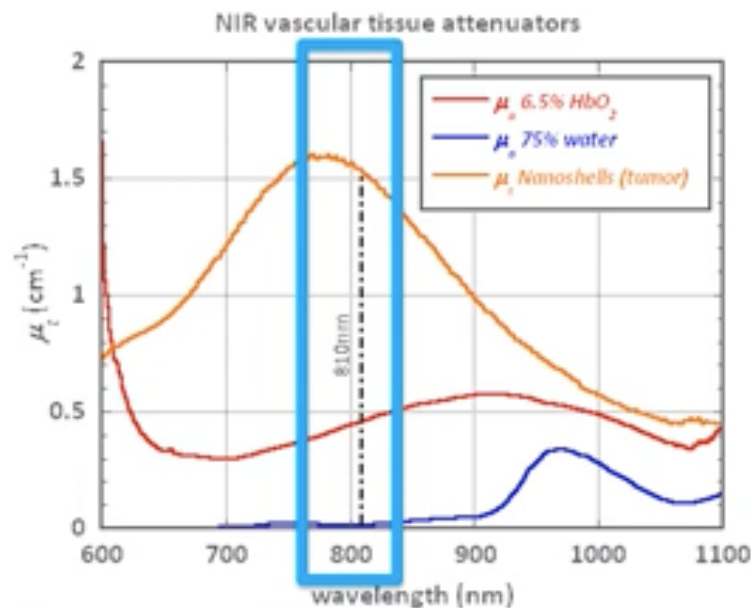
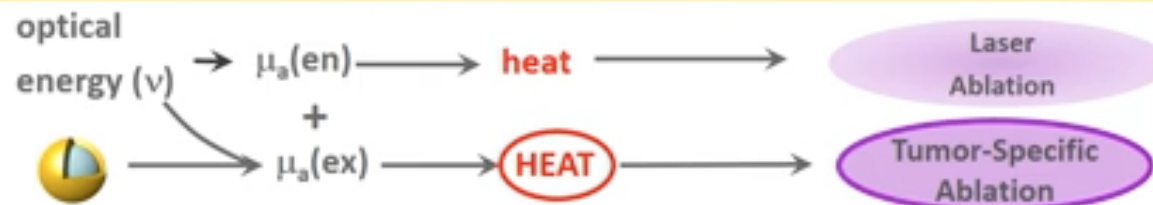
Abdel-Rahmène Azzouzi, Sébastien Vincendeau, Eric Barret, Antony Cicco, François Kleinclauss, Henk G van der Poel, Christian G Stief, Jens Rassweiler, Georg Salomon, Eduardo Solsona, Antonio Alcaraz, Teuvo T Tammela, Derek J Rosario, Francisco Gomez-Veiga, Göran Ahlgren, Fawzi Benzaghrou, Bertrand Gaillac, Billy Amzal, Frans M J Debruyne, Gaëlle Fromont, Christian Gratzke, Mark Emberton, on behalf of the PCM301 Study Group

Lancet Oncology 2016

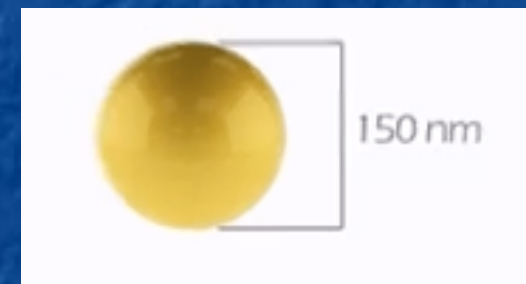


Focal Therapy: Gold Nano-Particle Directed Laser Ablation using MR US Fusion Guidance

Mechanism of nanoparticle-directed photothermal ablation



- Wavelength is optimized exogenous absorption
- Lesion is particle-specific
- Power level sub-ablative



Επηρεάζουν οι εστιακές θεραπείες
την εγκράτεια και την σεξουαλική
λειτουργία ;

Focal therapy for localised unifocal and multifocal prostate cancer: a prospective development study

Hashim U Ahmed, Richard G Hindley, Louise Dickinson, Alex Freeman, Alex P Kirkham, Mahua Sahu, Rebecca Scott, Clare Allen, Jan Van der Meulen, Mark Emberton

Lancet Oncol 2012; 13: 622–32

Interpretation Focal therapy of individual prostate cancer lesions, whether multifocal or unifocal, leads to a low rate of genitourinary side-effects and an encouraging rate of early absence of clinically significant prostate cancer.

Focal therapy of prostate cancer

Curr Opin Urol 2018, 28:550–554

Nicolai Hübner^a, Shahrokh F. Shariat^b, and Mesut Remzi^a

Focal therapy modalities are generally well tolerated and show good results in terms of continence and potency. Long-term follow-up is not available, and inclusion criteria for trials are not yet uniform. Newer technologies, such as photodynamic therapy, are being developed, as well as improvements to older techniques, such as HIFU.

Focal Therapy in Primary Localised Prostate Cancer: The European Association of Urology Position in 2018

Henk G. van der Poel^{a,}, Roderick C.N. van den Bergh^a, Erik Briers^b, Philip Cornford^c,
Alex Govorov^d, Ann M. Henry^e, Thomas B. Lam^{f,g}, Malcolm D. Mason^h, Olivier Rouvièreⁱ,
Maria De Santis^{j,k}, Peter-Paul M. Willemse^l, Hendrik van Poppel^m, Nicolas Mottetⁿ*

- Based on the available data, it should be recognised that AS is the preferred option for many men with low-risk PCa.
- It is unlikely that FT will provide any oncological benefits in this population within 10 yr of diagnosis, considering the low cancer-specific mortality.
- Patients should be counselled and cautioned that no long-term comparative data on functional and oncological outcomes are available for FT.
- Thus far, FT must be considered an investigational modality only.

Καρκίνος προστάτη στα 50:

Εξατομίκευση της αντιμετώπισης μετά από αντικειμενική και ενδεδειγμένη ενημέρωση λαμβάνοντας υπόψιν τα χαρακτηριστικά της νόσου και την θεώρηση/ιεράρχηση αξιών ζωής του ασθενούς



