



PSDTA Carcinoma della prostata

Allegato 5 : Trattamento della malattia metastatica

Anno di pubblicazione 2023

mCS-PCa

Per i pazienti con malattia metastatica deve essere garantita la presa in carico oncologica per la stadiazione, il trattamento farmacologico, il controllo dei sintomi e la tempestiva transizione alle cure palliative.

In caso di malattia metastatica “de novo” o in “relapse” dopo trattamento primario (PR/RT), l'ADT è il trattamento cardine.

La discussione in GIC è altresì da considerarsi per un eventuale approccio multimodale.

In base all'aspettativa di vita, al “burden” (alto/basso) di malattia e/o alle sedi di malattia metastatica, l'introduzione di una terapia combinata è da considerarsi.

Malattia oligometastatica CS dopo trattamenti radicali

I pazienti con malattia oligometastatica, definita come presenza di $\leq 3-5$ metastasi, vengono discussi dai membri del GIC per eventuale indicazione ad un approccio di tipo multimodale con ADT e MDT (metastases directed therapy), mediante radioterapia o chirurgia (STOMP, ORIOLE).

nmCR-PCa

La malattia resistente alla castrazione (CRPCa) identifica un gruppo eterogeneo di pazienti caratterizzato da progressione dopo avvio di ADT di prima linea e soppressione gonadica (testosteronemia ≤ 0.5 ng/ml).

Il rialzo progressivo del PSA, in assenza di metastasi a distanza all'imaging tradizionale (TC+ scintigrafia ossea o PET), configura il quadro di nmCR-PC.

Il trattamento deve considerare oltre a età, P.S. ecc., anche la eventuale presenza di mutazioni BRCA1 BRCA2, in accordo con linee guida.

mCR-PCa

Nei pazienti con mCRPCa, è indispensabile il mantenimento di una soppressione androgenica adeguata.

Le opzioni di cura sono molteplici e prevedono l'utilizzo di chemioterapia, ARSi e radio-farmaci. La scelta è multifattoriale, basata su caratteristiche specifiche del paziente, della malattia e delle linee di trattamento precedente effettuate.