

De prospectieve waarde van fitheid analyses op algehele overleving bij nieuw gediagnosticeerde prostaatkanker in de geriatrische populatie: een lange termijn, multicenter analyse.

Brecht Chys*, Philip Debruyne, Cindy Kenis, Diederik Ponette, Hans Wildiers, Steven Joniau

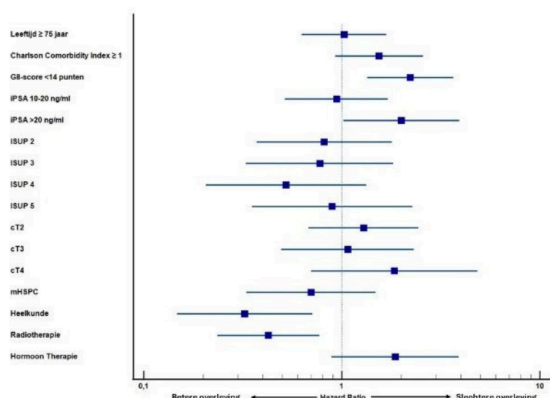
Doelstelling: Kwetsbaarheid (frailty) is een syndroom waarbij er een verminderde weerbaarheid bestaat voor stressoren. Het is aangetoond dat het klinisch inschattingvermogen veelal niet goed correleert met de geobjectieerde kwetsbaarheid van een patiënt. Dit onderzoek streeft ernaar om de prognostische waarde van verschillende kwetsbaarheidsanalyses zoals de G8-screeningstool en Charlson Comorbidity Index (CCI) onderling te vergelijken, en af te toetsen op de leeftijd bij oudere mannen met nieuw gediagnosticeerde prostaatkanker. Het primair eindpunt is algehele overleving (OS).

Methoden: Uit drie Belgische verwijscentra met een hoog volume (NKP-database 2012) werden 182 mannen ouder dan 70 jaar geïdentificeerd waarbij een nieuwe diagnose van prostaatkanker werd vastgesteld. G8-screening vragenlijsten en Charlson comorbidity indexen werden ongeblindeerd verzameld tussen 2009 en 2015. Follow up en overlevingsgegevens werden, na aftoetsing bij het ethisch comité, verder retrospectief aangevuld vanaf de screeningsdatum tot februari 2024. Overlevingsanalyse werd opgesteld aan de hand van Cox proportionele regressie- en Kaplan Meier analyse. De statistische analyse werd uitgevoerd met Medcalc softwareversie 22.017.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd bedroeg 75,2 jaar met als gemiddelde algehele overleving 102,2 maand (95% CI 95,9- 108,5). Het overgrote merendeel (85,7%) van deze mannen presenteerde zich met een gelocaliseerde ziekte. Ruim een kwart (27,4%) onderging een heelkundige behandeling (radicale prostatectomie of brachytherapie), 61,5% kreeg radiotherapie en 52,2% ontving een vorm van antiandrogeen therapie, al dan niet in combinatie met radiotherapie. De gemiddelde PSA bij diagnose bedroeg 51,9 ng/ml (95% CI 13,2- 90,6). ISUP 2 bleek de meest prevalentie histologische graad (30,2%).

De algehele overleving van 137,9 maanden (95% CI: 129,4 - 146,4) bij mannen met een G8 >14 punten was significant beter dan de 86,8 maanden (95% CI: 70,5 - 103,1) (p-waarde:<0,001) van de onfitte groep (G8 ≤ 14 punten). De 5-jaars en 10-jaars overleving van deze laatste groep bedroegen slechts 50% en 33% respectievelijk. Een Cox regressieanalyse toont dat de G8-score (HR 2,9, 95% CI 1,8 - 4,5) de sterkste tumorafhankelijke OS predictor is wanneer vergeleken met de Charlson Comorbidity Index (HR 1,3, 95% CI: 0,8-2,1) en leeftijd (HR 1,4, 95% CI 0,9-2,1). Indien zowel fitheid, tumorkarakteristieken als behandelingsmodaliteiten in acht worden genomen is ondermeer een beschermend effect van heelkunde (HR 0,3, 95% CI 0,1-0,7) en radiotherapie (HR 0,4, 95% CI 0,2-0,8) te weerhouden. Een G8-score ≤ 14 punten blijft een significant negatief prognostische factor (HR 2,2, 95% CI 1,3 -3,7) in deze bredere analyse (figuur 1).

Conclusie: Deze retrospectieve, lange termijn, multicentrische studie bevestigt het nut van gevalideerde fitheid tools bij geriatrische patiënten met prostaatkanker. De G8-screening tool is makkelijk te gebruiken en blijkt een sterk instrument om algehele overleving bij nieuw gediagnosticeerde prostaatkanker te voorspellen, ook zonder volledige geriatrische assessment. Leeftijd lijkt weinig waarde te hebben waardoor fitheid en beslissend dient te zijn in het opstellen van een therapeutisch plan bij deze onco-geriatrische patiënten.



Figuur 1: forest plot hazard ratio's na cox regressie multivariaat analyse