



ESMO
Designated Centers
of Integrated
Oncology and
Palliative Care



AIOM POST ASCO GU REVIEW

UPDATES and NEWS from the Genitourinary Cancers Symposium

in San Francisco, CA, USA



Prostata: Localized Disease Posters

Dott. Umberto Basso
UOS Tumori Genito-Urinari - Oncologia Medica 1
Dipartimento di Oncologia Clinica e Sperimentale
Istituto Oncologico Veneto, IOV IRCCS
Padova

Carcinoma prostatico Localizzato: 151 abstracts

- Pochi studi di fase III (**RADAR, PROSPER, weekly IMRT went to oral, SPCG 12, PCS5**) o fase II randomizzati.*
- Studi retrospettivi monocentrici, multicentrici, su registri di popolazione (**SEER, Medicare, etc**)*
- Fattori prognostici clinico-patologici
- Fattori prognostici molecolari, esosomi urinari e CTC
- Ipofrazionamento e RT stereotassica
- Active Surveillance
- Enzalutamide neoadiuvante o combinata ad RT o ad ABI

ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' FISICA

-Studio randomizzato sull'utilizzo di sito WEB e messaggistica su cellulare per promuovere attività fisica e abitudini alimentari salutari in 71 pazienti in Sorveglianza o post-prostatectomia



*Fitbit con
accelerometro*

→ Aumento dell'assunzione di crucifere, pomodori, riduzione carne processata, aumento dei passi quotidiani

-Limitato impatto su riduzione grassi animali e su implementazione di attività fisica vigorosa

Fattori prognostici clinico-patologici

-La presenza di un Gleason terziario 5 ha un significato prognostico negativo dopo prostatectomia

Figure 1: Biochemical recurrence free survival according to ISUP 2014 new grading system (RP; n=1000)

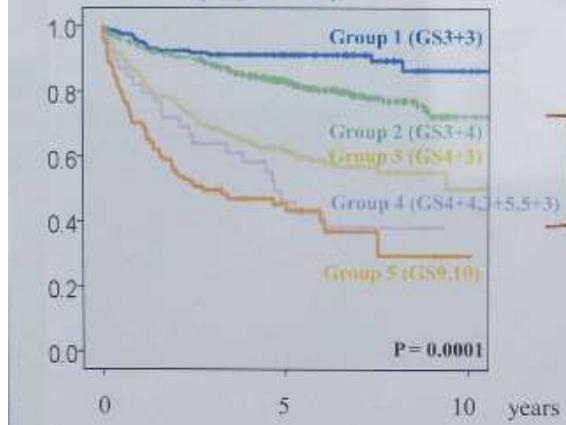
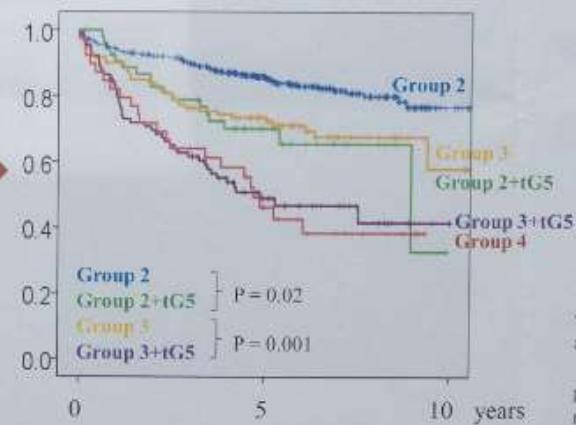


Figure 2: Biochemical recurrence free survival [Group 2,3,4±tG5; n=739]



KATO ABS 44

Un PSA preoperatorio <2.5 nei pazienti operati con Gleason score 8-10 aumenta il rischio di morte a 4 anni dal 4.9 al 13.8% e correla con minore beneficio di RT adiuvante

MAHAL ABS 59

Per i pazienti trattati con RT + LH-RH analogo

Un nadir di PSA < 0.1 a tre mesi dalla radioterapia correla con minore rischio di PSA recurrence e di mortalità cancro specifica nei pazienti a rischio intermedio e alto.

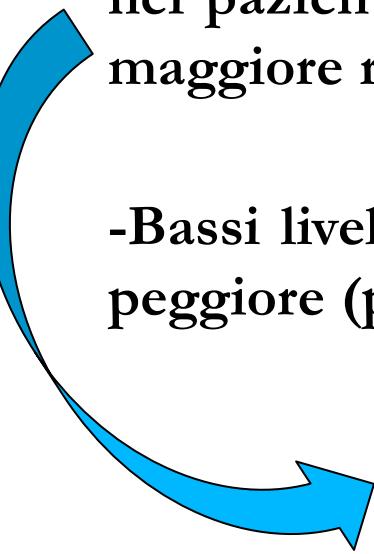
ALEX ABS 99

-Il mancato raggiungimento di un nadir di testosterone < 20 ng/dL nei pazienti sottoposti a radioterapia e terapia ormonale correla con maggiore rischio di PSA recurrence

ALEX ABS 100

-Bassi livelli di testosterone alla PSA relapse correlano con outcome peggiore (più rapida ormono-resistenza?)

ATKINS ABS 45



Rilevanza del dosaggio del testosterone anche nella fase castration-sensitive

DECIPHER SCORE – Genomic Classifier (GC)

Test di espressione di 22 geni che suddivide i pazienti con carcinoma prostatico in low (score<0.45), intermediate (score 0.45-0.6) or high risk (>0.6) per metastasi e morte

-può cambiare la scelta terapeutica post-biopsia in circa il 26-41% dei pazienti, in senso di maggiore o minore aggressività terapeutica

NGUYEN ABS 39

-potrebbe guidare la scelta se associare o meno terapia ormonale alla radioterapia

OLIVA ABS 68

-potrebbe cambiare la scelta terapeutica sul timing della radioterapia post-operatoria early vs deferred

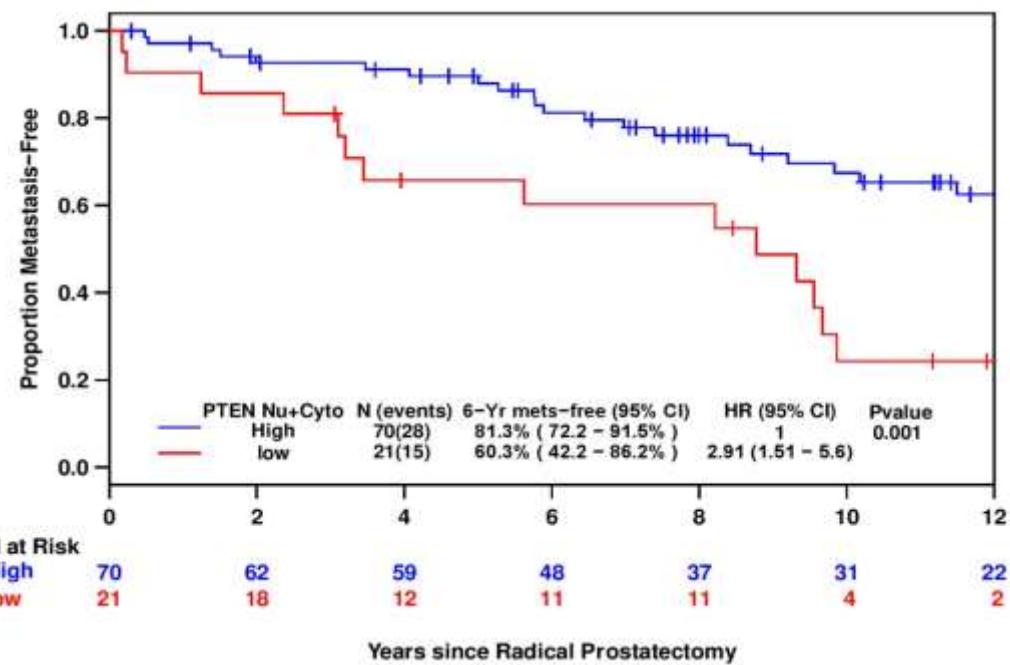
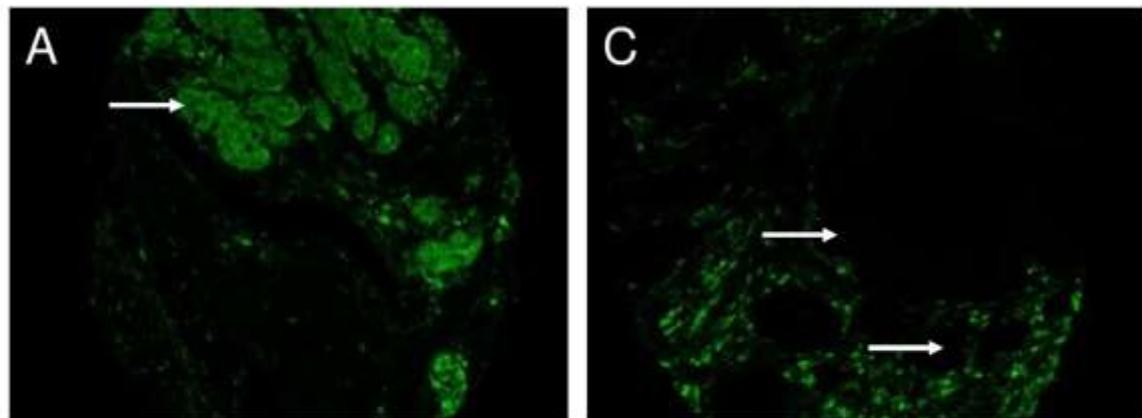
MARASCIO ABS 101, CALIO ABS 146

-applicabile anche nei pazienti N+

TROCK ABS 125

ALTRI MARCATORI: PTEN

Perdita di PTEN
all'immunofluorescenza
correla con comparsa
precoce di metastasi



HAMID ABS 15

QUANTI ALTRI MARCATORI?

PLZF: tumor suppressor gene

dipendente da PTEN, e la sua espressione è inversamente proporzionale

Positività nucleare

Ki67 e AZGP1

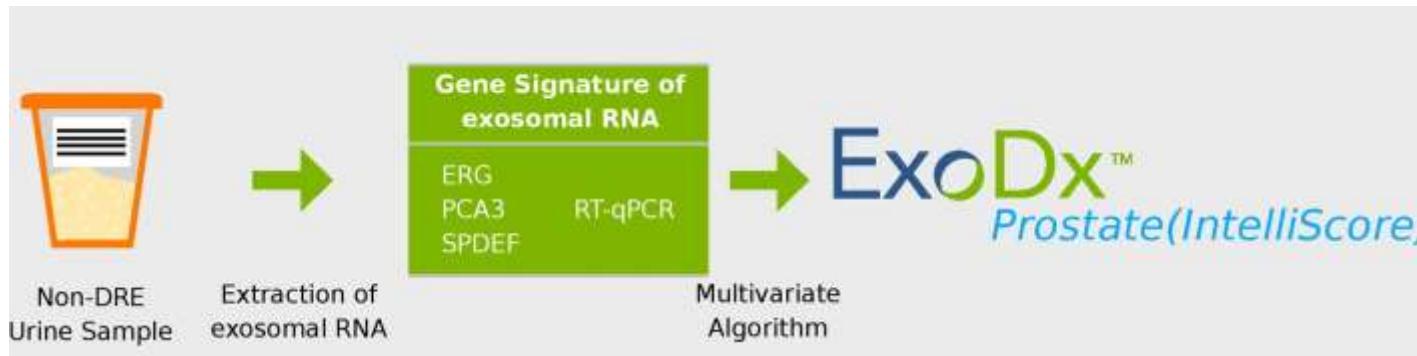
PTEN, Ki67

NF-kB p65

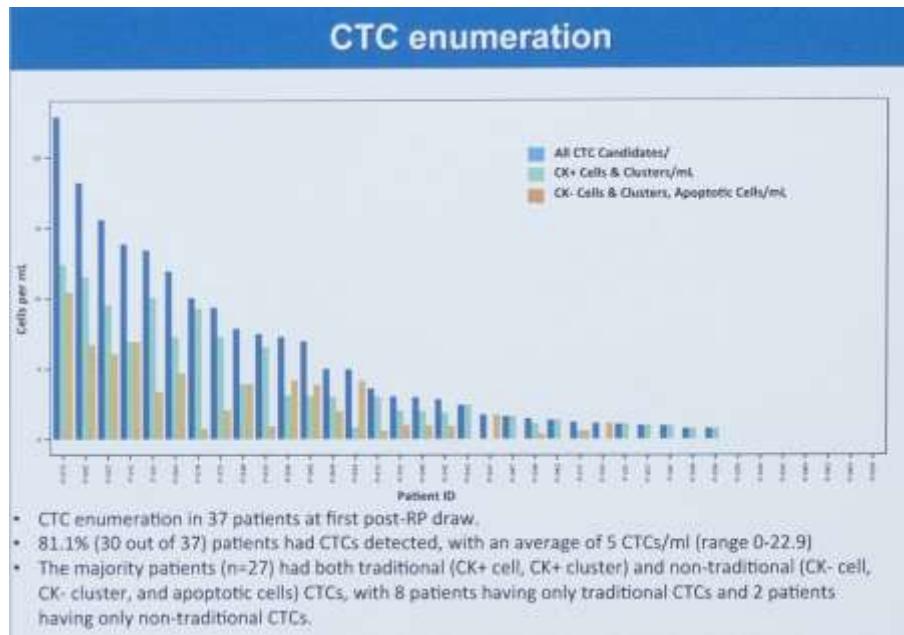
Hypoxia rela



URINE E SANGUE



DONOVAN ABS 119



81% dei pazienti operati per carcinoma prostatico mostra positività per CTC vitali e/o apoptotiche, alcune delle quali con espressione di AR

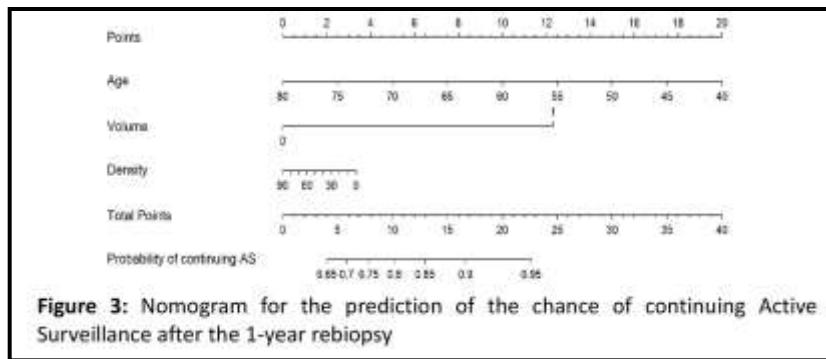
FRIEDLANDER ABS 69

ACTIVE SURVEILLANCE

Il ricorso alle biopsie fusion guidate da MRI può impattare sulla detection rate e sulla probabilità di upgrading/upstaging dei pazienti in AS

HSIANG ABS 114, BLOOM ABS 116

Vari parametri clinico-patologici e la rebiopsia negativa possono identificare sottogruppi di pazienti sottoposti ad AS con minimo rischio di upgrading/upstaging che potrebbero essere candidati a cadenze meno intensive di controlli clinici e bioptici. *COPERBERG ABS 140, GREGG 104, SALARI 76*



NICOLAI ABS 90

Il desiderio del paziente per trattamento aggressivo e una alterata percezione di aggressività di malattia sono fattori determinanti per il rifiuto del paziente alla proposta di AS .

BASAK ABS 127

ENZALUTAMIDE «PRECOCE»

Studio pilota con Enzalutamide + LH-RH analogo neoadiuvanti per 6 mesi seguiti da prostatectomia in 20 pazienti ad alto rischio.

I campioni post-operatori esprimono raramente ARv7 e hanno < 1% di positività per Ki-67.

Comparazione di espressione genica pre e post enzalutamide sono ongoing.

VANDER WEELE ABS 94, SOWALSKY ABS 34

Studio di Fase II con 6 mesi di enzalutamide neoadiuvante e adiuvante assieme a radioterapia in 60 pazienti con rischio intermedio-alto.

→ 75% dei pazienti hanno raggiunto nadir PSA < 0.2

Deficit erettile in < 50% dei pazienti, hot flashes in < 25%, Ipertensione e ginecomastia

BUBLEY ABS 58

ENZALUTAMIDE + ABIRATERONE

Studio di fase II randomizzato in 75 pazienti ad alto rischio, N0

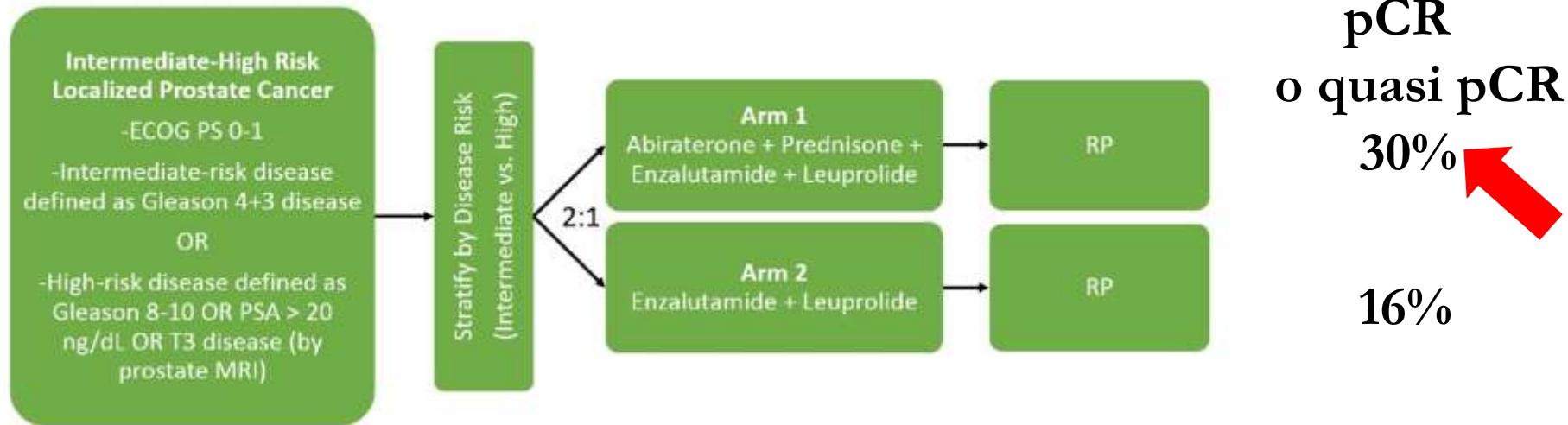


Table 3. Treatment-related adverse events. ALT = Alanine aminotransferase, AST = Aspartate aminotransferase.

Toxicity	Arm 1			Arm 2		
	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Hot flashes	37	3	1	23	-	-
Fatigue	30	2	-	14	2	-
Hypertension	4	8	5	2	3	2
ALT Increase	8	4	5	-	1	-
AST Increase	11	3	2	2	-	-
Insomnia	8	1	-	-	-	-
Headache	6	-	-	3	-	-
Decreased Libido	5	-	-	5	-	-
Urinary Disorder	4	-	-	5	-	-

MCKAY ABS 79