

# Het ASCENDE-RT onderzoek

W. Morris<sup>1</sup>, S. Tyldesley<sup>1</sup>, S. Rodda<sup>1</sup>, R. Halperin<sup>2</sup>, H. Pai<sup>3</sup>, M. McKenzie<sup>1</sup>, G. Duncan<sup>1</sup>, G. Morton<sup>5</sup>, J. Hamm<sup>4</sup>, N. Murry<sup>1</sup>

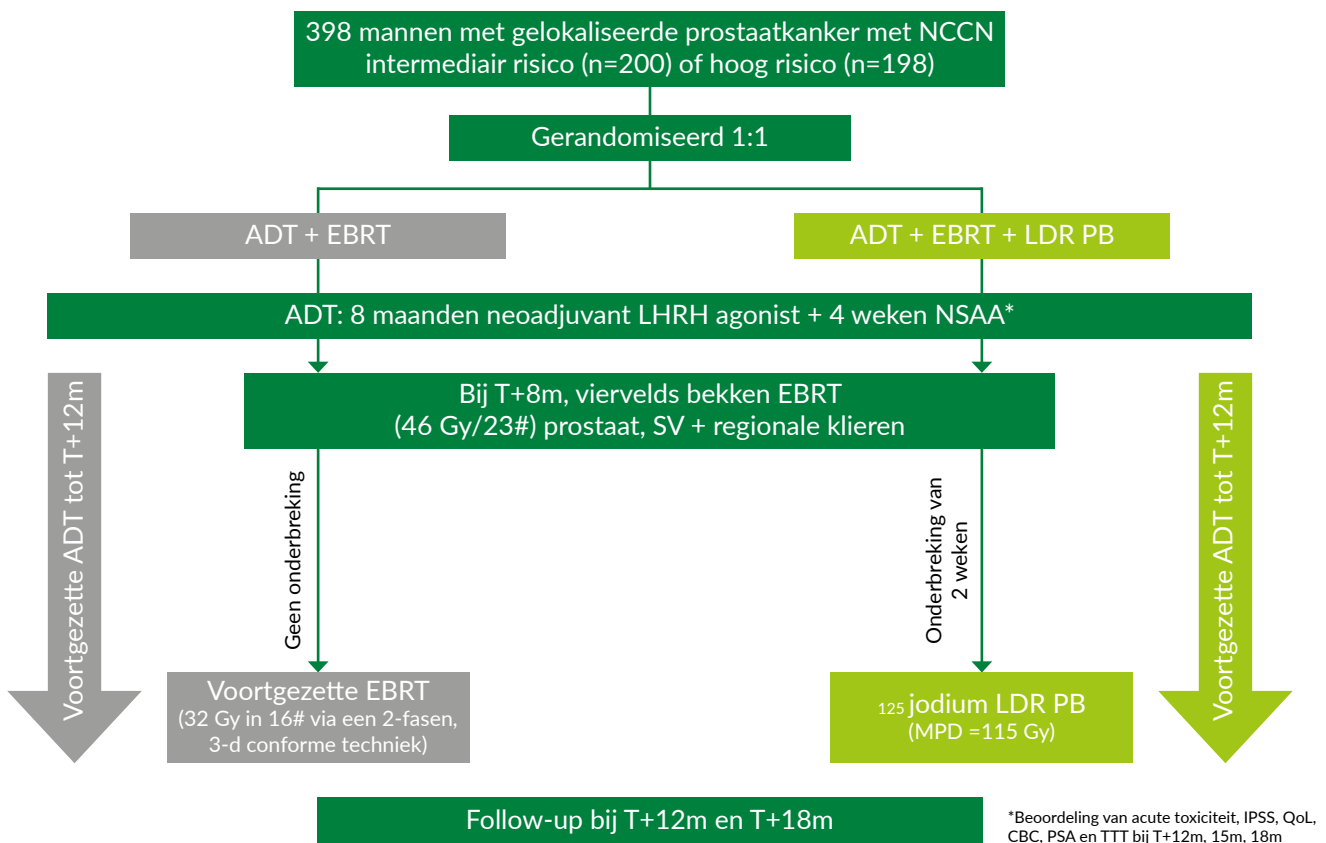
1. BC Cancer Agency - Vancouver Department of Radiation Oncology, Vancouver, Canada. 2. BC Cancer Agency - Kelowna Department of Radiation Oncology, Vancouver, Canada. 3. BC Cancer Agency - Victoria Department of Radiation Oncology, Vancouver, Canada. 4. BC Cancer Agency - Vancouver Department of Population Oncology, Vancouver, Canada. 5. Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Dept of Radiation Oncology, University of Toronto, Canada.

International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics (2016), doi: 10.1016/j.ijrobp.2016.11.026.

**ASCENDE-RT:** Een analyse van de overlevings eindpunten van een gerandomiseerd onderzoek die een brachytherapieboost met een laag dosistempo vergelijkt met een uitwendige bestralingsboost met geëscaleerde dosis voor prostaatkanker met hoog en intermediair risico

## Onderzoeksopzet

Een in meerdere centra uitgevoerd gerandomiseerd onderzoek om de doeltreffendheid van prostaatbrachytherapie met een laag dosistempo (LDR-PB) te vergelijken met externe radiotherapie met geëscaleerde dosis (DE-EBRT) voor mannen met prostaatkanker met intermediair risico en hoog risico volgens het National Comprehensive Cancer Network (NCCN).



## Primair eindpunt

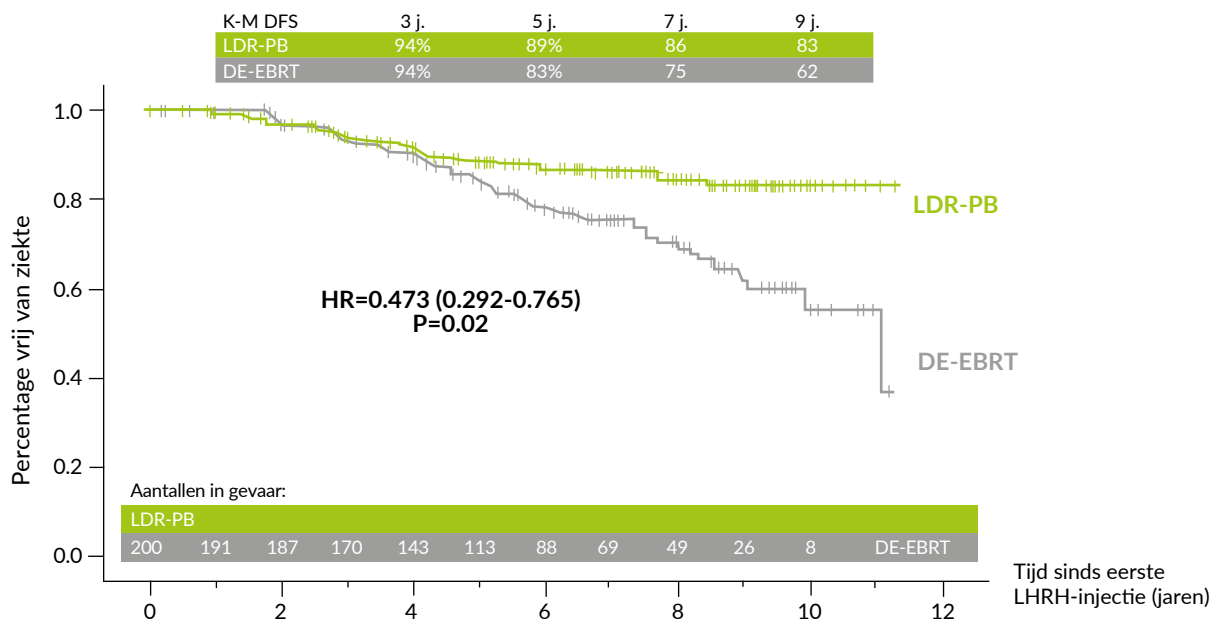
Ziektevrije overleving

## Secundaire eindpunten

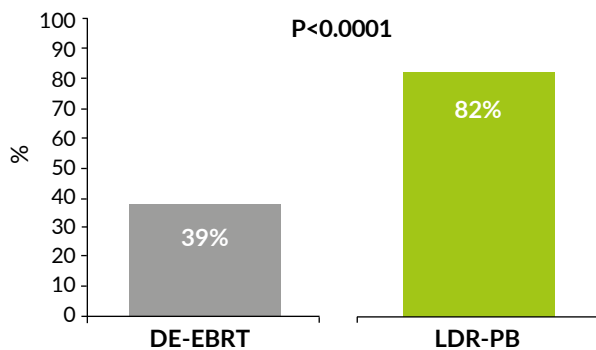
Algehele overleving, metastase-vrije overleving, pathologische lokale controle, incidentie van acute en late bijwerkingen en complicaties in verband met de behandeling, effect van de geplande interventies op de levenskwaliteit en de mate van testosteronherstel.

# Het ASCENDE-RT onderzoek

## K-M ziektevrije overleving met gebruik van de Nadir+2 ng/mL drempel voor biochemisch falen



## Overlevingsverwachting 7 jaar ZVO, gebruikmakend van een drempel van >0,2 ng/mL om PSA-daling te definiëren



## Andere bevindingen

- Tot op heden lijken de algehele overleving en de prostaatkankerspecifieke overleving niet te verschillen tussen de groepen. De bestaande trends zijn echter in het voordeel van LDR-PB, wat suggereert dat er verschillen in deze overlevings eindpunten kunnen ontstaan bij een langere follow-up.
- De prevalentie van urinaire toxiciteit op lange termijn was hoger in de LDR-PB-tak versus de DE-EBRT-tak (8% versus 2%).

Opmerking: Voor de studie is een zaadjesimplantatieprotocol uit 2003 gebruikt, dat sindsdien is vervangen door moderne technieken voor dosisoptimalisatie waarbij de dosis voor de urethra wordt geminimaliseerd om het risico van complicaties in de urinewegen te verminderen.

## Conclusies

- Tijdens een in meerdere centra uitgevoerd, gerandomiseerd onderzoek resulteerde LDR-B in een 50% vermindering van het risico op biochemische terugval in vergelijking met een conforme, uitwendige bestralingsboost (DE-EBRT) in de context van ADT en bekken EBRT.
- De biochemische progressievrije overlevingspercentages (PVO) voor de LDR-B en DE-EBRT armen bedroegen respectievelijk 88,7% versus 83,8% na 5 jaar, en 83,3% versus 62,4% na 9 jaar.
- De trend ten gunste van LDR-B boven DE-EBRT voor een betere biochemische PVO werd zowel in de intermediair-risicogroep als in de hoog-risicogroep gezien.
- Door moderne technieken is het percentage urinaire bijwerkingen dat tegenwoordig wordt waargenomen aanzienlijk verbeterd ten opzichte van de bijwerkingen die werden gerapporteerd in het onderzoek van het in 2003 goedgekeurde behandelingsprotocol.