



局部治疗对初诊转移性前列腺癌患者的 生存获益：系统评价与荟萃分析

沈朋飞，陶荣贵，杨济宇，戴津东，刘振华，张兴明，
曾宇皓，陈俊儒，赵劲歌，孙光曦，曾浩

四川大学华西医院泌尿外科



1

研究目的：在雄激素剥夺治疗(ADT)的基础上，对转移性前列腺癌患者进行局部治疗（LT）尚存争议。本研究的目的是评估局部治疗（根治性前列腺切除术或针对前列腺局部放疗）对初诊转移性前列腺癌患者的潜在预后益处，并确定相对合适的患者。

2

研究方法：通过检索PubMed、EMBASE、Web of Science和Cochrane图书馆等电子数据库、clinicaltrials 网站以获取相关文献及研究。提取总生存期（OS）、肿瘤特异性生存期（CSS）的危险比（HR）和相应的95%置信区间（95% CI）。根据纳入文献的类型及治疗方式进行相应的亚组分析。我们还分析了影响接受局部治疗的转移性前列腺癌患者预后的相关因素以及在不同的转移负担，尤其是寡转移的情况下，额外局部治疗的生存益处。

纳入标准：①随机对照研究或真实世界的队列研究；②研究比较了接受局部治疗与未接受局部治疗（NLT）的初诊转移性前列腺癌患者的预后；③研究报告了至少一项结局指标（OS、CSS）

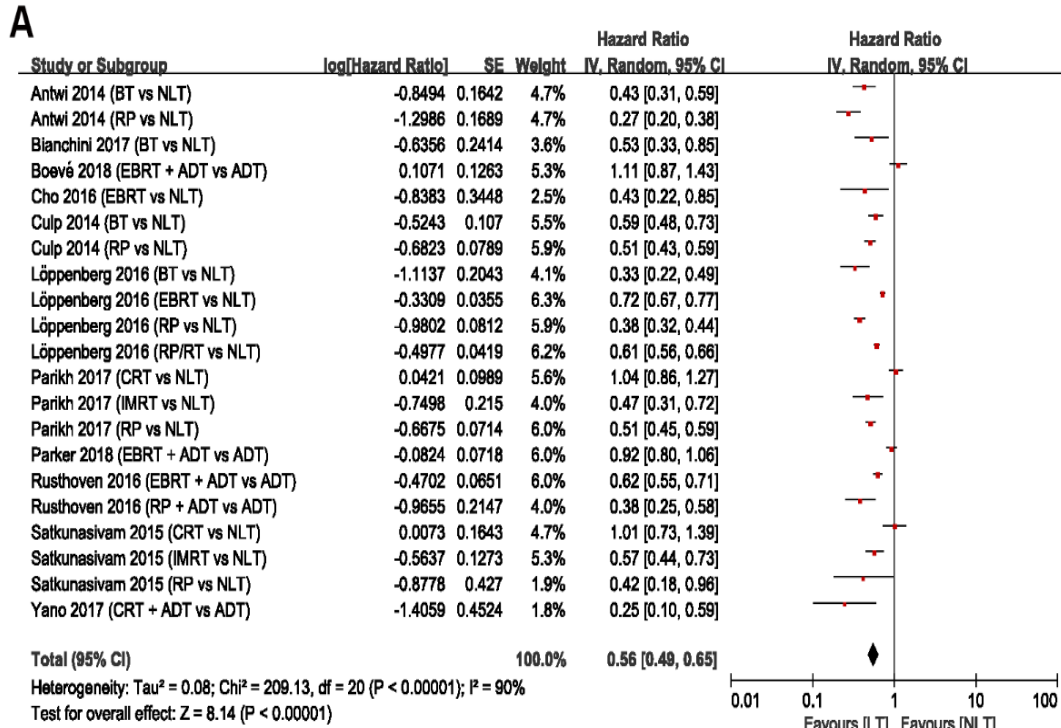
排除标准：①前列腺癌患者在诊断转移之前接受局部治疗；②研究未提供或无法提取相关结局指标

研究结果

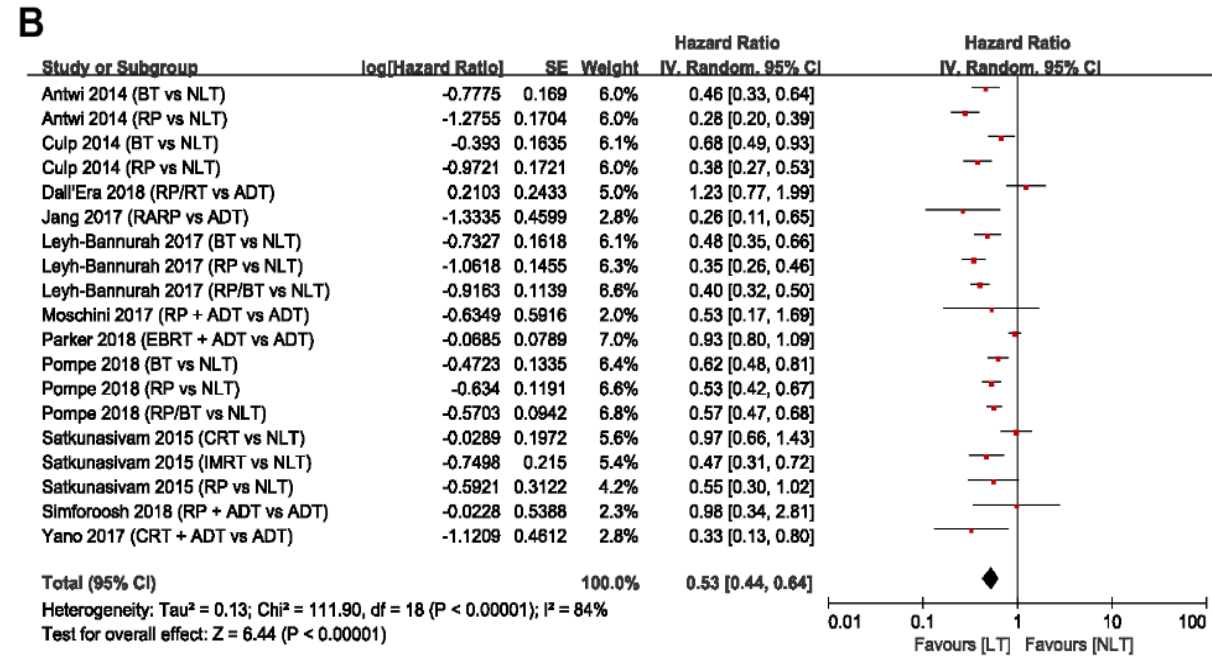
共纳入17篇研究 (15篇队列研究, 2篇RCT)

荟萃分析结果表明: 额外的局部治疗可以获取较长的总生存期OS (HR: 0.56, 95%CI: 0.49–0.65, P<0.00001)

和肿瘤特异性生存期CSS (HR: 0.53, 95%CI: 0.44–0.64, P < 0.00001)



A: Forest plot of OS following LT and NLT



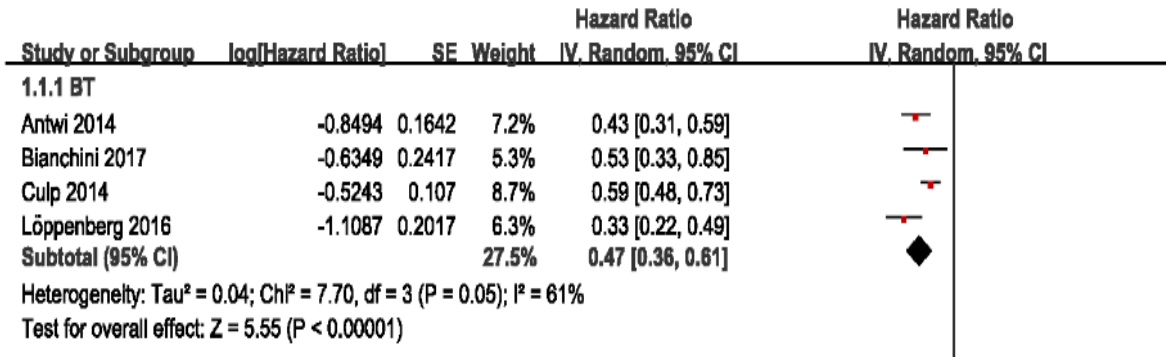
B: Forest plot of CSS following LT and NLT



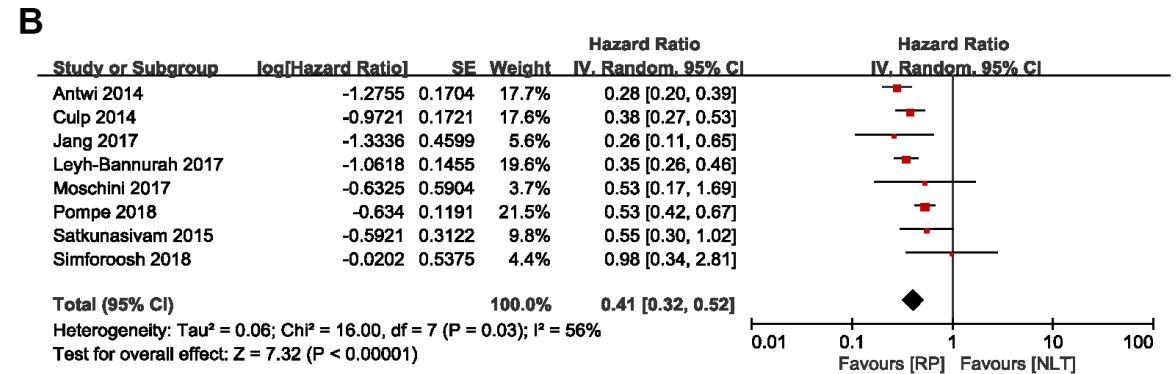
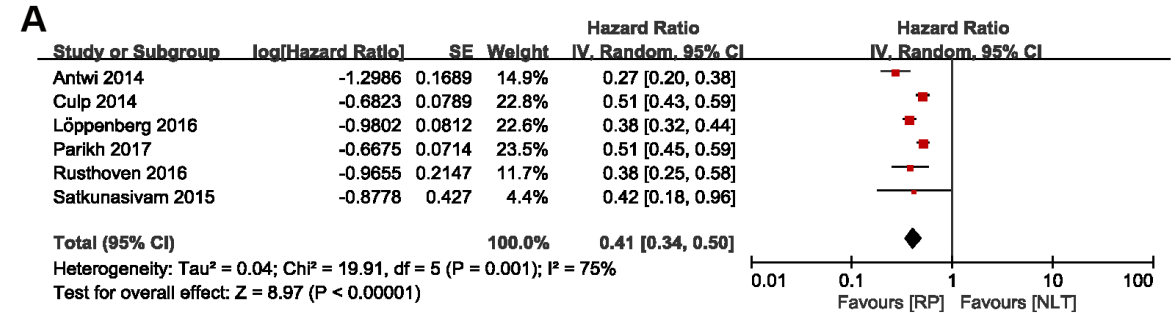
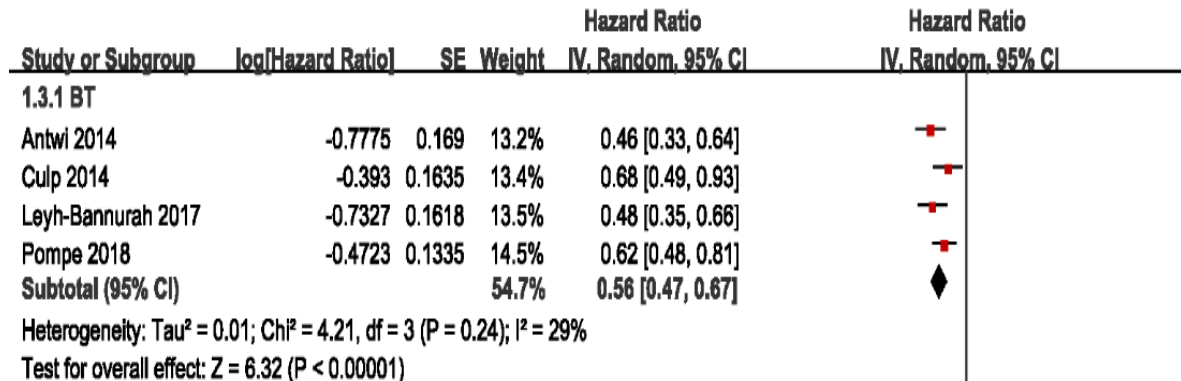
研究结果

亚组分析提示近距离放射治疗 (brachytherapy, BT) 和根治性前列腺切除术 (RP) 可显著改善患者OS ($P_{BT} < 0.00001$; $P_{RP} < 0.00001$) 及CSS ($P_{BT} < 0.00001$; $P_{RP} < 0.00001$) ; 而适形放射治疗却无此获益。

Forest plot of HR for OS following BT and NLT



Forest plot of HR for CSS following BT and NLT

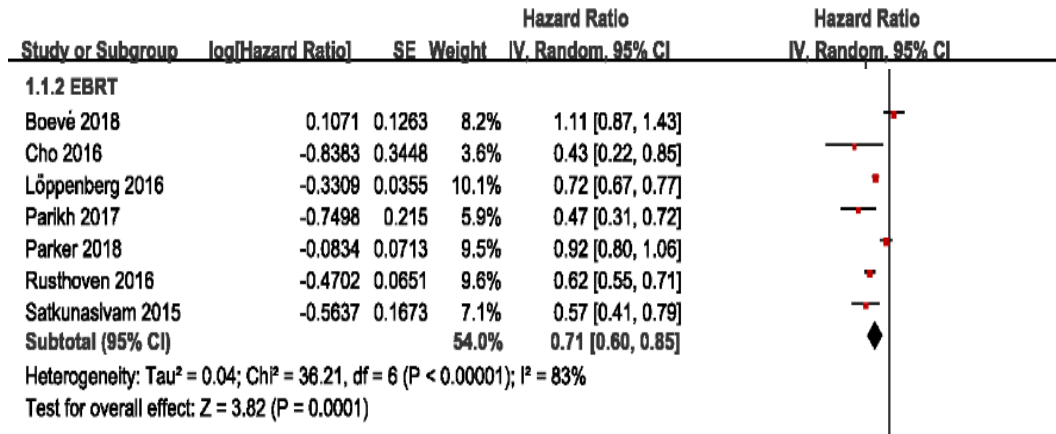


Forest plot of HR for (A): OS;
(B) CSS following RP and NLT

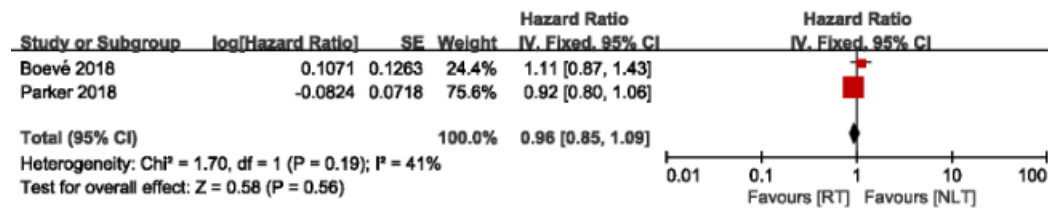


研究结果

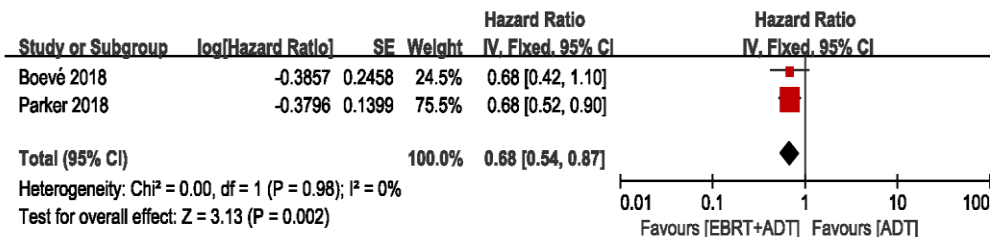
外照射放射治疗 (EBRT) 也可改善总生存期 (P=0.0001) , 然而RCTs亚组分析中只有寡转移负荷患者有此获益 (HR: 0.68, 95%CI: 0.54-0.87, P=0.002) 。



Forest plot of HR for OS following EBRT and NLT in cohort studies



Forest plot of HR for OS following EBRT and NLT in RCTs

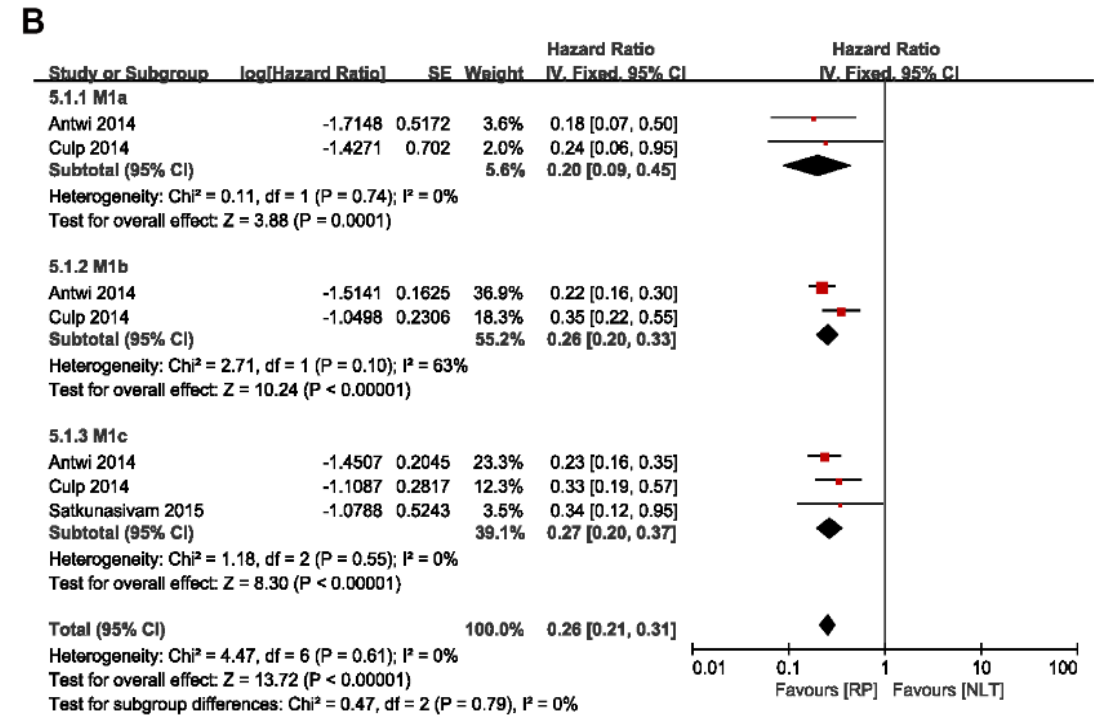
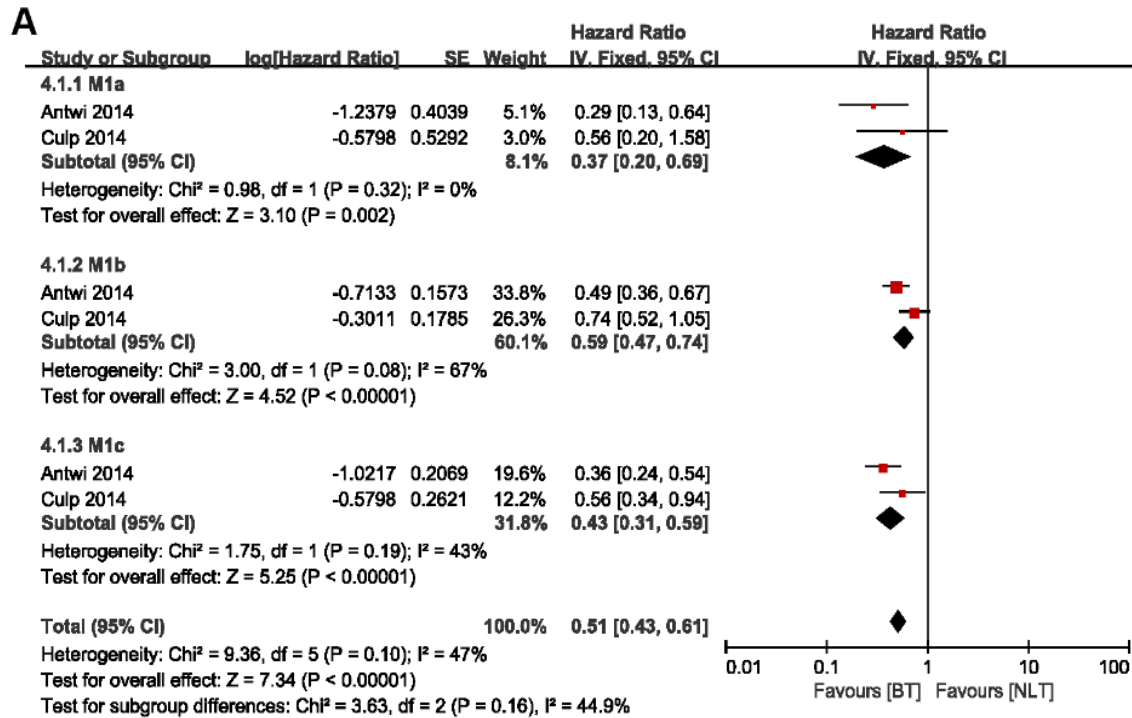


Forest plot of OS in patients with oligometastatic PCA following EBRT combined with ADT and ADT alone in RCTs



研究结果

在不同的M分期下，额外进行BT或RP均可显著改善患者的CSS。



Forest plot and subgroup analysis of CSS based on M1 substages following (A) BT and NLT; (B) RP and NLT



肿瘤分期T1-2、N0、M1a的患者预后更佳，相对更适合局部治疗。

Table 3: The pooled analysis of prognosis factors associated with (A) OS (B) CSS

A.

Variables	Comparison group	Number of studies	OS			
			HR (95% CI)	P value	Q (P)	I ² (%)
Gleason scores	7 vs ≤6	4	1.06(0.98-1.16)	0.15	0.30	18
	≥8 vs ≤6	3	1.65(1.31-2.08)	< 0.0001	0.04	69
T stage	T3-4 vs T1-2	2	1.14(1.09-1.19)	< 0.00001	0.45	0
N stage	N1 vs N0	4	1.08(1.02-1.14)	0.008	0.58	0
M stage	M1b vs M1a	4	1.40(1.19-1.66)	< 0.0001	0.01	72
	M1c vs M1a	3	1.60(1.16-2.21)	0.005	0.009	79
Charlson comorbidity index	1 vs 0	3	1.23(1.11-1.37)	< 0.0001	0.006	80
	≥2 vs 0	2	1.52(1.41-1.63)	< 0.00001	0.26	21

B.

Variables	Comparison group	Number of studies	CSS			
			HR (95% CI)	P value	Q (P)	I ² (%)
Gleason scores	7 vs ≤6	2	1.64(0.64-4.25)	0.31	0.06	72
	≥8 vs ≤7	3	1.94(1.62-2.32)	< 0.00001	0.04	69
T stage	T3-4 vs T1-2	2	1.24(0.47-3.30)	0.66	0.89	0
N stage	N1 vs N0	4	1.18(1.10-1.28)	< 0.0001	0.74	0
M stage	M1b vs M1a	6	1.74(1.58-1.92)	< 0.00001	0.86	0
	M1c vs M1a	5	2.23(2.01-2.47)	< 0.00001	0.88	0



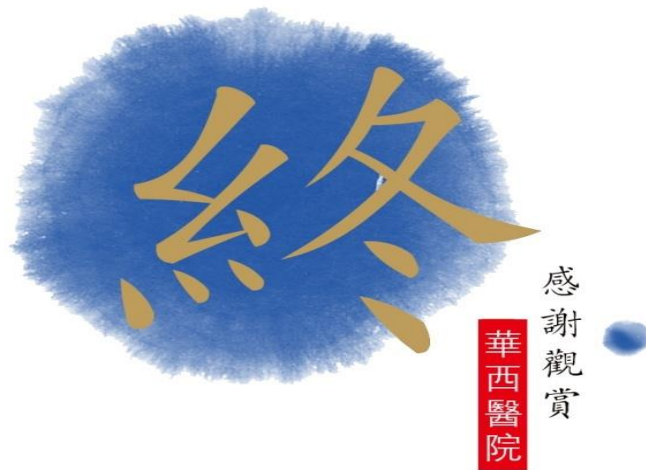
4 研究结论

- 局部治疗对于初诊转移性前列腺癌患者具潜在的生存益处，特别是对低级别肿瘤和低转移负担的患者。
- 在局部治疗指导临床治疗之前，仍需多中心前瞻性随机对照试验来验证。





— 四川大學 —
華西醫院
WEST CHINA HOSPITAL, SICHUAN UNIVERSITY



THANKS