

TERAPIA DE DEPRIVARE ANDROGENICĂ ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI DE PROSTATĂ REZISTENT LA CASTRARE

Andrei Tîrbu^{1,2}

Conducător științific: Andrei Bradu¹

¹Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”,

²Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”.

Introducere. Actualmente rolul terapiei de deprivare androgenică (ADT), este acceptată ca tratament de primă linie al cancerului de prostată metastatic simptomatic, însă pentru cancerul de prostată rezistent la castrare (CRPC), utilizarea rămâne a fi controversată. **Scopul lucrării.** Determinarea eficacității și rentabilității utilizării terapiei de deprivare androgenică la pacienții cu CRPC. **Materiale și metode.** Au fost evaluați 54 de pacienți cu CRPC repartizați în 3 grupuri. Grupul I (24 pacienți) - CRPC și orhiectomie, au administrat ocazional ADT+ docetaxel+ enzalutamidă, grupul II (24 pacienți) - CRPC fără orhiectomie - continuare de antagoniști GnRH/analogi LHRH+ enzalutamidă, Grupul III (6 pacienți) - prostatectomie radicală, cu recurență biochimică și locală, tratați cu ADT+ enzalutamidă. **Rezultate.** După examinarea pacienților prin efectuarea PSA total, testosteron total, IRM/CT abdominal-pelvin și a scintigrafiei osoase s-a constatat: PSA total a fost semnificativ mai scăzut la pacienții din grupul I și III, tratați cu enzalutamidă, fără nicio diferență asupra nivelului de testosteron total. Pe parcursul perioadei de urmărire a 36 de luni, (media 26 de luni), progresia biochimică a fost semnificativ mai lentă în grupul I și II, în comparație cu grupul III, la care nivelul de testosteron total a fost scăzut ($P < 0,001$). **Concluzii.** Terapia antiandrogenică de linia a doua ar trebui inclusă în controlul de rutină al supresiei androgenice la pacienții cu CRPC, deoarece aceasta are drept consecință scăderea semnificativă a dezvoltării de noi metastaze și creșterea speranței de viață a pacienților. **Cuvinte-cheie:** Cancer de prostată, PSA, terapie de deprivare androgenică.

ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY IN THE TREATMENT OF CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER

Andrei Tîrbu^{1,2}

Scientific adviser: Andrei Bradu¹

¹Department of Surgical Urology and Nephrology Nicolae Testemițanu University,

²Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital.

Background. Currently, the role of androgen deprivation therapy (ADT) is accepted as the first-line treatment for symptomatic metastatic prostate cancer. However, its use remains controversial for castration-resistant prostate cancer (CRPC). **Objective of the study.** Determination of the efficacy and cost-effectiveness of using androgen deprivation therapy in patients with CRPC. **Material and methods.** Were evaluated 54 patients with CRPC, divided into: Group I (24 patients) - CRPC and orchiectomy, occasional administration of ADT+ docetaxel+ enzalutamide; Group II (24 patients) - CRPC without orchiectomy, continued treatment: GnRH antagonists/LHRH analogues+ enzalutamide; Group III (6 patients) - radical prostatectomy with biochemical and local recurrence, treated with ADT+ enzalutamide. **Results.** After evaluating the patients through total PSA, total testosterone, abdominal-pelvic MRI/CT, and bone scintigraphy, the following observations were made: total PSA was significantly lower in patients from Group I and III, treated with enzalutamide, with no difference in total testosterone levels. Over the 36-month follow-up period (average of 26 months), biochemical progression was significantly slower in Group I and II compared to Group III, where total testosterone levels were reduced ($P < 0.001$). **Conclusion.** Second-line antiandrogen therapy should be included in the routine management of androgen suppression in patients with CRPC, as it results in a significant reduction in the development of new metastases and increased life expectancy. **Keywords:** Prostate cancer, PSA, androgen deprivation therapy.