



Prostata Cancer: Hurtigt respons ved truende nyresvigt

14-06-2011

Patienten er en amerikansk mand, født 1961, som fik diagnosticeret prostata cancer i april 2009, PSA 185, og en Gleason score 9. Han blev opereret i august 2009 på Mayo klinikken i Rochester, Minnesota, hvor man fjernede prostata fuldstændig, og desuden fjernede 54 lymfekirtler langt oppe i maven, som alle var angrebne af kræft. Man startede Lupron behandling (et testosteronsænkende middel) i oktober 2009 og han fik dette indtil maj 2010. PSA var da faldet til 0,4. I november 2010 var PSA steget til 18,3 og patienten fik igen en Lupron injektion. En måned senere var PSA på 1,4, og patienten fik først den næste Lupron injektion i marts 2011 da hans PSA var steget til 54. I midten af april var PSA faldet til 13, og patienten fik den næste Lupron den 19. maj da PSA var steget til 78. CT scanning den 19. maj 2011 viste metastaser i ryghvirvlerne (columna) samt hævede lymfekirtler i den bagerste del af bughulen (retroperitoneum) og en knogle scintigrafi viste optag i flere ribben. I USA foreslog man patienten at fortsætte med Lupron. Han kommer på Humlegården den 26. maj 2011 med et PSA på 141 og påbegynder behandling med Avodart, Nizoral og Prednison. Desuden bicalutamid 150 mg om dagen og Sendoxan, som er en lavdosis kemoterapi, med 50 mg daglig. En ultralydsundersøgelse den 1/6 viste store lymfeknudesvulster i retroperitoneum, og specielt var der en 5 cm stor tumorproces til venstre for aorta, som trykker så meget på venstre nyre, at der var væske i såvel venstre nyre som venstre urinleder. Eftersom patienten er født uden højre nyre er dette selvfølgelig noget man må se på med stor alvor, hvis venstre nyre skulle ophøre med at fungere eller blive stærkt nedsat i funktion.

Allerede den 6/6 var PSA faldet til 58,7 og en ultralydsscanning den 12/6 viste at den store svulst i retroperitoneum på kun 11 dage var blevet reduceret til 3,5 cm. De øvrige retroperitoneale knuder var også blevet mindre, og nyrepåvirkningen var blevet markant mindre.

En fuld ADT5 behandling (Lupron, Casodex, Avodart, Nizoral og Prednison) og desuden Sendoxan som lavdosis metronomisk kemoterapi giver i dette tilfælde et meget hurtigt respons, og viser behovet for ekstra antihormonale tiltag, selv når patienten har fået Lupron og Casodex behandling.