

Till ProLiv Väst

Jag vill med denna rapport tacka föreningen för det stöd jag fått åtnjuta med stipendiebidrag under 2020 men också tidigare.

Under 2020 kunde jag lägga fram min avhandling om postoperativ strålbehandling efter prostatektomi: "Optimizing Postoperative Radio Therapy in Prostate Cancer" och jag försvarade den på disputation det magiska datumet, "Nine Eleven" eller 200911. Trots datumet, gick det bra! Jag hade en mycket bra opponent från Ålesund i Norge och disputationen försiggick "på nätet" med endast 40 personer i lokalen, jämfört med hundratals i "icke-Corona" tid.

Jag bifogar en sammanfattning av avhandlingen på svenska senare i dokumentet.

Det som nu följer, och som ert stipendiebidrag stödjer, är fortsatta studier på samma postoperativa tema. Jag ska dels studera hur vi bäst kan skydda ändtarmen från strålenergi så att biverkningar kan undvikas vid postoperativ strålbehandling. Vanligaste biverkningar är "bråttom" till toalett, slembildning, lös avföring; men mest bekymmersamt kanske, blödningar. Studien har redan startat och vi har inkluderat 10 män och har börjat analysera dessa data. Småningom skall ytterligare 10 män inkluderas för vidare utveckling av studien.

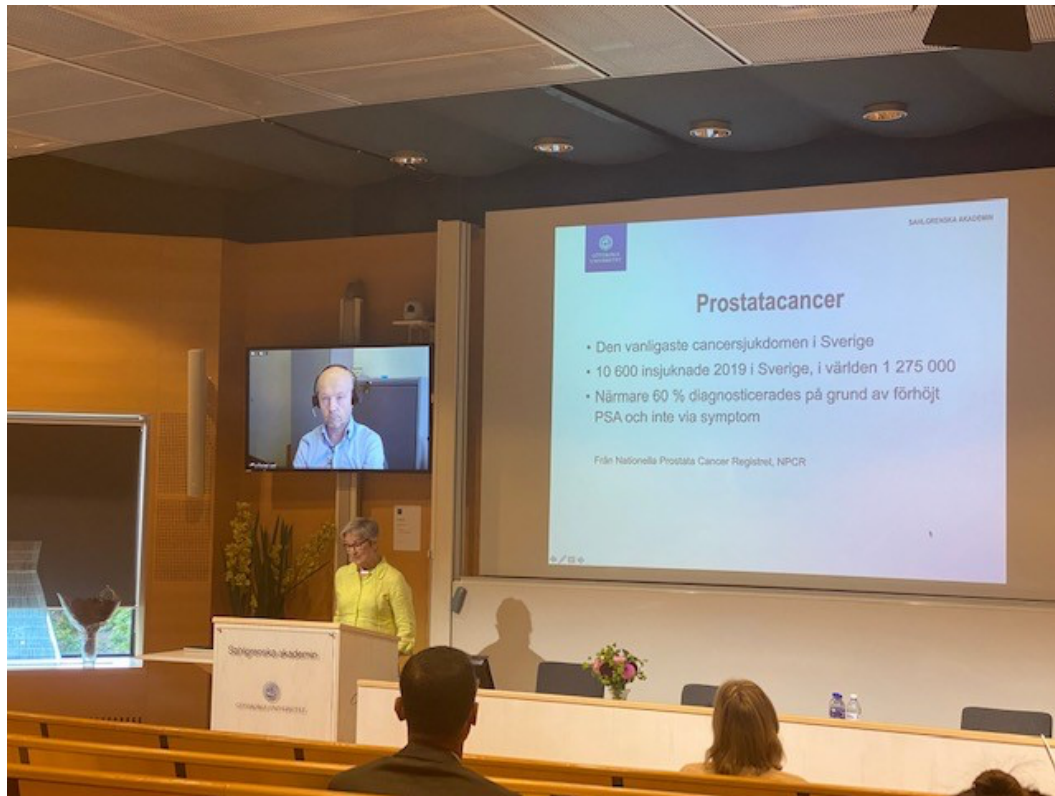
Nästa studie, som också har påbörjats, är att vi under operation för prostatacancer lägger in guldmarkörer för att på ett säkert sätt kunna markera och avgränsa operationsområdet. Detta område är ganska dåligt känt/studerat och med vår studie bör vi småningom kunna känna oss säkrare på vilket område som ska inbegripas vid en postoperativ strålbehandling.

I båda studierna samarbetar jag med urologer och sjukhusfysiker, förutom personalen på strålavdelningen. Det känns som ett viktigt samarbete i vår strävan att förbättra och kvalitetssäkra strålbehandlingen som ges efter operation för prostatacancer.

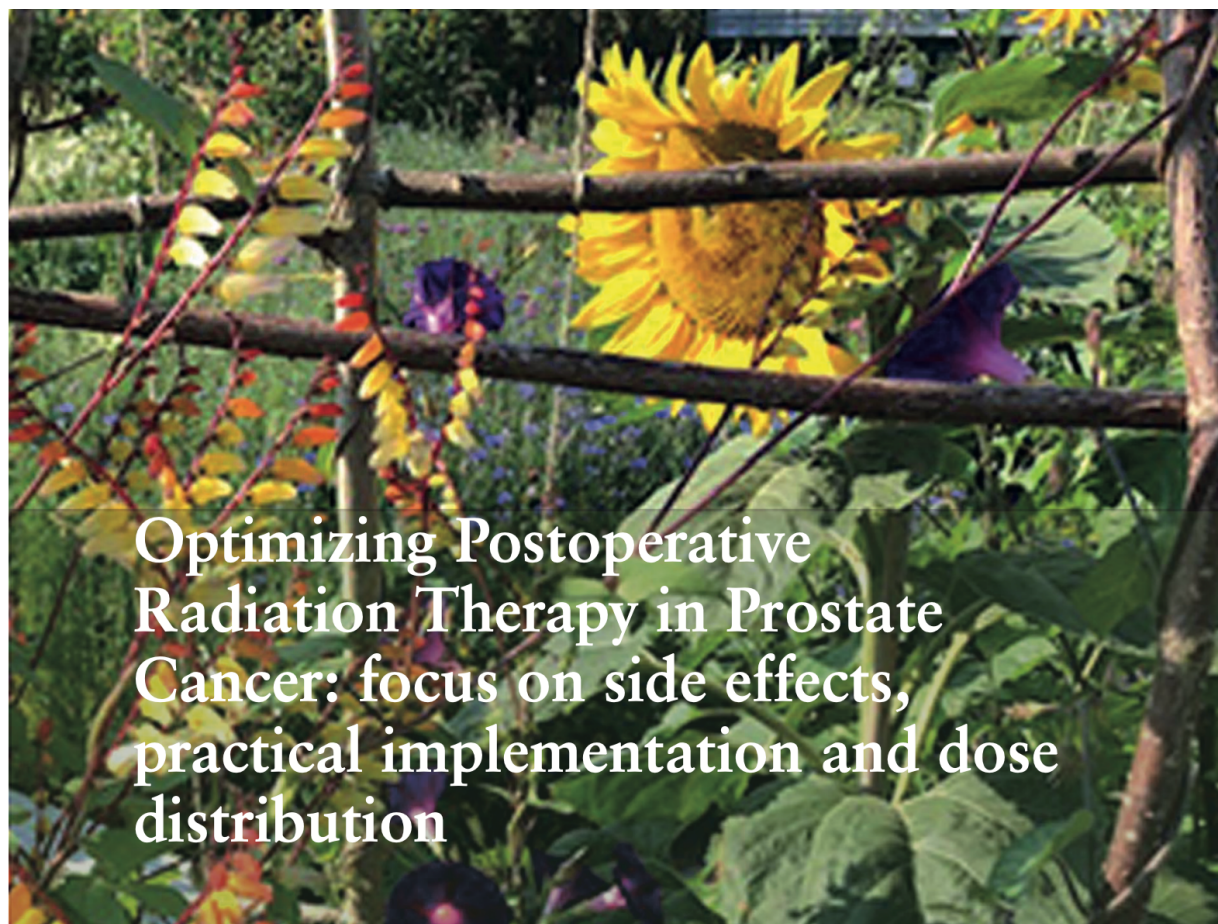
Slutligen, återigen Stort Tack för föreningens uppmuntran och stöttning i vårt arbete för att förbättra prostatacancervården!

Hälsningar Karin Braide

Överläkare på Prostatacancercentrum



Disputation pågår 200911 och, nedan, bild på själva avhandlingen



Optimizing Postoperative
Radiation Therapy in Prostate
Cancer: focus on side effects,
practical implementation and dose
distribution

Sammanfattning av avhandlingen

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige med ca 10 500 nya fall 2019 och operation, radikal prostatektomi, RP, utfördes då på 2100 män. Postoperativ strålbehandling, PRT, ges då det finns tecken till återfall i sjukdomen med stigande prostata specifikt antigen, PSAvärde. Med syfte att förbättra PRT, som ges 35 gånger under en sju veckors period, ville vi studera förekomst av biverkningar, på längre sikt, och det praktiska genomförandet på strålavdelningen. Biverkningar efter PRT utvärderades och jämfördes med män som bara genomgått RP, dels via en självskattningsenkät (**artikel 1**) och dels via analyser från en rikstäckande databas, PCBaSe. Enkätsvaren visade att patienterna i PRT-gruppen i större utsträckning besvärades av blödning från ändtarmen jämfört kontrollgruppen som bara hade genomgått RP, vid en uppföljningstid på 6.7 år i median. Vi såg också i enkätsvaren att tillägg med PRT inte, i någon större utsträckning, påverkade kontinensen eller den sexuella funktionen jämfört med RP gruppen. Som följd av de rapporterade ändtarmsblödningarna gjorde vi en beräkning, via stråldosplaneringsdata, av relationen mellan blödning och hur stor stråldos som hamnat i ändtarmen (**artikel 2**). Vi kunde via denna analys skapa ett riskvärderingsverktyg för uppkomst av ändtarmsblödning att använda vid planering av kommande strålbehandling. PCBaSe är en patient-databas där flera register från hälso-och-sjukvården ingår förutom den registrering som görs av alla med prostatacancer i Sverige, Nationella Prostata Cancer Registret, NPCR. Med syfte att utvärdera hur behandlingen med PRT påverkar behovet av kirurgisk behandling, i ett långtidsperspektiv analyserades data från PCBaSe (**artikel 3**). Vi fann att risken att behöva genomgå operativt ingrepp i urinvägarna var större hos de i PRT gruppen än kontrollgruppen under en maximal uppföljningstid på 15 år. Vad gäller operationer i ändtarmsregionen kunde vi inte påvisa några egentliga skillnader mellan grupperna. Vi värderade också risken att utveckla sekundär cancer i urinblåsan och fann den ökad men inte cancer i ändtarmen, för PRT gruppen. Slutligen värderades dödsorsaker i grupperna; risken att avlida i prostatacancer var avsevärt ökad i PRT gruppen men risk att avlida av annan orsak var jämförbar i de båda grupperna.

Förberedelse för strålbehandling sker med rekommendationer om att urinblåsan ska vara lika fylld vid alla behandlingstillfällena. Vi jämförde två förberedelseregimer för att se om urinblåsan kunde bibehålla samma fyllnad inför behandlingarna under hela behandlingstiden. Vi kunde inte påvisa någon skillnad mellan de två grupperna; stora variationer i blåsfyllnad förelåg för enskilda patienter, mellan patienter och mellan grupperna då volymerna mättes (**artikel 4**).

Sammanfattningsvis har vi kartlagt förekomst av sena biverkningar, både patientrapporterade och via register, och funnit förbättringspotential vid genomförandet av strålbehandlingen för män som behandlas med PRT.

