
PET-PSMA deve ser realizado de rotina na recidiva bioquímica do CA de Próstata após fracasso da terapia local?

Fernando Sabino M. Monteiro

Oncologista Clínico

Hospital Santa Lucia

Hospital Universitário de Brasília

Conflito de Interesses

De acordo com a Resolução 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e RDC 96/2008 da ANVISA, declaro que:

- 1. Participo de estudos clínicos patrocinados pelas empresas: Sanofi-Aventis e Roche.**
- 2. Atuo como *speaker* de eventos das empresas: Pfizer, Janssen, Merck, BMS e Astellas**
- 3. Participo de Advisory Board das empresas: Janssen, BMS e Roche**
- 4. Não possuo ações de quaisquer destas companhias farmacêuticas**

Recorrência Bioquímica

- $\pm 30\%$ dos pacientes apresentam RB pós tratamento local¹.
- Recorrência Local (leito cirurgico e/ou pelve)
 - Pós PTR: RT externa \pm TDA*
 - Pós RT: Cirurgia resgate* ou HIFU/Crioablação
- * tratamento de salvamento associado ganho de sobrevida livre de doença e sobrevida cancer especifica^{2,3}.
- Recorrência Sistêmica
 - Tratamento Sistêmico (TDA, QT)

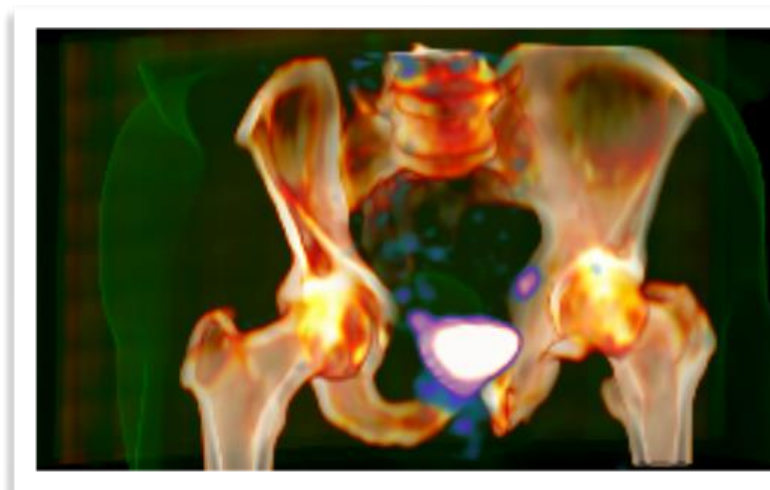
1. Caire AA et al., Urology 74,643-651 (2009)
2. Trok BJ et al, JAMA 299,2760-2770 (2008)
3. Chade DC et al, Eur Urol 61. 961-968 (2012)

Estadiamento N:

- CT / RM: S 42% / 39% e E 82% / 82%
- PET colina: S 33-50% e E > 95%
- **PET PSMA: S 80% e E 97%**

Estadiamento M:

- Cintilografia Óssea: S 70% E 57%
- **PET PSMA: S 96-98% e E 98-100%**



Even-Sapir, E et al. *J Nucl Med* 47, 287-297 (2006).

Heesakkers, R. A. et al. *Lancet Oncol.* 9, 850–856 (2008).

Hovels, A. M. et al. *Clin. Radiol.* 63, 387–395 (2008).

Beheshti, M. et al. ¹ *Radiology* 254, 925–933 (2010).

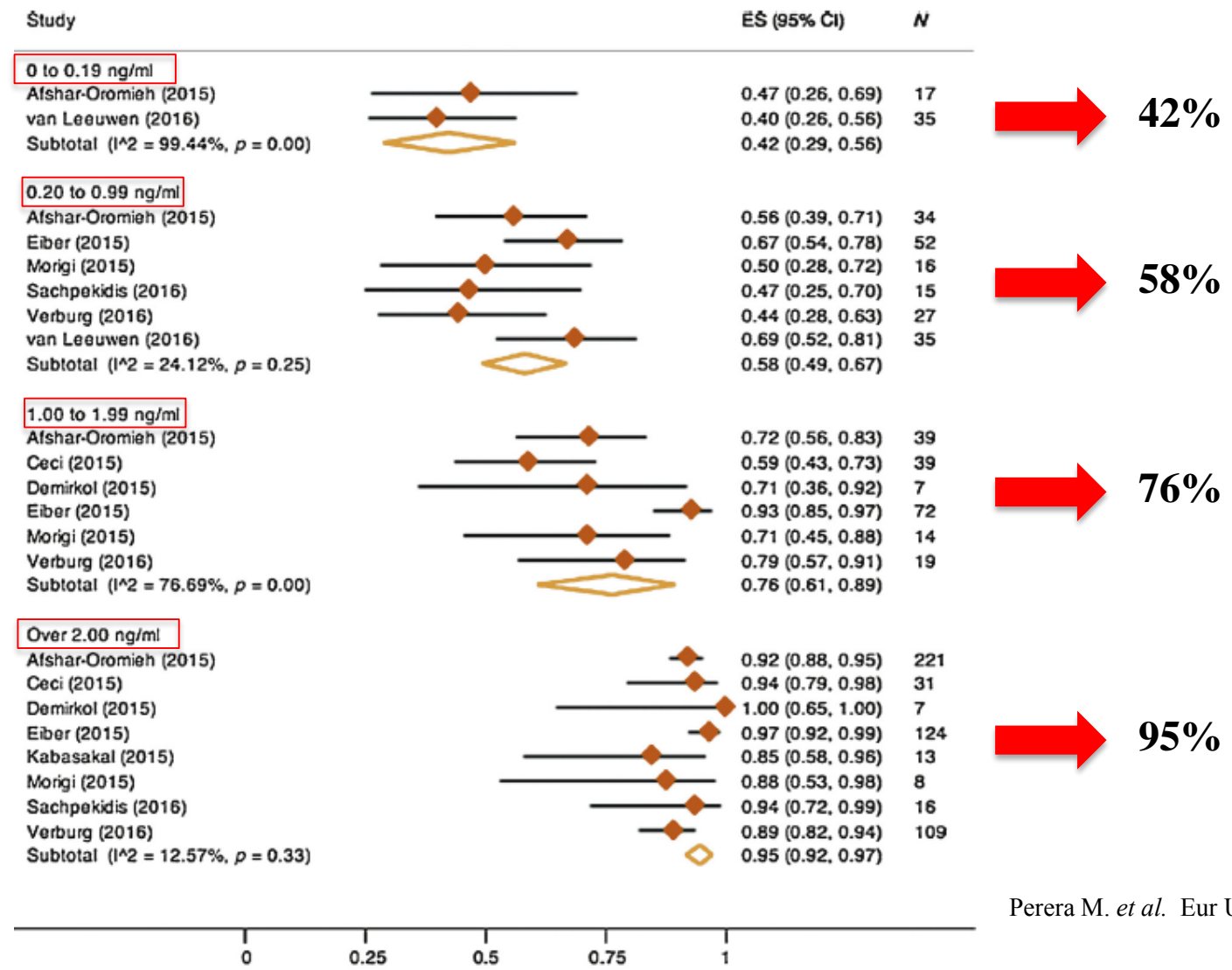
Perera M. et al. *Eur Urol* 70, 926-937 (2016).



Sensitivity, Specificity, and Predictors of Positive ⁶⁸Ga-Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography in Advanced Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis



Marlon Perera ^a, Nathan Papa ^a, Daniel Christidis ^a, David Wetherell ^a, Michael S Hofman ^b, Declan G Murphy ^{c,e}, Damien Bolton ^{a,d}, Nathan Lawrentschuk ^{a,c,d,*}



2018 Genitourinary Cancers Symposium

TRANSLATING EVIDENCE TO MULTIDISCIPLINARY CARE

February 8-10, 2018 | Moscone West Building | San Francisco, CA | #GU18

Detection of prostate cancer lesions using Gallium-68 PSMA-11 PET in men with biochemical recurrence following radical prostatectomy.

PSA	Total N	PSMA Positive	Most distant PSMA lesion location		
			RT ± TDA Prostate Bed	RT + TDA Linfadenectomia Pelvic LN	Tratamento Sistêmico Extra-pelvic
< 0.2	11	46%	9%	18%	18%
0.2 - 0.49	32	56%	9%	28%	19%
0.5 - 0.99	27	67%	11%	19%	37%
1.0 - 1.99	35	89%	6%	26%	57%
2.0 - 5.99	34	88%	6%	29%	53%
> 6.0	19	100%	21%	11%	68%

PET-PSMA

VS

Métodos Tradicionais

- Estadiamento Linfonodal Pélvico: ↑ Sensibilidade e Especificidade
- Estadiamento Sistêmico: ↑ Sensibilidade e Especificidade
- PSA entre 0,2-1,0: Índice de detecção 60-75%
- PSA entre 0,2-1,0: Lesão fora do leito prostático 30-40%
 - Evitar tratamento local desnecessário/morbidade (RT leito prostático em doença M1)
 - Evitar “sub-tratamento” (RT leito prostático em doença N+ pélvico – RT leito prostático ± pelve total ± TDA)

Se disponível e acessível é o método de escolha para estadiamento na RB

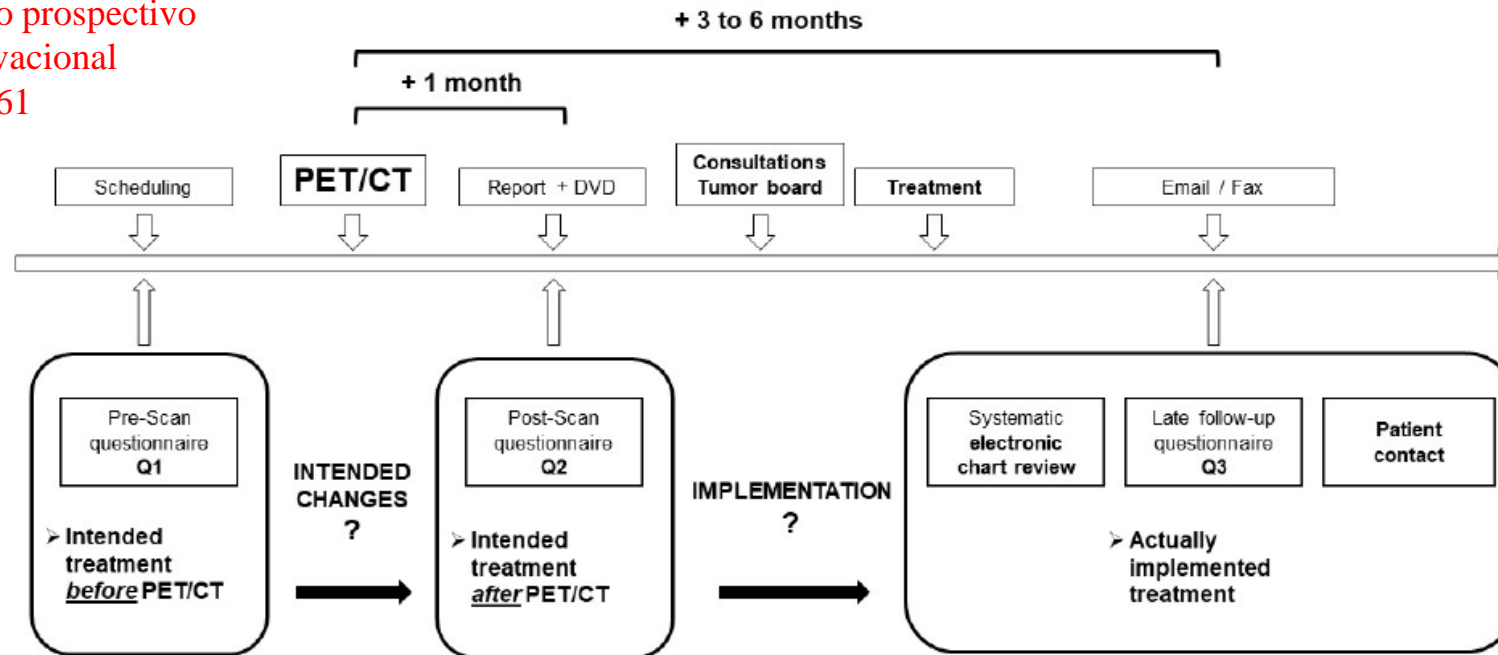
OBRIGADO

fsabinocba@gmail.com

Actual impact of ^{68}Ga -PSMA-11 PET/CT on the management of prostate cancer patients with biochemical recurrence

Jérémie Calais, Wolfgang P. Fendler, Matthias Eiber, Jeannine Gartmann, Fang-I Chu, Nicholas G. Nickols, Robert R. Reiter, Matthew B. Rettig, Leonard S. Marks, Thomas E. Ahlering, Lynda Huynh, Roger Slavik, Pawan Gupta, Andrew Quon, Martin S. Allen-Auerbach, Johannes Czernin and Ken Herrmann

Estudo prospectivo
observacional
N = 161



Actual impact of ⁶⁸Ga-PSMA-11 PET/CT on the management of prostate cancer patients with biochemical recurrence

Jérémie Calais, Wolfgang P. Fendler, Matthias Eiber, Jeannine Gartmann, Fang-I Chu, Nicholas G. Nickols, Robert R. Reiter, Matthew B. Rettig, Leonard S. Marks, Thomas E. Ahlering, Lynda Huynh, Roger Slavik, Pawan Gupta, Andrew Quon, Martin S. Allen-Auerbach, Johannes Czernin and Ken Herrmann

	Q1 → Q2 (Intended)	Q1 → Implemented
Manegement Changes	61%	53%
Conversion to Focal Treatment/ New Focal Treatment	40%	29%
Conversion to Systemic Treatment	12%	13%
Conversion to Active Surveillance	5%	7%
Change in Systemic Treatment	5%	5%