

## Souhrn

Hormonální blokáda patří vedle eskalace dávky záření k faktorům prokazatelně prodlužujícím přežití mužů s lokalizovaným karcinomem prostaty. Cílem naší práce bylo zjistit, zda totální androgenní ablace ovlivňuje incidenci chronické gastrointestinální (GI), potažmo i genitourinární (GU) toxicity u pacientů léčených radioterapií.

**Materiál a metody:** Retrospektivně jsme vyhodnotili údaje o chronické toxicitě u 320 pacientů ozářených technikou 3D-CRT v dávce 70 nebo 74 Gy a 233 pacientů ozářených technikou IMRT v dávce 78 nebo 82 Gy. Toxicita byla hodnocena dle RTOG a FC-LENT kritérií.

**Výsledky:** Při celkovém hodnocení souboru nebyly prokázány signifikantní rozdíly v chronické GI ani GU toxicitě. Ve skupině ozářených technikou 3D-CRT taktéž nebyly signifikantní rozdíly, nicméně byla patrná tendence ke zvýšení GI a snížení GU toxicity u nemocných s hormonální terapií. Mezi pacienty ozářenými IMRT nebyly rozdíly v GI toxicitě, GU toxicita byla u nemocných s hormonální terapií četnější, toxicita G3-4 signifikantně ( $p = 0,045$ ). Při rozdělení pacientů s neoadjuvantní a adjuvantní léčbou bylo prokázáno snížení GU toxicity při neoadjuvanci a zvýšení při adjuvantní terapii ve skupině 3D-CRT ( $p = 0,015$  resp.  $0,018$  pro GU toxicitu G2-4 resp. G3-4). Celkově ani ve skupině IMRT nebyly nalezeny signifikantní rozdíly.

**Závěr:** I přes rozšiřující se indikace hormonální léčby nepůsobíme pacientům zhoršení chronické gastrointestinální toxicity po ozáření technikou 3D-CRT, ani technikou IMRT v eskalovaných dávkách. Zhoršení chronické genitourinární toxicity ve skupině nemocných ozářených technikou IMRT za současného použití hormonální terapie je bohatě vyváženo snížením celkového rizika oproti 3D-CRT (toxicita G3 19,4 % vs. 9,4 % pro 3D-CRT vs. IMRT). Pro spolehlivé vyhodnocení vlivu adjuvantní hormonální ablace není v našem souboru dostatek pacientů.