



BIPARAMETRICKÝ VERSUS MULTIPARAMETRICKÝ PROTOKOL MAGNETICKÉ REZONANCE V PRIMOZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY



Linhartová A.-M.¹, Čapoun O.¹, Řezáč J.¹, Kantorová A.¹, Sobotka R.¹, Lambert L.², Hanuš P.², Černý V.², Macová I.²

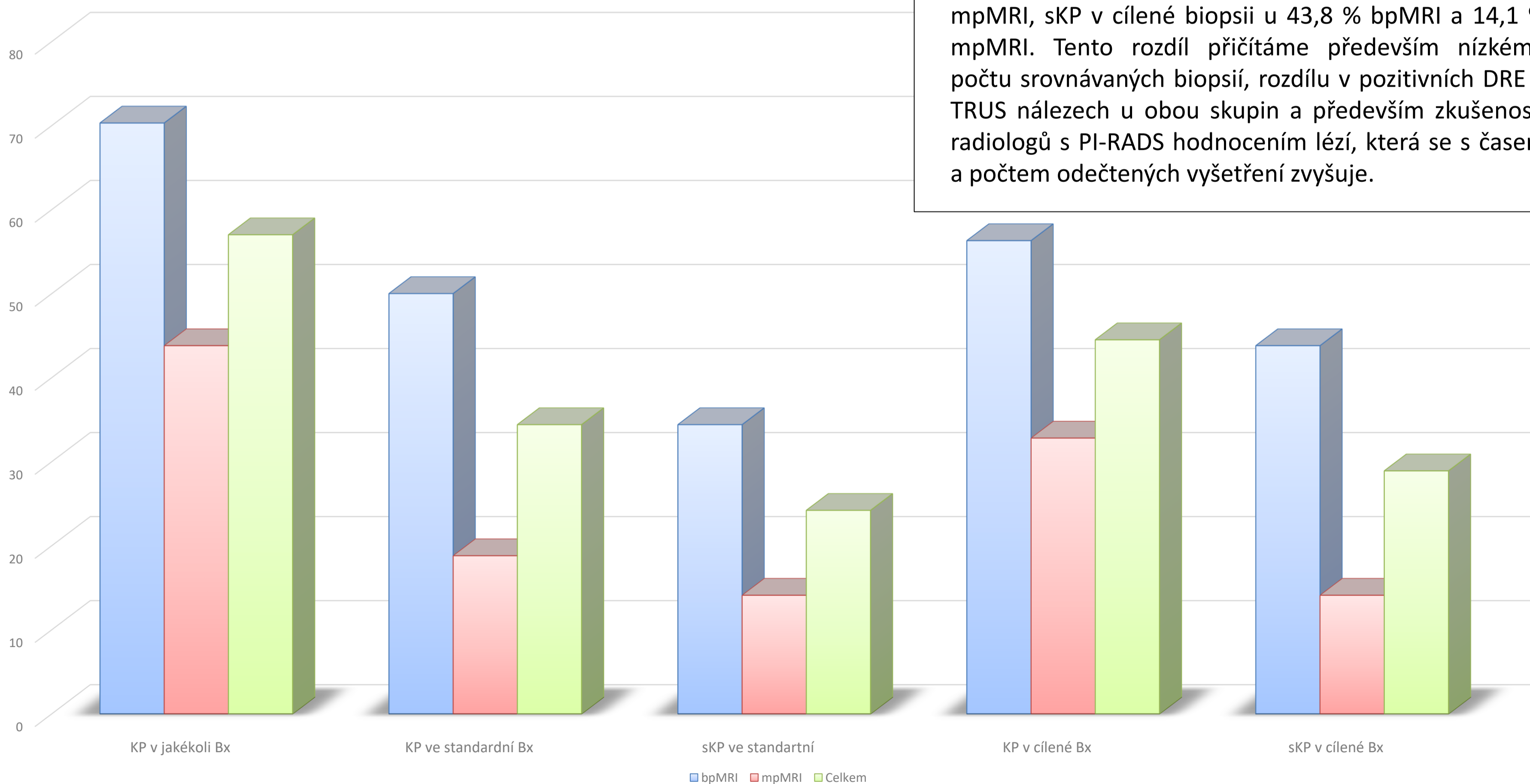
¹Urologická klinika VFN a 1.LF UK
²Radiodiagnostická klinika VFN a 1. LF UK

Úvod: Multiparametrická magnetická rezonance (mpMRI) následovaná fúzní biopsií prostaty (FBP) je dnes standardním vyšetřením v primární diagnostice karcinomu prostaty (KP). V poslední době se do povědomí dostávají zkrácené protokoly magnetické rezonance, které urychlují akvizici obrazu vynecháním aplikace kontrastní látky a zároveň urychlují hodnocení radiologem absencí dynamického vyšetření. Cílem naší práce je prokázat, že biparametrický protokol (bpMRI) je schopen zachytit stejný počet klinicky signifikantních ložisek karcinomu prostaty (sKP) jako multiparametrický protokol.

Materiál a metody: Od 1.1.2021 do 1.6.2022 jsme na našem pracovišti provedli celkem 64 FBP pro nález suspektního ložiska na bpMRI. Tento soubor jsme porovnali s prvními 64 FBP po mpMRI provedenými od 1.1.2019, kdy se na radiodiagnostickém pracovišti začal mpMRI prostaty a jeho hodnocení pomocí PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) standardizovat. Všichni pacienti podstoupili MRI vyšetření na 3T přístroji, v rámci bpMRI byly provedeny sekvence T1 a T2-váženém zobrazení v transversální rovině a 3D rekonstrukce v sagitální a koronární rovině, DWI (difúzně vážené zobrazení), při mpMRI navíc sekvence DCE (dynamického kontrastního zobrazení). Zaznamenali jsme standardní klinické parametry pacientů jako věk, hodnotu prostatického specifického antigenu (PSA), per rektum nález (DRE) a nález na transrektální sonografii (TRUS), klasifikaci maximálně dvou lézí podle PI-RADS, hodnotili jsme histologii zvláště z každé bioptované léze. Za sKP jsme považovali KP s Gleasonovým skóre > 3+3 (Grade group 1).

	PSA; ng/ml	Poměr; %	Pozitivní DRE; n (%)	Pozitivní TRUS; n (%)
bpMRI	8,04	18,5	10 (15,6)	19 (29,6)
mpMRI	8,48	17,1	5 (7,8)	17 (26,5)
celkem	8,26	17,8	15 (11,7)	36 (28,1)

Výsledky: Průměrný věk byl u obou skupin 68 let, průměrné PSA 8,26 ng/ml, průměrný poměr PSA/FPSPA 17,8 %. Per rektum vyšetření bylo pozitivní u 15,6 % z bpMRI skupiny a u 7,8 % z mpMRI. Nález TRUS byl pozitivní u 29,6 % bpMRI a 26,5 % mpMRI. Celkem bylo na 128 provedených MRI zachyceno 167 suspektních lézí PI-RADS 3-5 (78 na bpMRI a 89 na mpMRI), z toho 99 v periferní a 55 v tranzitorní zóně prostaty. Karcinom prostaty byl zachycen v 70,3 % u bpMRI a 43,8 % mpMRI, sKP v cílené biopsii u 43,8 % bpMRI a 14,1 % mpMRI. Tento rozdíl přičítáme především nízkému počtu srovnávaných biopsií, rozdílu v pozitivních DRE a TRUS nálezech u obou skupin a především zkušenosti radiologů s PI-RADS hodnocením lézí, která se s časem a počtem odečtených vyšetření zvyšuje.



Závěr: Z výsledků vyplývá, že bpMRI je noninferiorní metodou k mpMRI v primozáchytu sKP, je však potřeba dalších randomizovaných prospektivních studií s větším počtem dat. V případě potvrzení noninferiority by bpMRI vyšetření bylo rychlejší, bezpečnější (vyloučení komplikací při venepunkci, alergické reakce na kontrastní látku), levnější a tím i dostupnější pro více pacientů.