



ZÁCHYT KLINICKY SIGNIFIKANTNÍHO KARCINOMU PROSTATY PŘI CÍLENÉ BIOPSIÍ PROSTATY A POROVNÁNÍ S KLASIFIKACÍ PI-RADS

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

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



ÚVOD

Karcinom prostaty (KP) je u mužů druhým nejčastějším nádorem po nádorech kůže. Nejspolehlivější metodou pro detekci nádorů prostaty na zobrazovacích metodách je vyšetření magnetickou rezonancí. Proto má být dle současných doporučení Evropské urologické asociace před každou biopsií prostaty (BP) provedena multiparametrická magnetická rezonance (mpMR) prostaty¹. Cílem naší práce je zhodnocení vztahu klasifikace PI-RADS (Prostate Imaging Reporting & Data System) k záchytu klinicky signifikantního karcinomu prostaty (sKP) v cílené BP.

MATERIÁL A METODY

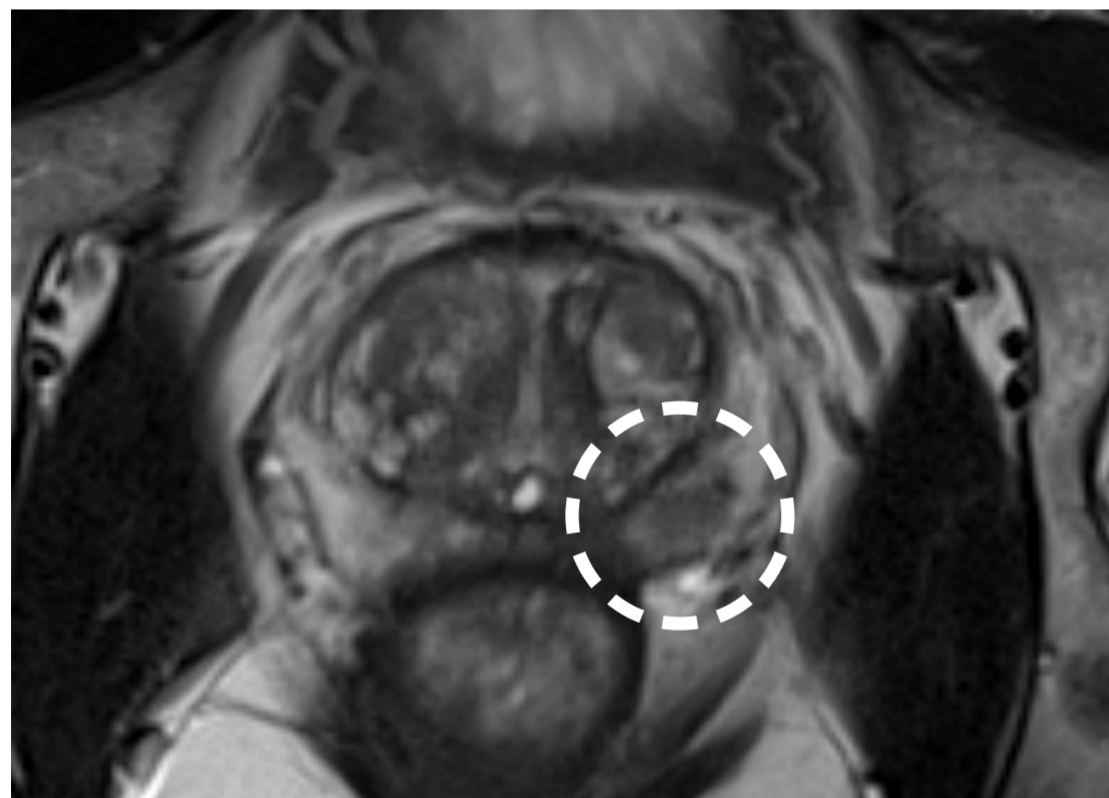
Retrospektivně hodnotíme soubor pacientů, kteří podstoupili fúzní BP (fBP) v období 1/2019–4/2022.

Před biopsií pacienti podstoupili na 3T mpMR prostaty, která zahrnuje následující vyšetření a sekvence:

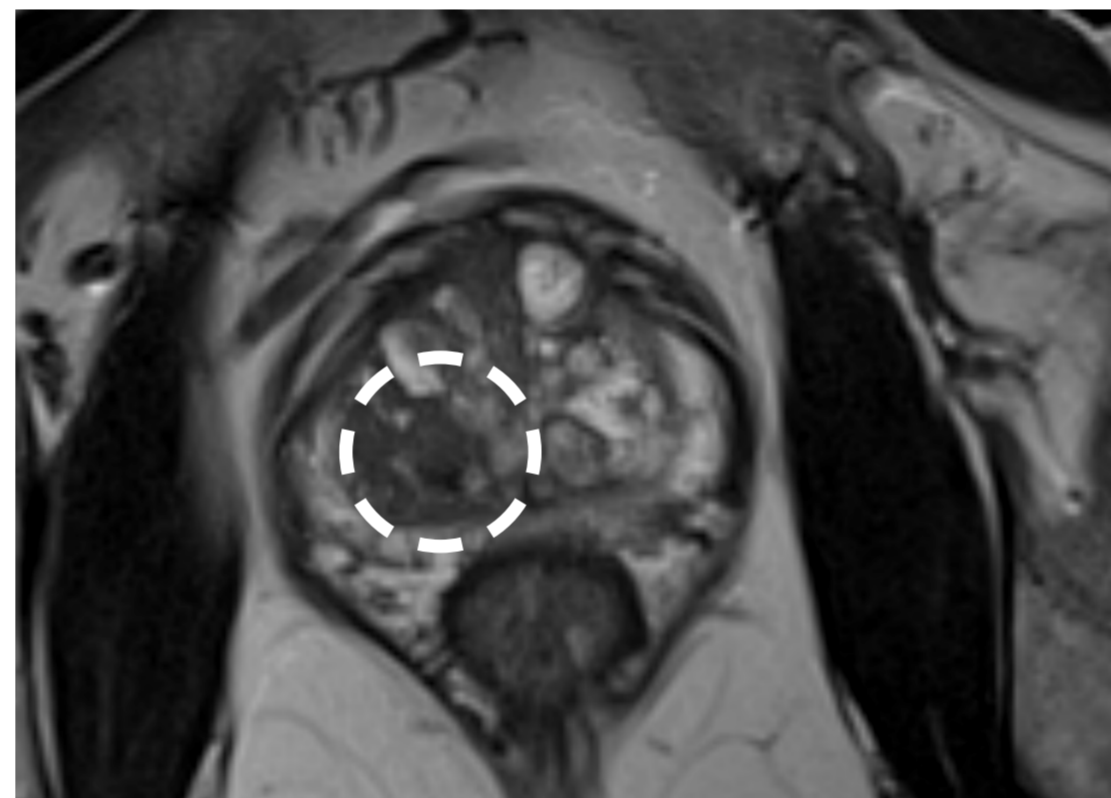
1. sekvence T2 TSE (turbo spin echo) či FSE (fast spin echo) v transverzální a koronární rovině, přičemž náběh koronární sekvence T2 lze nahradit použitím 3D akvizice,
2. DWI (diffusion-weighted imaging) s vysokou b hodnotou (min. 1400 s/mm²) a s počítáním mapy ADC (apparent diffusion coefficient),
3. dynamické vyšetření s kontrastní látkou DCE (dynamic contrast-enhanced),
4. sekvence T1 k zobrazení okrsků hemoragie.

Ložiskové nálezy pak byly hodnoceny dle klasifikace PI-RADS (Prostate Imaging Reporting & Data System), verze 2.1.

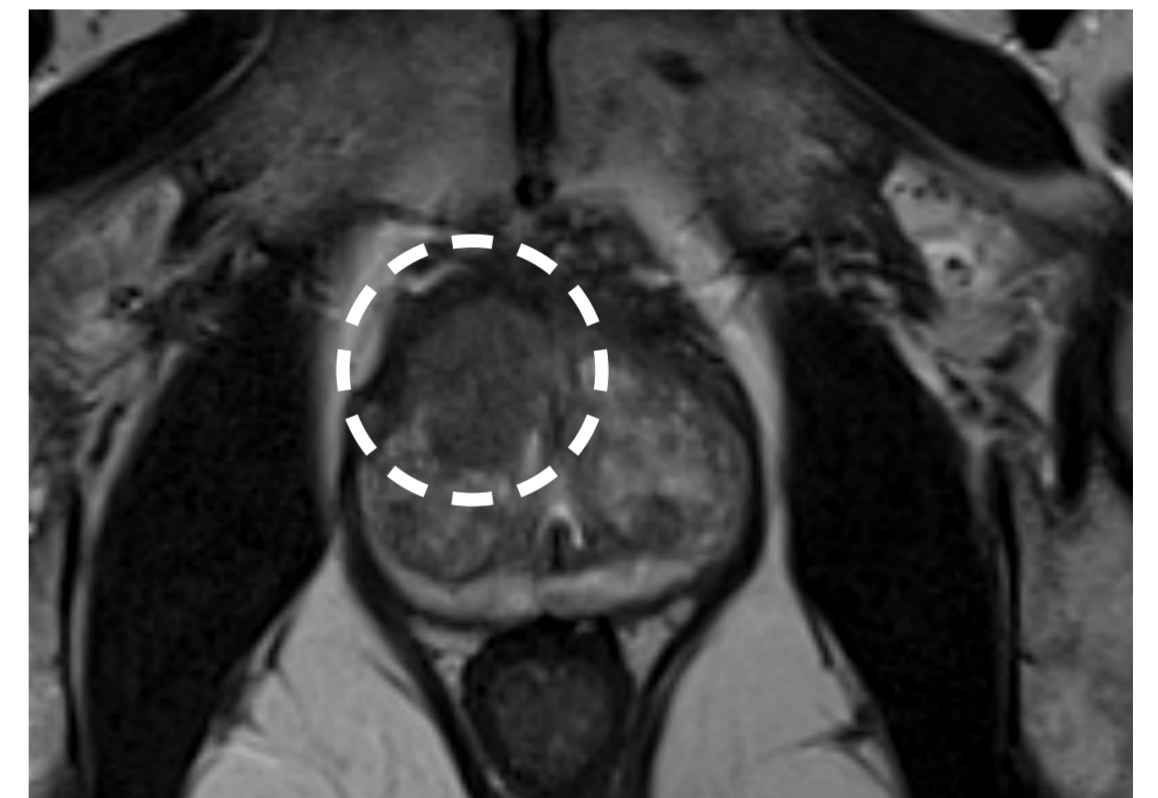
Klasifikace vyjadřuje pravděpodobnost toho, zda přítomná léze obsahuje sKP².



Obrázek č. 1: Ložisko periferní zóny prostaty vlevo basálně posteromediálně, PI-RADS 3, vel. 12 mm. (Sekvence T2 v transverzální rovině.)



Obrázek č. 2: Ložisko tranzitorní zóny bazálně vpravo, PI-RADS 4, vel. 10x7 mm. (Sekvence T2 v transverzální rovině.)



Obrázek č. 3: Ložisko tranzitorní zóny vpravo apikálně, PI-RADS 5, vel. 17x14 mm. (Sekvence T2 v transverzální rovině.)

U každého pacienta jsme zaznamenali standardní klinické (věk, velikost prostaty, velikost tranzitorní zóny, počet biopsií v minulosti, výsledky mpMR, per rektum nález) a biochemické parametry (prostatický specifický antigen (PSA), volný prostatický specifický antigen (fPSA), poměr volného a celkového specifického antigenu (fPSA/PSA), index zdraví prostaty (PHI)). Fúzní BP jsme prováděli pomocí ultrasonografu bk300 a zahrnovala standardní BP (10 vzorků z periferní zóny) a cílenou BP (2 vzorky) z maximálně 2 suspektních lézí dle mpMR. Vzorky byly následně klasifikovány na Ústavu patologie dle Gleasonova skóre a dle WHO/ISUP 2019. Za sKP, považujeme nález GS ≥ 7 (ISUP ≥ 2).

Pro tuto práci jsme hodnotili pouze vzorky z cílené BP. Data jsme zpracovali pomocí deskriptivní statistiky.

VÝSLEDKY

Celkem jsme provedli 494 fBP u 455 pacientů. Cílená biopsie byla provedena z 637 mpMR suspektních lézí, tedy lézí PI-RADS 3-5. Průměrný věk byl 67 let (40–93 let). Průměrná hodnota PSA byla 8,47 ng/ml (0,86–55,21 ng/ml) a průměrná hodnota PHI 50,52 (n = 149). Karcinom prostaty jsme zjistili v 254 suspektních lézích (40 %), z toho sKP byl zachycen ve 155 lézích (24 %).

	počet lézí	KP, počet (%)	sKP, počet (%)
PI-RADS 3	182	42 (23 %)	22 (12 %)
PI-RADS 4	344	142 (42 %)	90 (26 %)
PI-RADS 5	111	70 (63 %)	43 (38 %)

Tabulka č. 1: Záchyt karcinomu prostaty a záchyt signifikantního karcinomu prostaty v jednotlivých lézích popsaných dle klasifikace PI-RADS.

ZÁVĚR

Cílená BP zvyšuje záchyt sKP, proto by se měla stát standardem při diagnostice karcinomu prostaty.

Literatura:

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022. ISBN 978-94-92671-16-5.
2. LAMBERT, Lukáš a Andrea BURGETOVÁ. Uroradiologie. Praha 2020. Jessenius. ISBN 978-80-7345-671-9.

Bez konfliktu zájmů.

Podpořeno projektem RVO-VFN64165.