

Progrese karcinomu prostaty po radikální prostatektomii i přes neměřitelné hodnoty PSA

MUDr. Alexandra Jarošová, MUDr. Vladimír Študent, Ph.D., ml.

Urologická klinika FN, Olomouc

Karcinom prostaty je v současné době třetím nejčastějším onkologickým onemocněním u mužů v ČR a druhým nejčastěji se vyskytujícím nádorem u mužů v celosvětovém měřítku. Jeho incidence každým rokem stoupá. Každým rokem jsou aktualizovány diagnosticko-terapeutické algoritmy léčby karcinomu prostaty, které zohledňují míru lokální progrese tumoru, jeho stupeň histologické diferenciaci a míru metastatického rozsevu. V případě karcinomu prostaty bývá nejčastějším místem vzdálených metastáz samotný skelet či skelet v kombinaci s metastatickým postižením ilických případně paraaortálních uzlin. V literatuře bylo zatím popsáno jen velmi malé množství plicních metastáz karcinomu prostaty, které se navíc většinou vyskytovaly synchronně s kostními metastázami. Jejich výskyt navíc koreloval s agresivním histologickým subtypem tumoru (Gleason score 8 a víc) a elevací PSA. Tento případ je raritní skutečností, že byla nalezena solitární plicní metastáza karcinomu prostaty u pacienta s neměřitelnými hodnotami PSA a Gleason score 6 s vyloučením generalizace do jiných míst.

Klíčová slova: karcinom prostaty, radikální prostatektomie, solitární plicní metastáza, neměřitelné hodnoty PSA, generalizace, robotická radikální prostatektomie.

Progression of prostate cancer after radical prostatectomy despite undetectable PSA levels

Currently, prostate cancer is the third most common cancer disease in men in the Czech Republic and the second most common tumour found in men worldwide. Its incidence increases annually. Every year, diagnostic and treatment algorithms for prostate cancer are updated which take into account the rate of local tumour progression, its grade of histological differentiation, and the degree of metastatic spread. In the case of prostate cancer, the skeleton alone or the skeleton in combination with metastatic involvement of the iliac and/or para-aortic nodes are the most common sites of distant metastases. So far, only a small number of lung metastases of prostate cancer have been reported in the literature; in addition, they typically presented synchronously with bone metastases. Moreover, their occurrence correlated with an aggressive histological tumour subtype (a Gleason score of 8 and higher) and PSA elevation. This case is rare due to the fact that a solitary lung metastasis of prostate cancer was found in a patient with undetectable PSA levels and a Gleason score of 6 with exclusion of generalization to other sites.

Key words: prostate cancer, radical prostatectomy, solitary lung metastasis, undetectable PSA levels, generalization, robotic radical prostatectomy.

Úvod

Karcinom prostaty je druhým nejčastějším onkologickým onemocněním u mužů ve světovém měřítku (EAU Guidelines, 2019). Od roku 2005 zaujímá toto onemocnění první příčku v Národním onkologickém registru ČR. Dle statistických dat ÚZIS bylo roce 2016 hlášeno 7 305 nových případů karcinomu prostaty. V přepočtu na obyvatele se jednalo o 140,7 případů

na 100 000 mužů (ÚZIS Novotvary 2016, ČR). Nejvíce se toto onemocnění vyskytuje v 7. a 8. deceniu. Nicméně jeho výskyt není vzácný ani v nižších věkových kategoriích, obzvláště v případě pozitivní rodinné anamnézy, kdy se preventivní vyšetření doporučují provádět již nad 45 let (EAU guidelines, 2019). Standardní preventivní vyšetření jsou doporučena od 50 let věku. Mezi hlavní rizikové faktory patří: věk,

genetická predispozice a etnický původ (bylo zaznamenáno o 70% vyšší riziko karcinomu prostaty u černochů). K hlavním předpokladům úspěšné léčby tohoto onemocnění patří časná diagnostika s následnou terapií. V rámci diagnostiky se řídíme pomocí PSA a palpačního vyšetření prostaty. K určení stupně diferenciaci nádoru používáme Gleasonovo skóre a k určení míry lokální progrese používáme TNM 2017 kla-



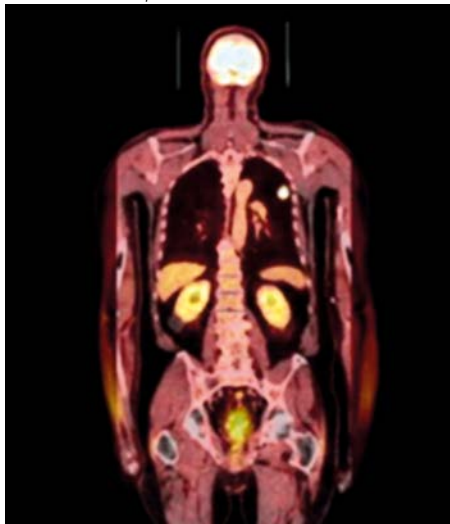
KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORKY:

MUDr. Alexandra Jarošová, alexandra.jarosova@fnol.cz
Urologická klinika FN, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Urol. praxi 2021; 22(2): 97–98

Článek přijat redakcí: 3. 8. 2020

Článek přijat k publikaci: 30. 9. 2020

Obr. 1. PET CT – solitární plicní metastáza v horním laloku levé plic**Obr. 2.** RTG plic – solitární plicní metastatické ložisko v horním laloku levé plic

sifikaci. Na základě hladiny PSA, TNM klasifikace, Gleasonova skóre a ISUP gradingu rozdělujeme nově diagnostikované onemocnění stran možného rizika rekurence na tři skupiny: skupina s nízkým rizikem, skupina se středním rizikem a skupina s vysokým rizikem. Po zařazení pacienta do konkrétní skupiny doplňujeme celková vyšetření k vyloučení generalizace onemocnění (CT břicha a malé pánve + scintigrafii skeletu). V případě vyloučení generalizace je pacientovi nabízena kurativní léčba (chirurgické odstranění prostaty s/bez lymfadenektomie nebo ozáření prostaty) s následnými pravidelnými kontrolami PSA a prostatického lůžka v tříměsíčních intervalech po dobu jednoho roku po operaci, následně se interval kontrol prodlužuje o tři měsíce.

LITERATURA

1. Tohfé M, Baki SA, Saliba W, et al. Metastatic prostate adenocarcinoma presenting with pulmonary symptoms: a case report and review of the literature. *Cases J* 2008; 1(1): 316. Published 2008 Nov 17. doi: 10.1186/1757-1626-1-316.
2. Gago JP, Câmara G, Dionísio J, Opinião A. Pulmonary metastasis as sole manifestation of relapse in previously treated localised prostate cancer: three exceptional case reports. *Eccancermedicallscience* 2016; 10: 645. Published 2016 Jun 7. doi:

Kazuistika

Kazuistika pojednává o případu 73letého muže, kterému byla v únoru 2018 provedena robotická radikální prostatektomie pro biopsticky verifikovaný adenokarcinom prostaty Gleasonovo skóre 3+4 ve třech vzorcích z 12 při PSA 4,32 ng/ml, index PSA 12,75%. Definitivní histologie vyšla jako adenokarcinom prostaty GS 3+4, pT2a pNX pMX, NSM. Následně byl pacient dispenzarizován na urologické ambulanci, kde bylo v tříměsíčních intervalech sledováno PSA a v rámci fyzikálního vyšetření prováděno i rektální vyšetření. PSA bylo pokaždé pod 0,01 ng/ml, digitální rektální vyšetření bez podezření na recidivu. Po operaci pacient trpěl smíšenou inkontinencí s převahou stresové složky. V úvodu nasazena anticholinergika s částečným efektem, ale pro přetrvávání stresové inkontinence po došetření indikován k implantaci ATOMS. Operace byla provedena v únoru 2019. Následně pacient opět dispenzarizován na urologické ambulanci s pravidelnými kontrolami PSA, které bylo pokaždé pod 0,01 ng/ml – naposledy v lednu 2020. Pacient měl v plánu neurochirurgickou operaci (foraminotomie L3/L4 a L4/L5) vlevo naplánovanou na leden 2020. V rámci předoperačního vyšetření proveden rentgen plic, kde bylo nalezeno zastínění vlevo. V prosinci 2019 doplněno CT hrudníku – vlevo v S1/2 subpleurální ložisko s radiální kresbou na periférii 20×18×22 mm. Dále začátkem ledna 2020 doplněno PET/CT, na kterém byla zobrazena akumulace FDG v nepravidelném ložisku horního laloku levé plic, ložisko o celkové velikosti 26×19×22 mm částečně dosahující k pleuře a interlobiu. Na základě tohoto vyšetření provedena v lednu 2020 bronchoskopie s biopsií s negativním nálezem. Následně pacient prezentován na meziobrovém semináři, indikován k videoasistované thorakoskopii s peroperační biopsií a s následnou horní lobektomií a systematickou mediastinální lymfadenektomií vlevo. Operace byla provedena koncem ledna 2020. Histologicky byla verifikována metastáza karcinomu prostaty

do plic s vyloučením dalších složek diferenciace. Od února 2020 je pacient dispenzarizován na onkologii, kde byl po operaci proveden restaging onemocnění – CT hrudníku, břicha a pánve a scintigrafie skeletu bez dalších známek generalizace. U pacienta byla násleně zahájena hormonální léčba s pravidelnými kontrolami PSA, které jsou nadále neměřitelné. Pacient je klinicky i laboratorně stabilizován.

Diskuze

V literatuře bylo zatím popsáno jen velmi malé množství plicních metastáz u karcinomu prostaty. Většinou se vyskytovaly synchronně s kostními metastázami. Solitární plicní metastáza u karcinomu prostaty je extrémně vzácným jevem. Dle pitevnických studií se vyskytuje u méně než 1% případů generalizovaných adenokarcinomů prostaty. V dostupných publikacích mělo solitární plicní metastatické ložisko u adenokarcinomu prostaty korelát s elevací PSA a s nižším stupněm diferenciace (Gleasonovo skóre 8 a vyšší) či přídatným typem diferenciace (nejčastěji popisována sarkomatoidní či malobuněčná složka). Výše uvedený případ je raritní skutečností, že se solitární plicní metastáza objevila u histologicky středně rizikového adenokarcinomu bez přídatného stupně diferenciace při neměřitelných hodnotách PSA.

Závěr

Dle dostupných informací má chirurgické odstranění solitární plicní metastázy současně s hormonální léčbou pozitivní vliv na celkové přežití. Nicméně v případě vícečetných plicních metastáz může mít metastazektomie dočasnou nebo částečnou odezvu v závislosti na počtu ložisek (4). Tyto případy byt vzácné by mohly vést k rozvaze, zda do diagnostického i dispenzárního režimu doplnit rtg zobrazení plic.

Autorka prohlašuje, že zpracování tohoto článku nebylo podpořeno žádnou společností.

10.3332/ecancer.2016.645.

3. Mortier D, Baten E, Vandeurzen K, van Renterghem K. The Benefit of a Surgical Resection of a Solitary Pulmonary Metastasis of Prostate Cancer after Radical Prostatectomy. *Curr Urol* 2017; 10(4): 210–212. doi: 10.1159/000447182.
4. Wallis CJ, English JC, Goldenberg SL. The role of resection of pulmonary metastases from prostate cancer: a case report and literature review. *Can Urol Assoc J* 2011; 5(6): E104–E108.

doi: 10.5489/auj.10136.

5. Leibovici D, Spiess PE, Agarwal PK, et al. Prostate cancer progression in the presence of undetectable or low serum prostate-specific antigen level. *Cancer* 2007; 109(2): 198–204. doi: 10.1002/cncr.22372.
6. Prostate cancer. [online]. Dostupné z <https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>.
7. Novotvary 2016 ČR. [online]. Dostupné z <https://uzis.cz/sites/default/files/knihovna/novotvary2016.pdf>.