

Nový diagnostický algoritmus v primodiagnostice karcinomu prostaty

MUDr. Šárka Kudláčková, Ph.D.

Urologická klinika FN a LF UP, Olomouc

Biopsie prostaty stále zůstává nepodkročitelným krokem nutným ke stanovení diagnózy karcinomu prostaty (KP). V souvislosti s novými pracemi a z nich plynoucími doporučeními byl sestaven diagnostický algoritmus, na jehož základě jsou indikována další vyšetření. Jde o zjednodušení rozhodovacího procesu, který se postupem času s přidáváním dalších diagnostických modalit (např. MRI) stal i pro klinické urology poněkud nepřehledný. Cílem tohoto sdělení je poskytnout zjednodušený návod k implementaci guidelines EAU při indikaci biopsie prostaty (1).

Klíčová slova: indikace biopsie prostaty, karcinom prostaty, rebiopsie prostaty, MRI prostaty.

A new diagnostic algorithm in primary diagnosis of prostate cancer

Prostate biopsy still remains an essential step to confirm the diagnosis of prostate cancer. In connection with the new studies and the resulting recommendations a diagnostic algorithm was compiled on the basis of which further examinations are indicated. It is about simplifying the decision-making process, which over time with the addition of other diagnostic modalities (e.g. MRI) has become somewhat confusing even for clinical urologists. The aim of this work is to provide a simplified guide to implementation of guidelines EAU, when prostate biopsy is indicated (1).

Key words: prostate biopsy indication, prostate cancer, prostate rebiopsy, prostate MRI.

INDIKACE PRIMOBIOPSIE

Dle aktuálních doporučení jsou pacienti dle věku rozděleni na dvě skupiny. Pacienti ve věku od 50–60 let a druhá skupina pak pacienti 60–70 let. Stejný postup je doporučen u mužů nad 45 let s pozitivní rodinnou anamnézou a nad 40 let s BRCA 2 mutací. U mužů nad 70 let pak vyšetřování jen u těch s dobrým zdravotním stavem a očekávanou dobou dožití 10–15 let.

Jako cut-off hodnota je určena hodnota PSA 3 ng/ml. U hodnot nižších pak v jednotlivých kategoriích jsou doporučeny intervaly kontrolních odběrů PSA. Dochází k jejich prodloužení oproti nejběžněji používanému vzorci odběru PSA 1× ročně. Další postup pak je určen s použitím kalkulátoru rizika (2). Vhodný pro běžné použití je např. kalkulátor rizika dostupný na webu www.prostate-riskcalculator.com vycházející ze studie European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) (3). Pro primobiopsii lze použít MRI-ERSPC RC3 nebo pokud není k dispozici MRI pak ERSPC RC3. Zůstává paradigma, že suspektní nález per rectum je bez výjimky indikací k biopsii prostaty. Pokud v kalkulátoru rizika vyjde nízké riziko, pak je možné pouhé sledování bez indikace biopsie.

INDIKACE REBIOPSIE

Před rebiopsií je požadována MRI s výjimkou kontraindikací tohoto vyšetření. Poté použití kalkulátoru rizika MRI-ERSPC RC4. Na základě toho pak je rebiopsie indikována. Pokud je rebiopsie indikována v delším časovém odstupu, pak je nutné provést systematickou a cílenou biopsii. Pokud je rebiopsie indikována v kratším časovém intervalu (cca 6 měs.), pak lze odebrat jen cílené vzorky z ložisek. Pokud je na MRI popsán anteriorní tumor (anterior prostate cancer – APC), pak je vhodné rebiopsii provést z perineálního přístupu (1).



MUDr. Šárka Kudláčková, Ph.D.
Urologická klinika FN a LF UP, Olomouc
kudlacks@seznam.cz

Cit. zkr: Urol. praxi. 2023;24(2):100-102
Článek přijat redakcí: 16. 2. 2023
Článek přijat k publikaci: 30. 3. 2023