

# Výskyt karcinomu prostaty u mužů v materiálu po radikální cystektomii

Kudláčková Š., Král M., Študent V., Grepl M.  
Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

## Cíl

Zjistit výskyt karcinomu prostaty ve středoevropské populaci v materiálu získaném radikální cystektomií (RACE). Zhodnocení nálezů a srovnání těchto údajů s doporučenými indikačními kritérii biopsie a kritérii pro riziko progresu karcinomu.

## Materiál a metody

Pacienti, kteří podstoupili v období 1/2012 do 6/2015 radikální cystektomii s kontinentní neovesikou či Brickerovou ileostomií. Bylo zjišťováno předoperační PSA, nález per rectum, ev. podstoupení biopsie prostaty. Resekát močového měchýře, prostaty a semenných váčků byl na patologii vyšetřen metodou whole mount section.

## Výsledky

V období 1/2012 do 6/2015 bylo provedeno 58 radikálních cystektomií u mužů. Průměrný věk byl 71 let (rozmezí 57-80 let, medián 69 let). Medián PSA byl 1,34 (0,66 – 10,37). Karcinom prostaty se vyskytl u 22 z nich, což je výskyt ve 37%. Pokud bychom aplikovali indikační kritéria pro biopsii prostaty pak bychom nádor zjistili u pouhých 22% z nich ačkoliv klinicky signifikantních tumorů bylo 54%.

## Diskuze

Procento záchytu karcinomu prostaty v biopsiích se liší zejména odlišným použitím indikačních kritérií biopsie a také možností využití časně detekce karcinomu prostaty. Vzhledem k tomu, že není prokázána souvislost mezi uroteliálním karcinomem a karcinomem prostaty, jeví se materiál získaný radikální cystektomií jako vhodný k posouzení výskytu karcinomu prostaty v dané populaci. Přiblížení se této hodnotě při aplikaci indikačních kritérií biopsie prostaty pak může být parametrem jak zhodnotit „správně provedenou biopsii“ tj. s minimalizací falešně negativních výsledků.

Tab.1 Charakteristika pacientů po RACE s ca prostaty

Pacient	věk	PSA	GS	pTNM	SM	DRE	lokalizace
Š.Z.	65	1,1	3+3	pT3N0	SM -	neg.	perif. vpravo
K.J.	61	8,15	3+3	pT2cN0	SM+	cT2b	apex bilat.
P.P.	66	0,67	3+4	pT2cN0	SM+	neg.	perif. bilat.
V.P.	67	0,816	2+2	pT1aN0	SM-	neg.	perif. 1%
Z.K.	70	1,5	2+3	pT2cN0	SM-	neg.	perif. vpravo
T.H.	66	?	3+3	pT2cN0	SM-	neg.	perif. bilat.
H.R.	80	0,38	3+3	pT1aN0	SM-	neg.	perif. vlevo
S.J.	68	?	3+3	pT2cN0	SM-	neg.	bilat. 1-3%
P.J.	78	8,39	3+4(5)	pT2cN0	SM+	cT2b	perif. bilat.
S.Z.	80	?	4+5	pT3aN0	SM+	cT2b	multifok.
B.V.	75	?	2+3	pT2bN0	SM-	neg.	perif. vpravo
K.L.	79	10,37	3+4	pT4N0	SM+	cT2b	ant. vpravo
E.P.	68	1,97	3+4	pT2cN0	SM-	neg.	bilat. multifok.
H.R.	80	?	3+2	pT1aN0	SM-	neg.	perif. vlevo
D.Z.	76	1,24	3+3	pT2aN0	SM-	neg.	perif. vlevo
Š.B.	67	4,88	3+4	pT2cN0	SM+	neg.	multifok. bilat.
L.S.	68	1,44	3+4	pT3aN0	SM+	cT2b	multifok. bilat.
L.E.	80	3,75	4+4	pT3aN0	SM-	cT2b	multifok. bilat.
L.J.	74	1,33	3+3	pT1aN0	SM-	neg.	apex vpravo
K.J.	57	0,66	3+3	pT1aN0	SM-	neg.	apex vpravo

## Závěr

Při provádění biopsie prostaty lze hodnotit jen záchyt karcinomu prostaty v daném souboru. Nelze vyhodnotit falešně negativní výsledky, neboť v případě, že nádor není diagnostikován, nemáme k dispozici materiál, kde bychom toto mohli potvrdit či vyvrátit. Výjimku tvoří materiál dodaný na patologii po RACE, kde nejsme ovlivněni časnou detekcí ani indikačními kritérii k biopsii. V daném případě máme jedinečnou možnost zhodnotit nejen výskyt karcinomu prostaty v populaci, ale taktéž srovnat výsledky s doporučeními pro vyhodnocení rizika progresu daného karcinomu.