

Diagnostika tumorů v anteriorní zóně prostaty

Kudláčková Š., Král M., Zát'ura F., Študent V.
Urologická klinika, LF UP a FN Olomouc

Úvod

Ačkoliv za predilekční oblast výskytu karcinomu je považována periferní zóna, začíná se v současnosti opět hovořit i o tumorech vyskytujících se v anteriorní části prostaty. K diagnostice těchto tumorů jsme použili 18F-cholin PET CT.

Cíl

Zjistit přínos cholinového PET CT při diagnostice karcinomu prostaty vyskytujícího se v anteriorní části prostaty.

Materiál a metod

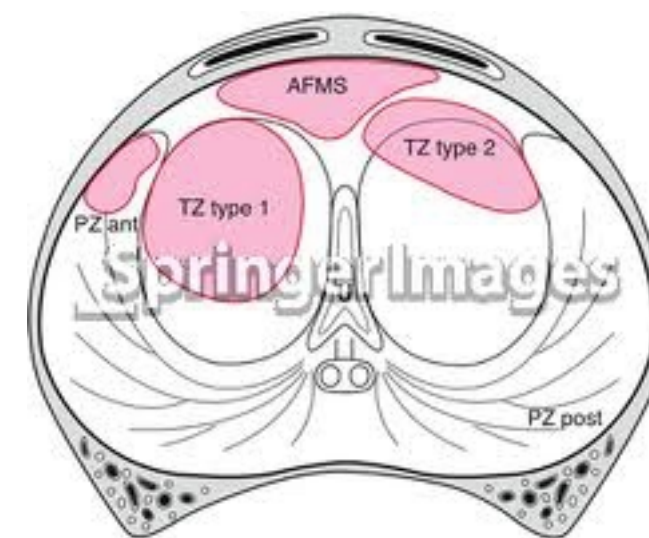
Od ledna 2013 do května 2015 jsme v rámci primodiagnostiky ca prostaty provedli 18-F cholinové PET CT vyšetření u 30 pacientů. Indikačním kritériem bylo PSA nad 10 ng/ml a prodělání více jak 3 biopsií prostaty včetně biopsie saturační. Pokud to bylo možné, pak pacienti předem prodělali 6-týdenní kúru ATB terapie k eliminaci zánětu a tím možným falešně pozitivním nálezům na PET CT. Poté v odstupu cca 14 dní byla provedena cílená biopsie ložisek popsanych na cholinovém PET CT. Po zaměření ložisek radiologem byla biopsie provedena za pomoci kognitivní fúze. Biotické vzorky byly zpracovány standartním způsobem. V případě kdy nebylo patrné ložisko na cholin PET CT jsme rebiopsii neindikovali.

Výsledky

Od ledna 2013 do května 2015 absolvovalo 18F- cholin PET CT 30 pacientů. U 15 z nich jsme potvrdili karcinom prostaty, což činí 50% záchyt ve skupině rebiopsií. Anteriorně lokalizovaný tumor jsme diagnostikovali u 88% z nich, což bylo pravděpodobně i příčinou toho, že při standardně prováděných biopsiích nebyl tento tumor diagnostikován. Ve všech případech šlo o tumor klinicky signifikantní (GS 3+4 a více). Všichni takto diagnostikovaní pacienti podstoupili radikální léčbu s kurativním záměrem.

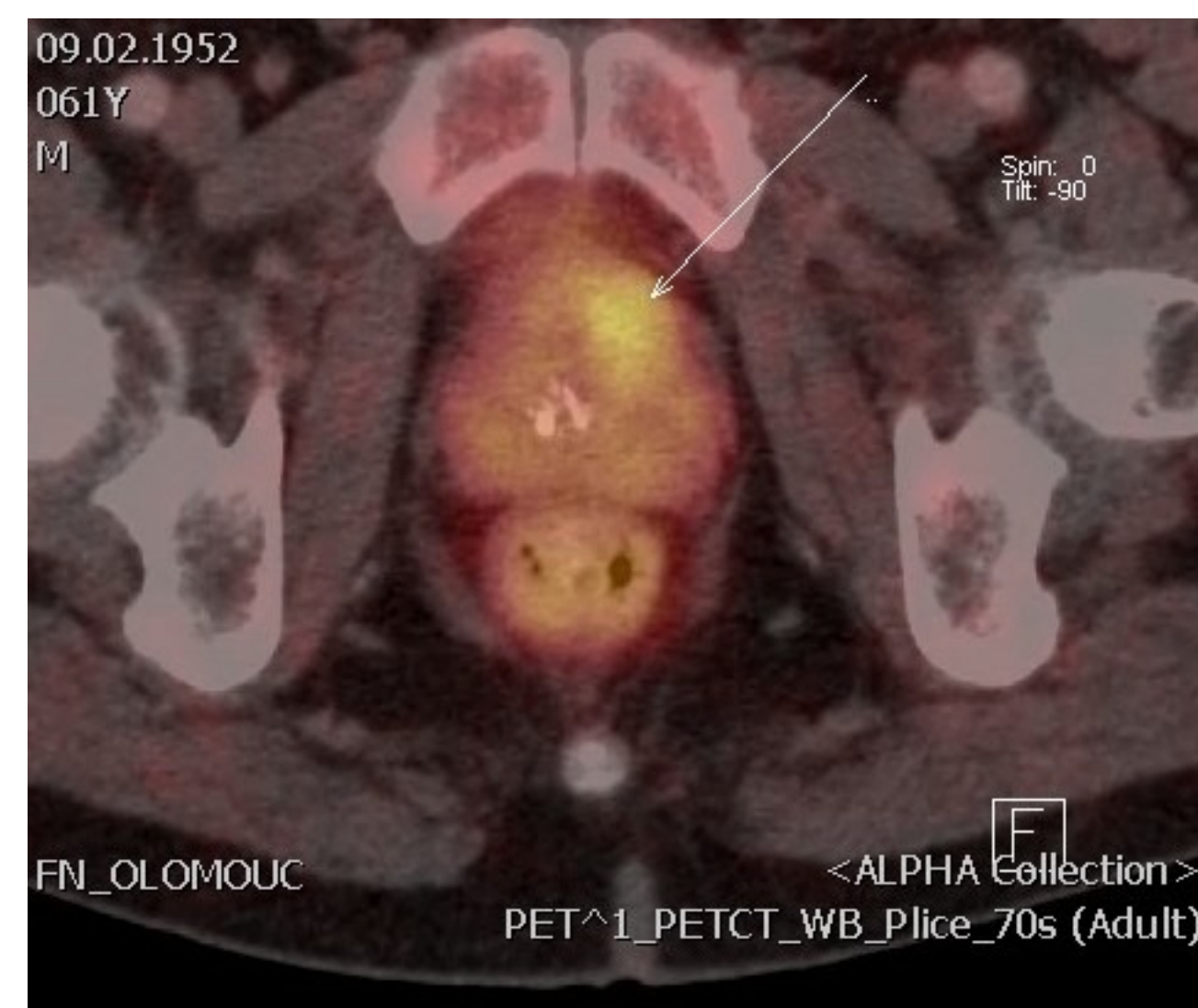
Diskuze

75% karcinomů prostaty se vyskytuje v periferní zóně prostaty. Zbývajících 25% se vyskytuje v anteriorní části prostaty (APC – anterior prostate cancer), která je definována jako oblast nad rovinou proloženou uretrou a jsou v ní zavzaty jak části adenomů tak anteriorní fibromuskulární area, ale i přední rohy periferní zóny. Dle guidelines je na prvním místě při plánování rebiopsií doporučováno MP- MRI, které však v diagnostice těchto anteriorních tumorů má výrazně nižší senzitivitu a specifitu než v oblasti periferní zóny. Na diagnostiku těchto tumorů jsme použili 18F-cholin PET CT, které si v rutinní primodiagnostice místo neprosadilo. V případech, kdy konvenční metody diagnostiky pomocí standartní biopsie a rebiopsie ev. MP-MRI



Obr.1 Schéma lokalizace anteriorních tumorů

Obr.2 Ložisko v anteriorní části prostaty na 18-F cholin PET CT



neprokáží tumor prostaty a stále trvá podezření na jeho přítomnost, je dle našich výsledků 18F-cholin PET CT metodou volby.

Závěr

18F-cholin PET CT se jeví jako slibná metoda napomáhající diagnostice karcinomu prostaty, zejména při přetrvávajícím podezření na karcinom prostaty a stále negativních opakovaných biopsiích. V daných případech se dá předpokládat lokalizace tumoru mimo standartně biotovanou část prostaty a to v anteriorní části prostaty. V této lokalizaci ani MP-MRI nedokáže s dostatečnou přesností tumor lokalizovat. Problémem však nadále zůstává, stejně jako u jiných podobných metod, nemožnost biopsie ložiska v real time zobrazení a tedy zejména u malých ložisek může docházet k bias způsobené minutím tohoto ložiska. Na základě našich zkušeností doporučujeme k cílené rebiopsii indikovat pacienty až při PSA vyšším jak 20 ng/ml, kdy při použití této hranice byl záchyt karcinomu 97%. Jak vyplývá z výše uvedeného, při hodnotách PSA nad 20 ng/ml jde o pacienty s klinicky signifikantním karcinomem na rozhraní, kdy jim lze ještě nabídnout kurativní léčbu a tedy jejich diagnostikování nabývá zásadního významu.