

# AKTIVNÍ SLEDOVÁNÍ U NEMOCNÝCH S KARCINOMEM PROSTATY A NÍZKÝM RIZIKEM PROGRESE – DESETILETÉ ZKUŠENOSTI



K. Belej<sup>1</sup>, O. Kaplan<sup>1</sup>, O. Köhler<sup>1</sup>, F. Chmelík<sup>2</sup>, E. Hoření<sup>2</sup>, P. Gabrielová<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urologie-Chirurgické oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha

<sup>2</sup>Urologické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice, Praha



## Úvod

Aktivní sledování (AS) je jedním ze způsobů léčby pacientů s lokalizovaným karcinodem prostaty. Jejím cílem je uchránit nemocné od nežádoucích účinků lokální léčby a v případě potřeby, správně načasovat aktivní léčbu. Abstrakt obsahuje souhrn desetiletých zkušeností s tímto postupem v robotickém centru.

## Materiál a metodika

Do hodnocení bylo v prospektivním programu zařazeno třicet šest mužů s karcinodem prostaty s nízkým nebo velmi nízkým rizikem progresu a minimálně pětiletým sledováním. Kritéria pro zařazení do programu a případné přerušení byla upravena podle největší evropské studie s AS (Prostate cancer Research International: Active Surveillance; PRIAS) a z uvedené studie bylo převzato i schéma sledování. Úpravy protokolu spočívaly v zařazení nemocných s Gleasonovým skóre (GS) 7, hranici času zdvojení prostatického specifického antigenu (PSA doubling time) vyšší než 3 roky a nezařazením denzity PSA do inkluzních kritérií. Hodnocené údaje obsahovaly věk nemocných, klinickou klasifikaci nádoru, GS, počet pozitivních vzorků a jejich celkový počet, hladiny PSA, výsledky vyšetření prostaty per rectum a histologické nálezy z rebiopsií a pooperačních preparátů.

## Výsledky

Pro definitivní vyhodnocení bylo vhodných celkem dvacet osm pacientů. U ostatních mužů nebylo zajištěno pravidelné sledování, potřebné rebiopsie nebo sami nesouhlasili s aktivní léčbou při progresi dle parametrů z protokolu PRIAS. Průměrný věk zařazených nemocných byl 63,7 roku (interval 58–72 let) s průměrnou dobou sledování 6,8 roku (interval 5,2–9,6 roku). Další charakteristiky jsou uvedeny v tabulce č. 1. Ve sledovaném období bylo k aktivní lokální léčbě indikováno celkem šest mužů. Žádný z hodnocených mužů nebyl indikován k aktivní léčbě na základě biochemické progresu stanovené dobou zdvojení PSA (doubling time), který byl průměrně 6,2 roku s intervalem 3,6–18 let. Parametry mužů s aktivní lokální léčbou (roboticky asistovanou radikální prostatektomií) jsou uvedeny v tabulce č. 2. U neléčených nemocných nebyl v průběhu sledování v rebiopsiích nalezen karcinom u devíti mužů, nádor byl naopak zjištěn v jiné lokalizaci než při první biopsii u desíti pacientů a zvýšení GS (z 3+3 na 3+4 nebo 4+3) v rebiopsii bylo zaznamenáno u osmi nemocných.

**Tabulka č.1** Charakteristiky pacientů zařazených do hodnocení

T klasifikace	Počet pacientů	GS	Počet pacientů	Průměrné vstupní PSA (ng/ml)	Interval vstupního PSA (ng/ml)
T1c	11	3+3	8	4,3	2,2 – 6,3
		*3+4	2	3,8	2,8 – 5,7
		*4+3	1	5,2	4,3 – 6,2
T2a/b	7	3+3	4	5,3	3,6 – 7,7
		*3+4	3	3,9	2,6 – 6,9
		*4+3	0	-	-
T2c	10	3+3	7	4,7	3,6 – 8,4
		*3+4	2	4,1	3,8 – 7,9
		*4+3	1	5,9	5,4 – 7,8
Celkem	28		28		

\*Podle původního protokolu studie PRIAS (v 3.3e, 19.5.2006) nelze do studie zařadit nemocné s GS 7.

**Tabulka č.2** Souhrn pooperačních parametrů pacientů s aktivní lokální léčbou

Číslo pacienta	Věk (roky)	Sledování v rámci AS (roky)	Vstupní PSA (ng/ml)	Předoper. PSA (ng/ml)	pT	GS	Chirurgické okraje	Pooper. PSA (ng/ml)	Důvod aktivní léčby
1	59	5,8	4,8	5,4	2b	4+4	negativní	< 0003	strach
2	60	7,2	5,9	4,9	2a	4+3	pozitivní	0,006	rebiopsie
3	62	6,5	3,2	4,5	2c	3+3	negativní	< 0,003	klinicky
4	65	5,2	7,3	8,9	2c	4+3	negativní	< 0,003	strach
5	65	7,9	3,8	3,6	3a	3+4	negativní	< 0,003	strach
6	69	6,1	6,3	9,2	3a	3+3	negativní	0,014	rebiopsie

Uvedený věk je v době zařazení do AS; pooperační PSA bylo odebráno po třech měsících od operace.

## Závěr

AS zůstává i přes dlouhodobé zkušenosti experimentálním postupem u nemocných s karcinodem prostaty ohraničeným na prostatu a nízkým rizikem progresu. Na základě dosavadních poznatků se jedná o bezpečný a použitelný postup u vybraných a motivovaných pacientů, kteří souhlasí s případnou aktivní léčbou na podkladě dostupných klinických parametrů.