

# Lokalizace tumorů v prostatě v éře MRI

Kudláčková Š.<sup>1</sup>, Kurfürstová D.<sup>2</sup>, Král M.<sup>1</sup>, Študent V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Urologická klinika FN Olomouc

<sup>2</sup> Ústav patologické anatomie UP Olomouc

## Úvod:

Se zaváděním cílených biopsií a magnetické rezonance prostaty do primodiagnostiky karcinomu prostaty je pozorován větší podíl anteriorních tumorů, než se dosud očekávalo. U anteriorních tumorů, které jsou definovány jako tumory nad rovinou proloženou uretrou, se očekává méně rizikový nádor s menším potenciálem šíření mimo prostatu. S ohledem na nové diagnostické metody jsme se tato fakta pokusili ověřit.

## Materiál a metody:

V období od 1-9/2017 bylo vyhodnoceno 100 po sobě jdoucích pacientů, kteří podstoupili na našem pracovišti robotickou radikální prostatektomií. Prostaty byly zpracovány metodou celoplošných řezů a vyhodnoceny jedním patologem. Lokalizace tumoru/tumorů pak byla tímto patologem vyznačena do schématu používaného pro hodnocení MRI, kde je prostata rozdělena do 36 segmentů. Byli to pacienti z našeho spádu i pacienti mimospádoví. Vyhodnotili jsme demografické údaje, klinické i pooperační stadium, Gleasonovo skóre a srovnali četnost anteriorních a posteriorních tumorů a jejich vzájemné srovnání.

## Výsledky:

Průměrný věk byl 65 let, průměrné PSA 8,34, průměrný objem prostaty 53 ml. Výskyt tumorů v periferní zóně byl v 66% oproti 34% v anteriorní části. Dále jsme srovnali velikost index tumoru, kde byl statisticky významný rozdíl ( $p=0,014$ ) ve velikosti ložiska ve prospěch anteriorních tumorů. Nepotvrdili jsme statisticky signifikantní rozdíl Gleasonova skóre (Chí kvadrát  $p<0,2$ ) ani hodnoty PSA ( $p=0,59$ ) mezi těmito dvěma skupinami.

## Závěr:

Dle našich výsledků je četnost anteriorních tumorů vyšší než je uváděných 20-25% a často jde o index tumor. Taktéž jsme neprokázali, rozdíl mezi Gleasonovým skóre v obou skupinách - nejde tedy méně rizikové tumory než v posteriorní části. S ohledem na tato data je při diagnostice na toto pomýšlet a při negativní primobiopsii doporučujeme doplnění MRI k vyloučení anteriorního tumoru zejména před zařazením pacienta do režimu active surveillance.