

EFEKTIVITA PRVNÍHO ODBĚRU PSA DLE ČASOVÉHO Odstupu OD RADIKÁLNÍ PROSTATEKTOMIE

Štěpán Veselý, Vojtěch Novák, Joana Do Carmo Silva, Marek Schmidt, Ladislav Jarolím, Marko Babjuk

Urologická klinika 2.LF UK a nemocnice Motol, Praha

Cíle

Urologické společnosti obecně doporučují první kontrolní náběr PSA až tři měsíce po radikální prostatektomii. Tento časový odstup od operace je určen empiricky. Naopak, poznatky o metabolismu PSA vypovídají o dosažení pooperačních nadirových hodnot daleko časněji. Cílem naší studie bylo určit efektivitu odběru PSA v různých časových odstupech od operace na velkém souboru dlouhodobě sledovaných pacientů.

Metody

- 895 mužů po radikální prostatektomii

Zařazovací kritéria:

- PSA nadir < 0.1 ng/ml
- žádná neo- nebo adjuvantní terapie
- N0

Sledování:

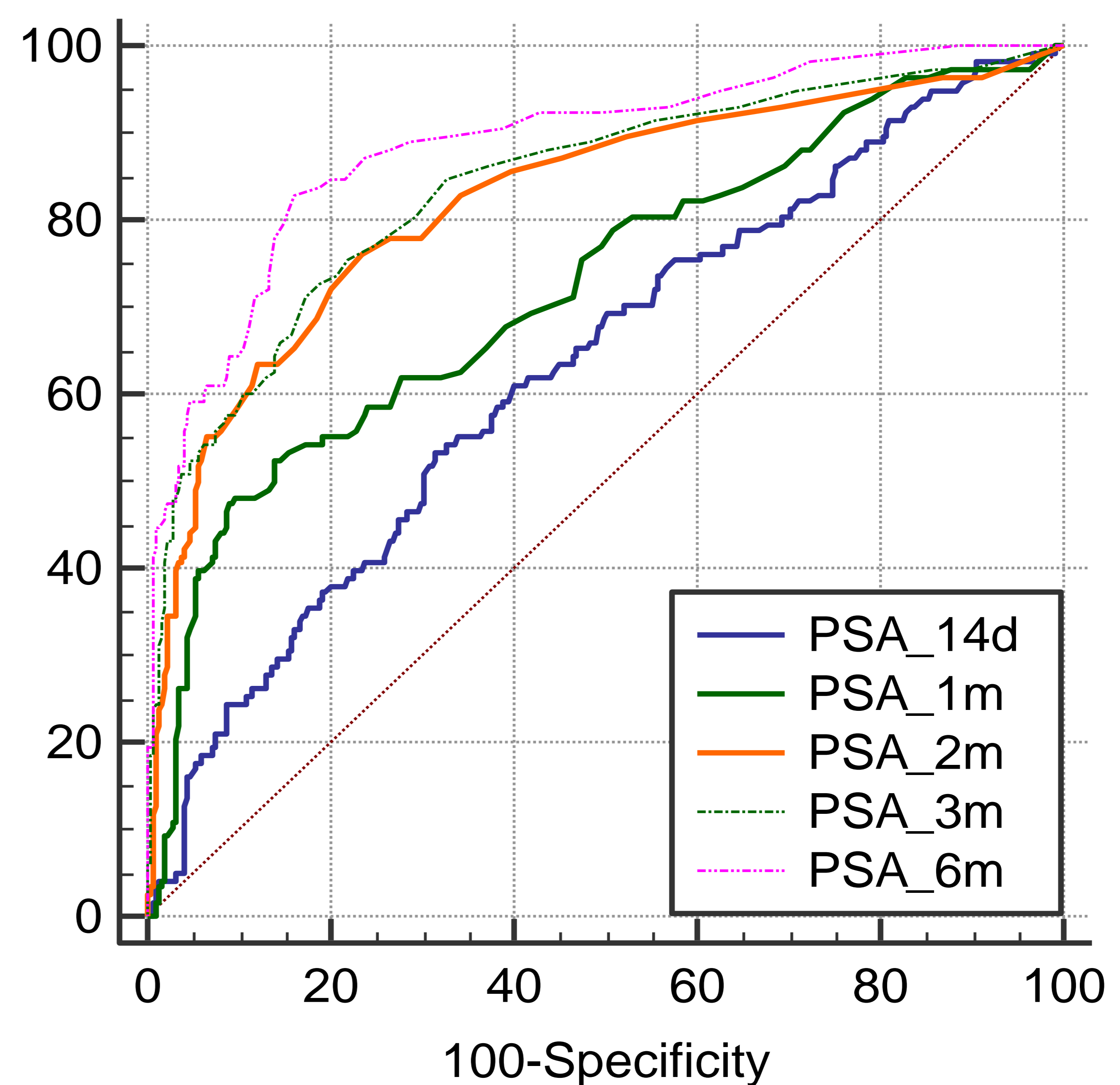
- pooperační náběry ultrasensitivního PSA
 - 14 dní, 1 měsíc, 2 měsíce and 3 měsíce
 - následně v 3-měsíčních intervalech
- biochemická recidiva (BR) definovaná jako PSA opakovaně ≥ 0.2 ng/ml
- minimální doba sledování 12 měsíců
- střední doba sledování 46 měsíců (interval 12-120)

Výsledky

Tab. 1 – Hodnoty PSA nadir a doby do PSA nadir u pacientů po radikální prostatektomii – rozdělení dle dosažení biochemické recidivy (BCR) . (t-test)

Parametry	Celkem	BCR	BCR-free	P
n	895	256	639	
PSA nadir (ng/ml)	0.022 (± 0.021)	0.032 (± 0.028)	0.009 (± 0.006)	0.001
Doba do PSA nadir (měsíce)	2.4 (± 1.5)	2.2 (± 1.6)	2.8 (± 1.9)	0.01

Graf. 1 – Srovnání přesnosti predikce BCR na základě pooperačních hodnot PSA nabíraných v různém časovém odstupu od radikální prostatektomie (vyjádřeno jako AUC-plocha pod křivkou).



	AUC	SE	95% CI
PSA_14d	0,631	0,0307	0,582 to 0,678
PSA_1m	0,724	0,0292	0,677 to 0,767
PSA_2m	0,824	0,0246	0,783 to 0,860
PSA_3m	0,840	0,0233	0,800 to 0,874
PSA_6m	0,887	0,0190	0,852 to 0,916

Závěry

Prezentovaná analýza poukazuje na možnost získat klinicky hodnotnou informaci v podobě sérové hladiny PSA dříve než ve třetím pooperačním měsíci. Především u vysoce rizikových pacientů může tento parametr hrát zásadní roli v rozhodování o eventuelní okamžité sekundární terapii.