



Histopatologická charakteristika incidentálních nádorů prostaty zastižených v preparátu po radikální cystektomii

Šámal V^{1,2}, Jirásek T³, Paldus V¹, Mečl J¹

¹Urologické oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s., ²Urologická klinika Lékařské fakulty UK a Fakultní nemocnice Hradec Králové, ³Oddělení patologie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Úvod

Radikální cystoprostatektomie je stále zlatým standardem léčby invazivního karcinomu močového měchýře a recidivujícího povrchového nádoru v případech, že selhává adjuvantní intravezikální léčba. V indikovaných případech je možno volit operační techniku s ohledem na zachování sexuální funkce a zlepšení kontinence. Patří mezi ně šetření apexu prostaty nebo prostatické kapsuly v onkologicky bezpečných případech (1). Ponechání prostaty nebo její části s sebou ale nese riziko výskytu uroteliálního nádoru v prostatě nebo incidentálního karcinomu prostaty (IKP). Cílem práce je zhodnotit histopatologickou charakteristiku IKP a jeho výskyt.

Metoda

- Retrospektivní analýza souborů 45 mužů po radikální cystoprostatektomii provedených od ledna 2015 do prosince 2018, průměrný věk 70,1 roků.
- Patologický preparát byl po výkonu fixován 10% formolem. Vyšetření močového měchýře provedeno formou makrobloků s provedením 1-2 mikroskopických řezů barvených metodou hematoxylin-eosin (HE).
- Prostata po výkonu barvena tuší a vyšetřena metodou celoplošných řezů o síle 4 mm. Z každého bloku zhotoven mikroskopický řez, který barven metodou HE.
- Pro stanovení klinicky nesignifikantního karcinomu prostaty (KP) jsme použili kritéria : Gleason skóre ≤ 6 (bez paternu 4 a 5), onemocnění ohraničené na orgán, velikost nádoru $\leq 0,5 \text{ cm}^3$.
- Pro měření velikosti tumoru použit planimetrický SW NIS Element AR.

Výsledky

- IKP jsme diagnostikovali u 19 pacientů (42%).
- U 9 pacientů (47%) byl IKP monofokální, u 10 pacientů (53%) byl výskyt multifokální
- Histologicky se jednalo ve všech případech o adenokarcinom, GS < 6 mělo 73,7% pacientů, GS 7 (3+4) mělo 21% pacientů, GS 7 (4+3) jsme nezachytili, GS > 7 jsme zachytili u jednoho pacienta.
- Průměrný objem KP byl $0,82 \text{ cm}^3$ (0,001- 12,08)
- V soubor jsme zaznamenali 63,1% nádorů ve stadiu pT2a, 15,8% ve stadiu pT2b, 10,5% ve stadiu pT2c a po 5,3 % pro stadia pT3a a pT3b. Pozitivní chirurgický okraj byl popsán u jednoho pacienta. Postižení lymfatických uzlin KP jsme nezaznamenali, invazi KP do semenných váčků jsme prokázali u dvou pacientů.
- Kritéria pro klinicky signifikantní KP naplnilo 5 pacientů (26,3%).
- Hodnota vstupního PSA byla $2,36 \pm 1,38 \mu\text{g/l}$. Ve skupině signifikantního KP bylo PSA $3,42 \pm 1,52$, ve skupině nesignifikantního KP $2,36 \pm 1,15$ ($p=0,32$).

Parametr	N, N celkem (%)
pT	
pT2a	12/19 (63,1)
pT2b	3/19 (15,8)
pT2c	2/19 (10,5)
pT3a	1/19 (5,3)
pT3b	1/19 (5,3)
Gleason skóre	
GS ≤ 6	14/19 (73,7)
GS 7 (3+4)	4/19 (21)
GS 7 (4+3)	0/19(0)
GS 8-10	1/19(5,3)
Lymfangioinvaze	2/19 (10,5)
Perineurální šíření	5/19 (26,3)
Lokalizace nádoru	
Periferní zóna	19/19 (100)
Přechodová zóna	1/19 (5,3)
Centrální zóna	0/19 (0)
Fokalita	
Monofokální	9/19 (47)
Multifokální	10/19 (53)
Invaze do sem. váčků	2/19 (10,5)
Extraprostatické šíření	2/19 (10,5)
Chirurgický okraj R0	18/19 (95)
Velikost tumoru (cm^3), průměr (rozpětí)	0,82 (0,001-12,08)
$< 0,5 \text{ cm}^3$	15/19 (79)
$\geq 0,5 \text{ cm}^3$	4/19 (21)
Klinicky signifikantní	5/19 (26,3)
Klinicky nesignifikantní	14/19 (73,7)

Diskuze Výskyt IKP se udává v rozmezí 18-49% (2-4), práce na populaci z Asie potom výskyt IKP 9-28% (5-6).

Závěr V preparátu po radikální cystoprostatektomii jsme zaznamenali IKP u 42% pacientů, klinicky signifikantní IKP byl u 5 pacientů (11%).