

V. Klemenc, V. Vomáčka

FTN - urologické oddělení
Videňská 800
142 00 Praha 4
přednosta MUDr. V. Vomáčka

NAŠE ZKUŠENOSTI S TRANSREKTÁLNÍ SONOGRAFICKY KONTROLOVANOU PUNKCÍ PROSTATY

KLÍČOVÁ SLOVA:

TRUS (transrektální ultrasonografie)
Karcinom prostaty
HG (high grade), LG (low grade)
PIN (prostatická intraepiteliální neoplázie)
BPH
Prostatolitiáza

SOUHRN:

V období od února 1997 do ledna 1998 bylo vyšetřeno 76 pacientů za pomoci transrektální ultrasonografie (TRUS) (1, 2) s následnou punkcí prostaty. Toto vyšetření je pacienty nepoměrně lépe snášeno než punkce prostaty transperineálně. Zároveň je možno získat více potřebných informací o struktuře prostaty, její velikosti a ohraničení než při prosté transrektální punkci pod digitální kontrolou (1, 3, 4). Hlavní přínos je v možné diagnostice palpačně nezjistitelného lokalizovaného karcinomu prostaty.

ÚVOD:

Cílem vyšetření je především diagnostikovat karcinom prostaty, pokud možno v časném stadiu jeho růstu. Dále zahájit včasnou léčbu, kdy se ještě nejedná o generalizaci nádorového procesu.

METODIKA:

Používané přístroje, nástroje a léky:

- Přístroj B&K Type 1849.
- Sonda vysokofrekvenční 7 MHz Type 8538 s nástavcem pro jehlu B&K.
- Automatická pistole PRO-MAG 2.2.
- Jehla k punkci prostaty - Bipton 18 G/ 24 cm.
- Sběrné nádoby pro vzorky naplněné 10 % Formolem.
- SONO gel.
- Mesocain gel.
- Latexový kondom.
- Trimethoprim 80 mg, Sulfamethoxazolium 400 mg v 1 tabletě (2 tbl. před vyšetřením, 2 tbl. po vyšetření a 2 tbl. následně za 6 hodin) nebo Norfloxacinum 400 mg (v den vyšetření 1 tbl. ráno a večer za 12 hodin).

Věk pacientů byl od 44 do 79 let (5). Průměrný věk pacienta 65,9 let. U všech vyšetřených byl proveden odběr krve na PSA a proběhlo digitální vyšetření per rectum.

Podmínky vyšetření pacienta:

- Informovaný souhlas pacienta.
- Spolupráce pacienta (poloha na levém boku s pokrčenými dolními končetinami).
- Prázdňá ampula.
- Normální hemokoagulační testy.

Způsob punkce (4)

Sextantová 52 x (68,4 %)
Rozšířená sextantová 15 x (19,7 %)
Mnohočetná systémová 6 x (7,9 %)
Pouze cílená 3 x (4 %)

VÝSLEDKY

PSA od 2,2 do 77 ng/ml.
Průměrná hodnota PSA 17,13 ng/ml.

Palpační suspekce na karcinom prostaty (T3,T4) (6, 7) byla u 23 pacientů (30%). Z těchto 23 palpačně suspektních byl histologický nález karcinomu prostaty následně nalezen u 19 pacientů (82 %).

Bez palpační suspekce na karcinom bylo 53 pacientů (70 %) (6).

Následné histologické nálezy:

1. Karcinom prostaty 14 pacientů (26,5 %)
2. HG-PIN (7, 8, 9) 6 pacientů (11,3 %)
3. LG-PIN (7, 8, 9) 10 pacientů (18,9 %)
4. Prostatitida 17 pacientů (32 %)
5. Benigní hyperplazie 6 pacientů (11,3 %)

Nález karcinomu prostaty celkem 43,4 %
Nález HG-PIN 7,8 %
Nález LG-PIN 13,1 %
Nález prostatitidy 22,3 %
Nález benigní prostatické hyperplazie 13,4 %

Moč do 1 hodiny po punkci:

Žlutá 56 x (73,7 %)
Růžová 12 x (15,8 %)
Červená s koaguly 8 x (10,5 %)

Pozdní komplikace:

Retence moči 1 x (1,3 %)
Sepse 1 x (1,3 %)
Hospitalizace pro hematurii 1 x (1,3 %)

Vedlejší nález prostatolitiázy 50 x (65,7 %)

Celkově diagnostikován 33 x karcinom prostaty.
Z tohoto počtu bylo 26 diagnostikovaných karcinomů s hypoechoenním charakterem (78,8 %).

DISKUSE

Literární údaje - 70 % nádorů má hypoechoenní strukturu a 30 % jsou iso nebo hyperechoenní (1). 60 % jsou hypoechoenní a 40 % iso nebo hyperechoenní (10).

KIRKELS (European randomised study of screening for prostate cancer) z let 1994 - 1996.

Bylo provedeno 1 007 biopsií u pacientů s PSA větším či rovném 4 ng/ml nebo při palpační či sonografické suspekci na karcinom prostaty.

Bylo zachyceno 174 karcinomů (17,3 %).

Je potřeba použít tří screeningových vyšetření:

1. vyšetření per rectum
2. stanovení PSA
3. TRUS s punkční biopsií (6)

Doporučený postup:

Per rectum susp. - provést punkci bez ohledu na PSA.
Patologické PSA - provést punkci bez ohledu na palpaci i TRUS.

V sestavě 650 pacientů s PSA pod 4 ng/ml - 15,7 % Dg. ca
PSA 4,1 - 10 ng/ml - 46 % Dg. ca
PSA nad 10 ng/ml - 71 % Dg. ca
Normální PSA a palpační suspekce - 36 % Dg. ca (5)

PSA do 4 ng/ml - 11 % Dg. ca
4 - 9,9 ng/ml - 22 % Dg. ca
nad 10 ng/ml - 64-67 % Dg. ca (11)

ZÁVĚR

TRUS je rutinní metoda při diagnostice karcinomu prostaty palpačně nediagnostikovatelného.

Naše zkušenosti prokazují významný přínos této metody při zjišťování časných stadií karcinomu prostaty.

Je pacienty dobře přijímána i snášena.

LITERATURA

1. Horňák, M.: Diagnostika karcinomu prostaty. Klinická onkologie, 1995, zvl. č. s. 35 - 37.
2. Pacík, D.: Benigní prostatická hyperplazie - symptomy, diagnostika a diferenciální diagnostika. Ami report 1996, č. 4, s. 24 - 28.
3. Reuter, H. J., Eppler, W., Reuter, M.: Prostata a její onemocnění. 1989, s. 120, 123.
4. Borkowski, A.: Radikální léčba rakoviny prostaty - vlastní náhled na problematiku. Referátový výběr z urologie, 1996, č. 2, s. 115, 116.
5. Hammerer, P., Huland, H.: Význam určení PSA pro včasné poznání ca prostaty. Referátový výběr z urologie, 1995, č. 4, s. 300 - 302.
6. Sabra, R.: Karcinom prostaty do roku 2000. 1996, s. 14.
7. Semjonow, A., Hertle, L.: Lze pomocí PSA určit stadium karcinomu prostaty? Referátový výběr z urologie, 1995, č. 4, s. 299.
8. Siroky, M. B.: Význam prostatické intraepiteliální neoplázie. Pokroky v urologii, Praha 1996, s. 78 - 79.
9. Beseda, A., Kališ, A.: Patologie karcinomu prostaty. Klinická onkologie, 1995, zvl. č. s. 37 - 38.
10. Narayan, P.: Neoplasms of the prostate gland. Smith's - General urology 14, 1995, s. 415 - 416.
11. Keule, U., Altwein, J. E.: Screening, časná diagnostika a léčebné principy u ca prostaty ohraňovaného na prostatu. Referátový výběr z urologie, 1994, č. 1, s. 35.

Vážený pane,

Byl jste objedнан k transrektální ultrasonografii spojené s punkční biopsií prostaty.

K tomuto zákroku je nezbytně nutné:

- 1) **Přijít vyprázdněn**, t. j. večer před vyšetřením si vezměte glycerinový čípek nebo jiné projímadlo, které používáte
- 2) **Den před vyšetřením můžete jíst a pít normálně**, pouze večer si připravte lehkou a nenadýmovou stravu.
- 3) **V den vyšetření můžete lehkou snídani.**
- 4) **S sebou si přineste něco k pití**, protože po zákroku bude lékař požadovat, abyste se vymočil do připravené šampusky.
- 5) **Před a po vyšetření dostanete tablety** proti případnému zánětu, **proto jakoukoliv předchozí alergii na léky hlase předem!!!**

Příloha: Informace pro pacienty, kteří jsou objednáni k TRUS a následné punkci.