

Tab. 3. Počet ušetřených biopsií a počet nediagnostikovaných karcinomů v závislosti na použitých kritériích k neprovedení biopsie prostaty

Tab. 3. *Avoided biopsies and missed cancers using the indicated criteria to decide not to perform a prostate biopsy*

Kritéria pro neprovedení biopsie prostaty	Počet ušetřených biopsií	Počet nediagnostikovaných nesignifikantních KP	Počet nediagnostikovaných signifikantních KP
Skupina primobiopsií			
PIRADS < 3 a PSAD < 0,2	21,52 %	16,67 %	3,66 %
PIRADS < 3	23,77 %	20,00 %	7,32 %
(PIRADS < 3 a PSAD < 0,2) nebo (PIRADS 3 a PSAD < 0,15)	48,43 %	60,00 %	17,07 %
PIRADS < 3 nebo (PIRADS 3 a PSAD < 0,15)	50,67 %	63,33 %	20,73 %
PIRADS < 4	56,50 %	70,00 %	26,83 %
Skupina rebiopsií			
PIRADS < 3 a PSAD < 0,2	12,64 %	4,35 %	6,90 %
PIRADS < 3	14,37 %	8,70 %	10,34 %
(PIRADS < 3 a PSAD < 0,2) nebo (PIRADS 3 a PSAD < 0,15)	37,36 %	21,74 %	17,24 %
PIRADS < 3 nebo (PIRADS 3 a PSAD < 0,15)	39,08 %	30,43 %	20,69 %
PIRADS < 4	52,87 %	47,83 %	37,93 %

16,7 % (5/30) klinicky nesignifikantních KP a 3,7 % (3/82) signifikantních karcinomů ve skupině primobiopsií.

Ve skupině rebiopsií je možné neprovést 12,6 % (22/174) biopsií, což vede k nediagnostikování 4,4 % (1/23) klinicky nesignifikantních KP a 6,9 % (4/58) signifikantních karcinomů.

DISKUZE

Užití magnetické rezonance jako triage testu před biopsií prostaty je stále častěji zmiňovanou variantou v detekci karcinomu prostaty, tak aby došlo ke snížení počtu nadbytečných biopsií při zachování bezpečnosti záchytu zejména signifikantního karcinomu prostaty (6, 13).

Dle kvality provedení a popisu MRI se odvíjí výsledky celého diagnostického algoritmu karcinomu prostaty. Vzhledem výrazným inter-individuálním rozdílům ve výsledcích MRI, ale i rozdílným výsledkům MRI mezi jednotlivými pracovišti, je třeba pečlivě validovat vlastní výsledky. V poslední době lze zaznamenat trend zařazení dalších kritérií, jako

např. PSA denzity, do tohoto algoritmu za účelem snížení počtu nadbytečných biopsií (14, 15).

Diseler et al. (16) v souboru 1 040 pacientů zjistili negativní prediktivní hodnotu záchytu signifikantního karcinomu 79 % při užití kritéria PIRADS < 3. Pokud zároveň použili kritérium PSAD < 0,15 ng/ml², negativní prediktivní hodnota stoupla na 89 %. Ve skupině rebiopsií byl vzestup negativní prediktivní hodnoty při užití stejných kritérií z 83 % na 93 %. Při této strategii by v jejich souboru mohlo být ušetřeno cca 20 % biopsií. To odpovídá výsledkům našeho souboru, kde lze bezpečně ušetřit nejméně 21 % primobiopsií.

Washino et al. (17) ve svém souboru pacientů nezachytily žádný signifikantní karcinom, pokud použili kritéria PIRADS < 3 a PSAD < 0,15 ng/ml². Dále zjistili, že jak PIRADS skóre, tak PSAD byly nezávislými prediktory záchytu klinicky signifikantního karcinomu prostaty. Při kombinaci parametrů PIRADS ≥ 4 a PSAD ≥ 0,15 ng/ml² nebo PIRADS 3 a PSAD ≥ 0,30 ng/ml² dosáhli ve skupině primobiopsií frekvenci detekce signifikantního karcinomu 76–97 %.

Hansen et al. (18) uvádějí nízký záchyt signifikantních karcinomů při užití hranice PSAD 0,2 ng/ml² a to