

Radikální cystoprostatektomie (RCP) jako onkochirurgický výkon vyžaduje vysoký stupeň radikality s odstraněním bloku močového měchýře, prostaty, semenných váčků a rozšířenou pánevní lymfadenektomií. Mezi možné komplikace radikálního výkonu v malé pánvi patří také erektilní dysfunkce a inkontinence moči v případě ortotopické derivace moči.

U mladších pacientů je možno volit operační techniku s ohledem na lepší kontinenci a zachování sexuální funkce. Patří mezi ně, kromě nervy šetřících výkonů, také šetření apexu prostaty nebo prostatické kapsuly v onkologicky bezpečných případech s cílem zlepšení kontinence a erekce (2, 3). Jde samozřejmě o určitý kompromis chirurgické radikality a lepší kvality života, přináší s sebou riziko postižení prostaty uroteliálním karcinomem a riziko incidentálního karcinomu prostaty (IKP).

Historicky se prostata vyšetřovala metodou bloků. Zpravidla se zhotovily 3–4 řezy prostatou a z každého bylo provedeno několik bloků. Z každého bloku se pak vyhotovilo několik mikrořezů. K histologickému posouzení tak přišlo zpravidla 12–16 řezů. Od roku 2007 se zavedla metoda celoplošných řezů prostaty (Whole-Mount Section-WMS), která umožnila detailnější posouzení patologie prostaty, zejména velikosti nádorového ložiska, okrajů preparátu a nezanedbatelná je také možnost korelace patologického preparátu se zobrazovacími metodami (4). Metoda zpracování preparátu prostaty byla později ještě upřesněna na kongresu International Society of Urological Pathology – IUSP (3, 5).

Cílem práce je zhodnotit incidenci karcinomu prostaty v preparátu po radikální prostatektomii, jeho histopatologickou charakteristiku a možný vliv vyšetřovací metody na výskyt IKP v preparátu.

METODA

Soubor pacientů

Retrospektivně jsme zhodnotili soubor 91 mužů po RCP provedené od ledna 2009 do srpna 2019 pro karcinom močového měchýře. Průměrný věk v souboru byl 70,1 roku (55–79 let).

Tab. 1. Histopatologická charakteristika nádorů močového měchýře

Tab. 1. Histopathological characteristics of bladder cancer

	n	%
Patologické stadium		
pT0NO	1	4,55 %
pT1NO	0	0,00 %
pT2NO	9	40,91 %
pT3NO	5	22,73 %
pT4NO	1	4,55 %
N+	6	27,27 %
Grading		
G1	0	0,00 %
G2	4	18,18 %
G3	18	81,82 %
CIS	5	22,73 %
Perineurální šíření	7	31,82 %
Lymfangioinvaze	12	54,55 %
R1 výkon	1	4,55 %

Indikací k RCP byl invazivní karcinom močového měchýře u 80 pacientů a recidivující povrchový, high grade nádor a nádory po selhání adjuvantní intravezikální léčby u 11 pacientů. Všechny RCP byly provedeny jako otevřený chirurgický výkon s odstraněním bloku močového měchýře, prostaty, semenných váčků, apendektomií a s rozšířenou pánevní lymfadenektomií. Ortotopická derivace byla provedena u 10 pacientů, u 81 pacientů pak derivace ureteroileálním konduitem. Neoadjuvantní terapii nepodstoupil nikdo ze souboru.

Pacienti s patologickým nálezem při vyšetření per rektum a elevací PSA nad 5 ng/ml před RCP byli ze souboru vyřazeni.

Patologické hodnocení provedeno podle TNM klasifikačního systému, 8. vydání, 2017.

Definovali jsme klinicky nesignifikanční KP na podkladě kritérií: Gleason skóre ≤ 6 , onemocnění ohraničené na orgán (bez extrakapsulárního šíření, bez invaze semenných váčků, NO), velikost nádoru $\leq 0,5 \text{ cm}^3$. Pro kategorizaci tumoru jsme použili objem největšího nádoru (dominant/index tumor nodule princip). V případě, že onemocnění nesplnilo tato kritéria, jednalo se o signifikantní KP.