

Práce z jihovýchodní Asie udávají výskyt IKP menší. Yang udává výskyt IKP u 28 % souboru (1). Zhu YP et al. v 92 případech detekovali IKP u tří pacientů (3,3 %), z toho u jednoho signifikantní KP. V přehledu literatury udávají analýzu dostupných dat z oblasti Asie, kde u prezentovaných 642 pacientů byl incidentální karcinom prostaty detekován u 64 pacientů tj. 9,9 % (14).

U žádného pacienta v našem souboru nebylo třeba zahájit léčbu IKP. Nález incidentálního karcinomu prostaty nemá po provedené RCP zpravidla vliv na celkovou prognózu a neovlivňuje tak celkové přežití (15, 16). Prognóza je ovlivněna především charakteristikou a stadiem karcinomu močového měchýře.

Klasická Epsteinova kritéria publikovaná v roce 1994 sloužila k posouzení nesignifikantnosti KP (17). Epsteinova práce pracovala s objemem nesignifikantního nádoru < 0,2 cm³. Tento objem byl stanoven na základě jeho prací, kde nádory stadia pT2 neinfiltrovaly kapsulu a nebyl prokázán biochemický relaps pět let po výkonu (18, 19). Stamey později stanovil objem nesignifikantního tumoru na 0,5 cm³ (20). Tato „Epsteinova kritéria“ mají 95% pozitivní prediktivní hodnotu, 66% negativní prediktivní hodnotu a celkovou prediktivní přesnost 73–84 % pro stanovení nesignifikantního nádoru prostaty. Později byla několika studiemi validována (21, 22, 23). V roce 2005 ISUP modifikovala Gleasonův grading (24). Změna vedla k určitému upgradu onemocnění. Při porovnání vzorků z biopsie prostaty se tak celkový počet nádorů GS 6 zmenšil z 48 % na 22 %, zatímco počet nádorů GS 7 se zvýšil z 25,5 % na 67,9 % (25). Po této změně Gleasonova gradingu je nyní přesnost Epsteinových kritérií predikovat nesignifikantní nádor prostaty snížena z původních 73–84 % na 39–76 % (24, 25).

V naší práci jsme použili k měření objemu nádoru planimetrický program s možností změřit plochu nádoru. Objem se pak vypočítává jako součet objemů nádoru v jednotlivých řezech. Existuje celá řada možností stanovení objemu nádoru od prostého odhadu, před planimetrií referenčními mřížkami, kde je při definované síle řezu znám objem jednoho elementu na mřížce, až po použití planimetrických programů. Použití objemu nádoru jako parametru signifikantního

/nesignifikantního KP je tak asi místem, které je zatíženo největší chybou (26, 27).

Někteří považují za signifikantní i multifokální nádor nad tři ložiska, nicméně v tomto názoru nepanuje shoda. Většina publikovaných dat pracuje v systému dominant/index nádor, včetně prvních prací Epsteina a Stamey (19, 20).

V našem souboru jsme zaznamenali jeden pozitivní okraj IKP, lokalizovaný při apexu prostaty do 0,1 mm délky. PSA je ve sledování nulové. Ponecháním apexu prostaty je spojené s potencionálním rizikem 1% ponechání signifikantního KP (28).

Proti výsledkům ostatních autorů (7) jsme zaznamenali velice nízký výskyt IKP při zpracování prostaty metodou standardních bloků. Hlavní příčinu spatřujeme v technických limitech zpracování preparátu prostaty touto metodou v minulosti. Za relevantní výsledek naší práce považujeme výskyt IKP u 43,8 % pacientů vyšetřených metodou WMS. Vliv tloušťky řezu tj. preciznosti zpracování preparátu prostaty je také znám. Desai et al. ve své práci prokázali signifikantně vyšší záchyt KP, extraprostatického šíření KP a invaze KP do semenných váčků při metodě WMS prováděných se šířkou řezu 2,5 mm proti standardní metodě zpracování prostaty (29). Je zřejmé, že stěžejní roli v diagnóze IKP hraje histologické zpracování preparátu. Klasické zpracování prostaty do několika standardizovaných bloků s hrubou šířkou řezu pro histologické vyšetření vedlo k nízkému výskytu IKP (11, 30). S rozvojem radiologických zobrazovacích metod, zejména magnetické rezonance, spektroskopických vyšetřovacích metod stoupla možnost lokalizace nádoru v prostatě. Metoda WMS navíc přináší možnost korelovat předoperační zobrazovací vyšetření a pooperační histopatologický nále. Zavedení metody WMS významně upřesnilo staging onemocnění (4).

Limitaci práce vidíme především v krátké době sledování, bez možnosti detailněji posoudit vliv incidentálního karcinomu prostaty na celkové přežití.

ZÁVĚR

Celková incidence IKP byla v našem souboru 24,4 %. Významně vyšší záchyt IKP (43,8 %) jsme zaznamenali při přípravě preparátu metodou WMS.