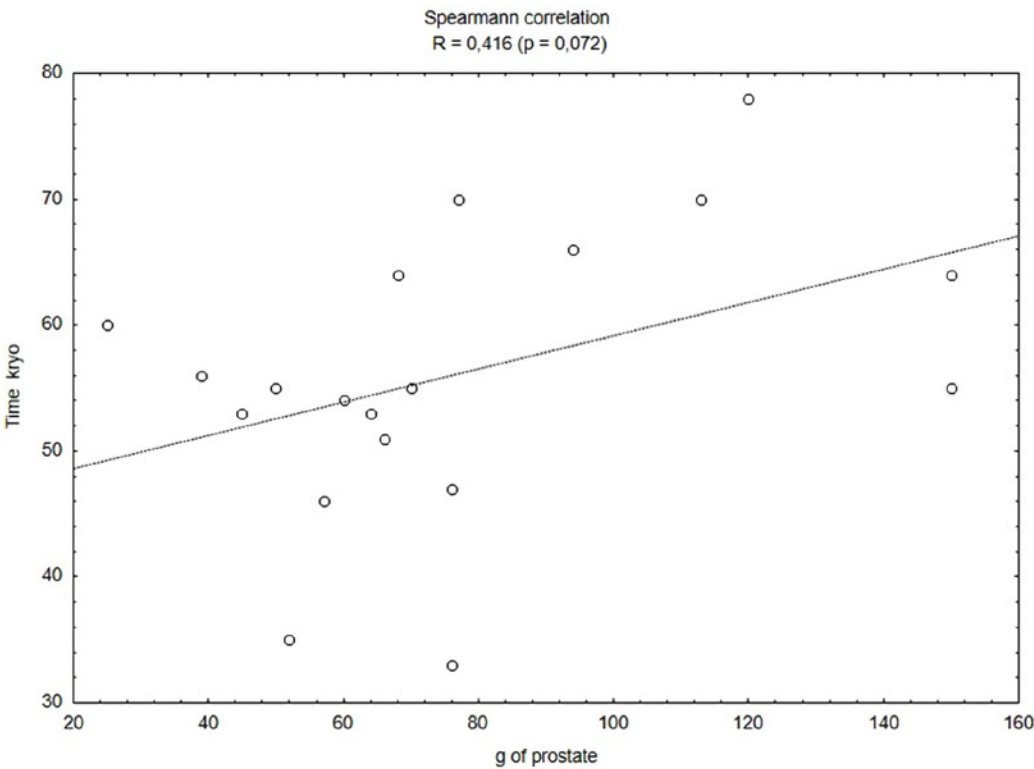


Tab. 1. Základní charakteristiky souborů

Tab. 1. Basic characteristics of the cohorts

Parametr	Intervenční skupina n = 21	Kontrolní skupina n = 42	Hodnota p
Věk (roky, medián, IQR)	67 (63–70)	67 (62–70)	0,610
BMI (medián, IQR)	29 (26,8–32,0)	29 (26,3–31,1)	0,670
CCI (medián, IQR)	2 (2–3)	2 (2–3)	0,649
PSA (ng/ml, medián, IQR)	6,6 (5,2–11,2)	7,03 (4,7–9,8)	0,948
Kategorie PSA (n, %)			
< 4	3 (14,3 %)	7 (16,7 %)	
4–10	12 (57,1 %)	25 (59,5 %)	
10–20	6 (28,6 %)	6 (14,3 %)	
> 20	0 (0,0 %)	4 (9,5 %)	
ISUP grade z biopsie (n, %)			0,326
1	4 (19,0 %)	4 (9,5 %)	
2	5 (23,8 %)	14 (33,3 %)	
3	6 (28,6 %)	13 (31,0 %)	
4	1 (4,8 %)	7 (16,7 %)	
5	5 (23,8 %)	4 (9,5 %)	
EAU risk group (n, %)			0,532
1	4 (19,0 %)	4 (9,5 %)	
2	9 (42,9 %)	22 (52,4 %)	
3	8 (38,1 %)	16 (38,1 %)	
Klinické T stadium			0,703
T1c	11 (52,4 %)	25 (59,5 %)	
T2a/b	6 (28,6 %)	12 (28,6 %)	
T2c	4 (19,0 %)	5 (11,9 %)	
T3	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	

IQR – mezikvartilové rozpětí, CCI – Charlson Comorbidity Index, PSA – prostatický specifický antigen, ISUP – International Society of Urological Pathology, EAU – European Association of Urology



Graf 1. Míra korelace velikosti prostaty (g) a délky histopatologického hodnocení (IFS) v minutách

Graph 1. The degree of correlation between prostate size (g) and length of histopathological evaluation (IFS) in minutes

Tab. 2. Operační časy a peroperační data

Tab. 2. Operating times and peroperative data

Parametr	Intervenční skupina n = 21	Kontrolní skupina n = 42	Hodnota p
Krevní ztráta (ml, IQR)	200 (200–400)	200 (150–350)	0,520
Komplikace Clavien $\geq$ 3	1	0	-
Čas operace (min, medián, IQR)	176 (151–183)	145 (133–164)	0,0003
„Konzolový“ čas (min, medián, IQR)	137 (127–152)	111 (101–128)	0,0001
Čas nutný od odnesení preparátu po nahlášení výsledků (min, medián, IQR)	55 (52–64)	-	-
Příprava preparátu před odnesením (min, medián, IQR)	8 (7–9)	-	-
Doba nutná k vyjmutí preparátu a znovu připojení operačního systému (min, medián, IQR)	10 (8,5–12,5)	-	-

IQR – mezikvartilové rozpětí

111 minut, IQR 101–128 minut, $p = 0,0001$). Čas od odnesení preparátu po nahlášení výsledku IFS byl 55 minut (medián), IQR 52–64 minut. Byl pozorován trend v závislosti velikosti prostaty a doby nutné pro nahlášení výsledků IFS (graf 1), míra korelace $R = 0,416$ ovšem nebyla statisticky významná ($p = 0,072$). Příprava preparátu před odesláním na patologii trvala 8 minut (medián, IQR 7–9), přerušení výkonu kvůli vyjmutí preparátu a znovu připojení ramen operačního systému tak, aby bylo možné pokračovat v robotické operaci, trvalo 10 minut (medián, IQR 8,5–12,54). Operační časy a perioperační data shrnuje tabulka 2.

Obě skupiny se významně nelišily ve velikosti prostaty ($p = 0,092$), patologickém T stadiu ($p = 0,582$) a patologickém ISUP grade ($p = 0,656$). Počet odebraných uzlin se také významně nelišil, medián v intervenční skupině byl 17 (IQR 15–20) a 17 (IQR 12–22) v kontrolní skupině ($p = 0,492$). V kontrolní skupině bylo více pN1 nálezů (16,7 % vs. 9,5 % v intervenční), rozdíl však nebyl statisticky významný ($p = 0,705$). Počet pacientů s pozitivním okrajem (PSM) byl v intervenční skupině 6 (28,6 %), přičemž jen u 3 pacientů (14,3 %) byl nález ePSM. V kontrolní skupině bylo popsáno 18 pacientů s PSM (42 %), kdy u 3 (7,14 %) byl nález ePSM. Skupiny se v celkovém počtu PSM nelišily ($p = 0,593$), v kontrolní skupině byl menší počet pacientů s ePSM ($p = 0,031$). Patologické výsledky shrnuje tabulka 3.

V intervenční skupině byl medián počtu patologem připravených bloků k IFS 19 (IQR 19–22,5). Karcinom prostaty byl nalezen v IFS u 20 (95,2 %)

pacientů, přičemž pozitivní okraj byl popsán v 10 (47,6 %) případech. V 5 případech byl pozitivní pouze apex, ve 4 apex a obvod a v jednom případě pouze obvod. Doresekování bylo provedeno u 9 (42,9 %) pacientů, kdy u 2 pacientů byl nalezen tumor v doresekované tkáni (22,2 %), u ostatních nálezů nedošlo ke změně v definitivním hodnocení preparátu. Ve finální histologii bylo zjištěno, že 2 (9,5 %) vzorky IFS byly vyhodnoceny jako falešně pozitivní. V definitivním hodnocení byl počet PSM v intervenční skupině po odečtení 2 falešně pozitivních a 2 případů úspěšně doresekovaných pouze 6 (28,6 %). Míra shody IFS s definitivním histopatologickým nálezem tak byla v 90,5 % případů. Procento úspěšně doresekovaných vzorků bylo 28,6 %. Jednalo se o doresekování fokálně pozitivních nálezů v apexu a dodatečná excize byla provedena z oblasti kolem uretry. Data z této analýzy shrnuje tabulka 4.

DISKUZE

Do roku 2019 nebyla publikována žádná prospektivní studie hodnotící IFS u RARP (10). Dinneen et al. publikovali první randomizovanou studii, ve které prokázali proveditelnost, bezpečnost a dobrou shodu mezi IFS a definitivním histopatologickým hodnocením (6). V naší studii proveditelnosti jsme zjistili podobné výsledky, kdy IFS se v 90,5 % shodovala s definitivním histopatologickým nálezem. Nebyl zjištěn žádný falešně negativní případ. Podobné výsledky publikovali