

ABSTRACT

Navrátil P, Novák I, Pacovský J, Navrátil P st. New perspectives in patients with prostate cancer before and after kidney transplantation.

Over recent decades, there has been a significant increase in patients treated for end-stage renal disease diagnosed with prostate cancer before kidney transplantation, as well as an increase in kidney transplant recipients diagnosed with prostate cancer. Pre-transplant screening, the aging population, and extended survival post-transplant play a role. New insights lead to adjustments in some diagnostic and therapeutic procedures in this patient group, yet clear recommended guidelines remain absent. Also, patients with low-risk prostate cancer in active surveillance or after curative therapy are no longer required to wait before being listed for transplantation. Special attention is given to the role of immunosuppressive therapy, which is essential for the function of the transplanted kidney but may also influence the risk and course of oncological disease. Modifying or reducing immunosuppression, as suggested by current literature, may be a reasonable step in some cases but requires careful consideration in the context of the individual patient. Patients who have undergone kidney transplantation and are diagnosed with prostate cancer achieve similar treatment outcomes as patients with no end-stage renal disease. In the text, we summarize current knowledge regarding epidemiology, treatment options, and challenges faced by medicine in patients with prostate cancer before and after kidney transplantation, including their differences from the general population.

KEY WORDS

Prostate cancer, kidney transplantation, waiting list .

.....

ÚVOD

Karcinom prostaty (CaP) představuje jednu z nejvýznamnějších onkologických výzev současnosti,

s neustálým nárůstem diagnostikovaných případů na celém světě. Statistiky ukazují, že v rozvinutých zemích se jedná o nejběžnější typ nádoru u mužů a stojí na druhém místě v pořadí onkologických úmrtí za karcinomem plic (1). Tento globální vzorec se odráží i v situaci v Česku. Také počet pacientů s karcinomem prostaty (CaP) a nezvratným selháním ledvin (end-stage renal disease, ESRD) nebo s CaP po transplantaci ledvin (TL) se neustále zvyšuje. Důvody jsou několikery – většina transplantovaných center zavedla předtransplantační screening, pacienti s ESRD jsou transplantováni ve vyšším věku a také se po transplantaci dožívají vyššího věku (2). Donedávna byla literatura týkající se CaP u pacientů před a po TL omezena na kazuistiky a malé série případů. Ani dosud neexistují žádné standardizované pokyny pro screening nebo léčbu CaP u těchto komplexních pacientů. Navzdory rozšířenému názoru odborníků nedávné studie ukazují, že pacienti po TL s CaP mají stejnou incidenci, ale i výsledky jako pacienti bez TL (3, 4). Cílem této práce je zhodnotit některé nové aspekty v diagnostice a léčbě u kandidátů a příjemců TL s CaP.

EPIDEMIOLOGIE

U příjemců transplantovaných solidních orgánů je celková 5letá incidence zhoubných nádorů 4,4 %, ačkoliv poměry rizik se liší podle věku a transplantovaného orgánu (5). Mezi pacienty s TL jsou urologické malignity třetí nejčastější malignitou za de novo kožními malignitami a lymfoproliferativními onemocněními (6). Z urologických je pak CaP nejčastější. Přes mnohé debaty se nyní z velkých souborů zdá, že incidence CaP u pacientů po TL není oproti běžné populaci zvýšena, a to i navzdory trvalé imunosupresivní terapii (3).

TESTOVÁNÍ PSA

PSA jako serinová proteáza cirkuluje v krevním oběhu v různých formách, a to jednak ve formě volné (bez vazby na bílkoviny), jednak ve formě vázané, kompleťové (vázané na bílkoviny plazmy).