ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΠΕΡΙΝΑΙΚΗ FUSION ΒΙΟΨΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Ηλίας Γιαννακόδημος[1], Κωνσταντίνος Δουρούμης[1], , Χρήστος Γιάγκος[1], Δημήτριος Καρούσος[2], Κωνσταντίνος Μπελογιάννης[3], Ανδρέας Λάζαρης[3], Ιωάννης Αναστασίου[1], Ναπολέων Μουλαβασίλης[1], Διονύσιος Μητρόπουλος[1], Ευάγγελος Φραγκιάδης[1]

[1] Α΄ Ουρολογική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, ΕΚΠΑ

[2] Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Λαϊκό

[3] Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των ασθενών (χρήση αντιπηκτικών, συννοσηρότητες, μέγεθος προστάτη) και παράγοντες που σχετίζονται με τη βιοψία (αριθμός βιοψιών, μέθοδος βιοψίας) σχετίζονται με την εμφάνιση επιπλοκών (αιμορραγία,διαταραχές ούρησης) μετά τη βιοψία[1]. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των επιπλοκών μετά τη διαπερινεϊκή FUSION βιοψία του προστάτη και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με αυτές.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενείς με PSA 4-10ng/ml και ύποπτες βλαβες στην πολυπαραμετρική μαγνητική, που δεν είχαν υποβληθεί σε βιοψία του προστάτη, υποβάλλονται σε διαπερινεική FUSION βιοψία, υπό γενική αναισθησία. Πραγματοποιήθηκε λογαριθμιστική και αρνητική διωνυμική παλινδρόμηση, με πολυπαραγοντική και μονοπαραγοντική ανάλυση, για τους διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά, από τους 60 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βιοψία, 48(81,4%) εμφάνισαν κάποια επιπλοκή. Παρατηρήθηκε αιματουρία στο 64.4%(38 ασθενείς), αιματοχεσία στο 5,1%(3 ασθενείς), αιμοσπερμία στο 59,2%(29 ασθενείς) των περιστατικών και μέση αύξηση του IPSS κατά 1. Χορήγηση επιπλέον αντιβιοτικών χρειάστηκε σε 2 ασθενείς, επίσχεση ούρων και ανάγκη νοσηλείας παρατηρήθηκαν σε έναν μόνο ασθενή, ενώ κανείς δεν πυρέττησε.

		Μονοπαραγοντική ανάλυση		Πολυπαραγοντική ανάλυση	
Παράγοντες κινδύνου		**IRR (95% CI)**	**p-value**	**IRR (95% CI)**	**p-value**
Αιματουρία					
Ηλικία		0.99 (0.93, 1.05)	0.727	**0.9 (0.81, 0.99)**	**0.044**
Διαβήτης		0.66 (0.28, 1.57)	0.007	1.02 (0.22-4.83)	0.974
Μέγεθος προστάτη	**< 50cc**	*	-	*	*
	≥ 50cc	1.9 (0.87-4.17)	0.108	**4.68 (1.23 – 17.79)**	**0.023**
Αριθμός ύποπτων βλαβών		1.17 (0.68-2)	0.563	1.15	0.747
BMI	**BMI <25**	*	-	*	-
	BMI ≥25	**0.33 (0.11-0.99)**	**0.05**	**0.24 (0.08 – 0.77)**	**0.017**
Αιματοχεσία					
Ηλικία		1.02 (0.74-1.42)	0.89	1.4 (0.8-2.5)	0.227
Διαβήτης		3.15×10^{-8}	0.996	-	0.995
Μέγεθος προστάτη	**< 50cc**	*	-		
	≥ 50cc	0.06 (0.003-1.43)	0.083	**0.02**	**0.208**
Αριθμός ύποπτων βλαβών		4.7 (0.19-111.9)	0.343	0.87 (0.006 – 137.5)	0.957
BMI	**BMI <25**	*	-	*	-
	BMI ≥25	2,8 (0.11-73.61)	0.537	3 (0.01– 655.7)	0.689
		OR (95% CI)	**p-value**	**IRR (95% CI)**	**p-value**
Αιμοσπερμία					
Ηλικία		**0.88 (0.78, 0.98)**	**0.024**	**0.86 (0.67, 1.11)**	**0.262**
Διαβήτης		1.52 (0.39, 5.97)	0.545	1.63 (0.06, 43.71)	0.769
Μέγεθος προστάτη	**< 50cc**	*	-	*	*
	≥ 50cc	**0.14 (0.03-0.59)**	**0.008**	0.66 (0.002 – 1.71)	0.102
Αριθμός ύποπτων βλαβών		**0.29 (0.11-0.85)**	**0.023**	0.29 (0.05-1.7)	0.17
BMI	**BMI <25**	*	-	*	-
	BMI ≥30	**6 (0.86-41.9)**	**0.071**	10.32 (0.57 – 187.7)	0.115

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΔΜΣ>30 σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με μειωμένο κίνδυνο επεισοδίων αιματουρίας(IRR:0.3,p:0.05) στην μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική(IRR:0.24,p:0.02) ανάλυση. Αύξηση της ηλικίας κατά 1 έτος σχετίστηκε με στατιστικά σημαντικό μειωμένο κίνδυνο επεισοδίων αιματουρίας(IRR=0,9,p:0.04), ενώ μέγεθος προστάτη>50cc σχετίστηκε με στατιστικά σημαντικό αυξημένο κίνδυνο επεισοδίων αιματουρίας(IRR:4.68,p:0.02) στη πολυπαραγοντική ανάλυση. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις για επεισόδια αιματοχεσίας. Στη μονοπαραγοντική ανάλυση, αύξηση της ηλικίας(OR:0.9,p:0.02), μέγεθος προστάτη >50cc(OR:0.14,p:0.008) και αύξηση των βλαβών(OR:0.3,p:0.02) σχετίστηκαν με στατιστικά σημαντικά μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης αιμοσπερμίας, ενώ ΔΜΣ>30(OR:6,p:0.07) σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αιμοσπερμίας. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα στην πολυπαραγοντική ανάλυση σχετικά με επεισόδια αιμοσπερμίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αυτοπεριοριζόμενα επεισόδια αιματουρία και αιμοσπερμίας αποτελούν τις πιο συχνές επιπλοκές της διαπερινεικής fusion βιοψίας και σχετίζονται με το μέγεθος προστάτη, την ηλικία και τον αριθμό των βλαβών. Μεγαλύτερο δείγμα ασθενών χρειάζεται για την στατιστική τεκμηρίωση αυτών των σχέσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Sun J, Zhang Z, OuYang J. A novel nomogram combined PIRADS v2 and neutrophil-to-lymphocyte ratio to predict the risk of clinically significant prostate cancer in men with PSA < 10 ng/ml at first biopsy. Urol Oncol. 2020 Dec;38(5):401–9.

Poster Template Designed by Genigraphics ©2012
1.800.790.4001 www.genigraphics.com