Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΠΕΡΙΝΑΙΚΗ FUSION ΒΙΟΨΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Ηλίας Γιαννακόδημος[1], Γεώργιος Κοτρονόπουλος[1], Θωμάς Κάλφας[1], Χρήστος Καλφούντζος[1], Δέσποινα Δανασή[2], Κωνσταντίνος Παλαμάρης[3] Νικόλαος Καβατζάς[3], Χρήστος Αλαμανής[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

Αν και η μέτρηση του προστάτη με την πολυπαραμτερική μαγνητική θεωρείται gold-standard, διάφοροι μέθοδοι έχουν επίσης προταθεί[1]. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστεί ο ρόλος της μεθόδου υπολογισμού του μεγέθους του προστάτη, είτε με πολυπαραμτερική μαγνητική ή με το λογισμικό σχεδιασμού της FUSION, στη σχέση του psa-density με τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου μετά από βιοψία του προστάτη.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενείς με PSA 4-10ng/ml και ύποπτες βλάβες στην πολυπαραμετρική μαγνητική, που δεν είχαν υποβληθεί σε βιοψία του προστάτη, υποβάλλονται σε διαπερινεϊκή FUSION βιοψία. Το μέγεθος του προστάτη των ασθενών μετρήθηκε με πολυπαραμετρική μαγνητική και κατά το σχεδιασμό του προστάτη με τον αλγόριθμο του λογισμικού της Fusion βιοψίας και υπολογίστηκαν οι τιμές των psa-density. Ως psa-density υπολογίζεται ο λόγος του psa(ng/ml) με το μέγεθος του προστάτη (σε CM^3)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συνολικά 47 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, με μέσο μέγεθος προστάτη υπολογισμένο με την πολυπαραμετρική στα 57.7±25 cm^3 και με το λογισμικό της fusion στα 51.6±22 cm^3 και η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική(p=0.05).

PSA-DENSITY ΜΕ ΒΑΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ (αύξηση κατά 1ng/ml)		
	OR (95% CI)	p-value
Διάγνωση καρκίνου	**1.27 (1.03, 1.58)**	**0.026**
Διάγνωση καρκίνου από στοχευμένη βιοψία	**1.31 (1.06, 1.62)**	**0.012**
Διάγνωση καρκίνου από συστηματική βιοψία	1.06 (0.96-1.20)	0.221
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου	**1.20 (1.03-1.37)**	**0.017**
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου από στοχευμένη βιοψία	**1.14 (0.01-1.29)**	**0.035**
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου από συστηματική βιοψία	1.13 (0.99-1.28)	0.054
PSA-DENSITY ΜΕ ΒΑΣΗ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ FUSION (αύξηση κατά 1ng/ml)		
	OR (95% CI)	p-value
Διάγνωση καρκίνου	1.05 (0.97-1.14)	0.264
Διάγνωση καρκίνου από στοχευμένη βιοψία	1.07 (0.98-1.16)	0.109
Διάγνωση καρκίνου από συστηματική βιοψία	1.02 (0.96-1.09)	0.449
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου	**1.09 (1.01-1.18)**	**0.041**
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου από στοχευμένη βιοψία	1.05 (0.99-1.13)	0.128
Διάγνωση κλινικά σημαντικού καρκίνου από συστηματική βιοψία	1.05 (0.99-1.12)	0.128

ΠΙΝΑΚΑΣ: Διαγνωστική ικανότητα της FUSION βιοψίας με βάση το psa density, υπολογισμένο με βάση τη μαγνητική και με βάση το λογισμικό της FUSION

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Με βάση την πολυπαραμετρική μαγνητική, αύξηση του psa-density(κατά 0,01ng/ml) σχετίστηκε με στατιστικά σημαντική αυξημένη πιθανότητα διάγνωσης καρκίνου συνολικά(OR:1.3,p:0.026), στις στοχευμένες βιοψίες(OR:1.3,p:0.012), αλλά μη στατιστικά σημαντικής στις συστηματικές βιοψίες. Αύξηση του psa-density(κατά 0,01ng/ml) σχετίστηκε με στατιστικά σημαντική αυξημένη πιθανότητα διάγνωσης κλινικά σημαντικού καρκίνου συνολικά(OR:1,19,p:0,017), στις στοχευμένες βιοψίες (OR:1,14,p:0.035) και στις συστηματικές βιοψίες (OR:1,13,p:0.05). Με βάση το λογισμικό της FUSION, αύξηση του psa-density(κατά 0,01ng/ml) σχετίστηκε με στατιστικά σημαντική αυξημένη πιθανότητα διάγνωσης κλινικά σημαντικού καρκίνου συνολικά(OR:1,09,p:0,041), ενώ οι συσχετίσεις με την ανεύρεση καρκίνου/κλινικά σημαντικού καρκίνου από τη στοχευμένη ή συστηματική βιοψία ήταν στατιστικά μη σημαντικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το psa-density που υπολογίζεται με βάση την πολυπαραμετρική μαγνητική αποτελεί καλύτερο προβλεπτικό δείκτη για τη διάγνωση καρκίνου και κλινικά σημαντικού καρκίνου του προστάτη σε σχέση με το psa-density που υπολογίζεται με βάση τον λογισμικό του μηχανήματος της FUSION.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Choe S, Patel HD, Lanzotti N, Okabe Y, Rac G, Shea SM, et al. MRI vs Transrectal Ultrasound to Estimate Prostate Volume and PSAD: Impact on Prostate Cancer Detection. Urology. 2023 Jan;171:172–8.

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