ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ

Η ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΝΑΝ ΧΡΟΝΟ.

Σταματία Κατελανή[1], Λάζαρος Τζελβές[1], Conrad von Stempel[2,3], Sukhmani Khangura[2], Yakup Kilic[3], Miles Walkden[3], Ahmed Al-Nowfal[3], Graham Munneke[3], John Hines[4], Giorsio Mazzon[4], Zafer Tandogdu[4], Παναγιώτης Νεοφύτου[1], Σωτήριος Καψαλός[1], Παναγιώτης Δεληγιάννης[1], Παναγιώτης Τριανταφύλλου[1], Θεόδωρος Καραγιώτης[1], Τίτος Μαρκόπουλος[1], Μιχάλης Λαρδάς[1], Ιωάννης Βαρκαράκης[1], Ανδρέας Σκολαρίκος[1]

1. Β' Ουρολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, 2. Department of Interventional Radiology, UCLH, London, UK, 3.Division of Surgery and Interventional Science, UCL, London, UK, 4. Department of Urology, UCLH, Westmorland Street, London, UK

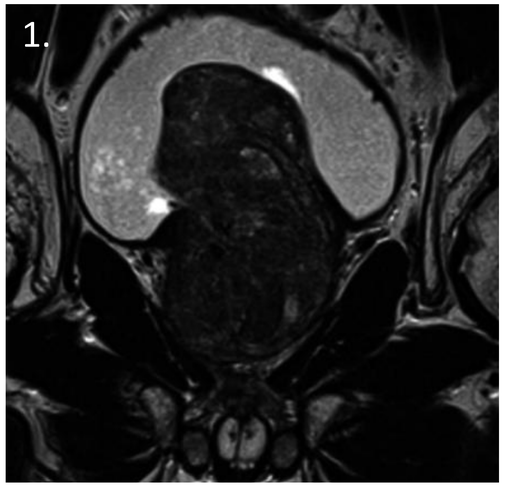
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο **εμβολισμός των προστατικών αρτηριών (Prostate Artery Embolization – PAE)** αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική μέθοδο για την απόφραξη της εκροής της ουροδόχου κύστης που οφείλεται σε καλοήθη υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ).

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Να διερευνηθεί εάν ποσοτικές παράμετροι που αξιολογούνται στη μαγνητική τομογραφία (MRI) 3 μήνες μετά τον PAE συσχετίζονται με την κλινική επιτυχία στους 12 μήνες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη **63 ασθενών** που υποβλήθηκαν σε PAE με μικροσφαιρίδια λόγω ΚΥΠ. Πραγματοποιήθηκε MRI πριν και 3 μήνες μετά τον PAE. Με τη χρήση ημι-αυτόματης ογκομέτρησης μετρήθηκαν η ενδοκυστική προβολή του προστάτη, ο όγκος του προστάτη (PV) και οι όγκοι των περιοχών εμφράκτου. Η **κλινική επιτυχία** ορίστηκε ως η μείωση του International Prostate Symptom Score **(IPSS) <9** και του quality of life **(QoL) <3**, ή η απαλλαγή από τον ουροκαθετήρα σε ασθενείς που εξαρτώνταν από αυτόν .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάμεση τιμή του όγκου του προστάτη ήταν 116 ml (IQR 85–153), ενώ η διάμεση μείωση του όγκου του προστάτη ήταν 26% (IQR 19–45) στους 3 μήνες. Η **παρουσία εμφράκτου στην MRI στους 3 μήνες** συσχετίστηκε με **κλινική επιτυχία στους 12 μήνες** (p = 0,025). Η ανάλυση ROC (receiver operating characteristic) του όγκου του εμφράκτου έδωσε εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (AUC) 0,77 (CI 0,66–0,89). Η παρουσία **εμφράκτου ≥5%** είχε ευαισθησία 72% και ειδικότητα 80% ως προς την **πρόβλεψη κλινικής επιτυχίας**. **Χαμηλότερη αρχική τιμή του IPSS** συσχετίστηκε με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα (p = 0,003).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χαμηλότερη αρχική βαθμολογία IPSS και η παρουσία εμφράκτου ≥5% στην MRI που πραγματοποιήθηκε 3 μήνες μετά τον PAE συσχετίστηκαν με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα στους 12 μήνες.



Εικόνα 1η: Coronal T2, όγκος προστάτη 165 ml, με μεγάλο μέσο λοβό



Εικόνα 2η: Coronal T2 στους 12 μήνες, σημαντική **μείωση του PV** και **απομάκρυνση του νεκρωμένου μέσου λοβού** κατά το μεσοδιάστημα.