

Тема: Оценка специфичности fusion – биопсии у больных раком предстательной железы (РПЖ) в сравнении с патоморфологическими данными.

Авторы: Тевс Д.В., Зырянов А.В., Потапов В.С., Коваленко Р.Ю.

Учреждение: ГАУЗ СО СОКБ №1

Введение: Рак предстательной железы (РПЖ) в современных масштабах представляет серьезную медико-социальную проблему, ввиду его высокой заболеваемости и распространенности [1,2]. Во всем мире отмечается неуклонный рост новых случаев РПЖ, что может быть связано с совершенствованием аспектов осведомленности мужского населения и скрининга [3,4]. Внедрение в клиническую практику fusion-технологии позволяет максимально индивидуализировать подходы в диагностике и лечении рака предстательной железы – активное наблюдение, выжидательная тактика, радикальное лечение, фокальная терапия [5,6,7].

Цель: Оценка специфичности/корреляции между исходными клиническими данными после fusion-биопсии и результатами патоморфологического исследования после радикальной простатэктомии в группе пациентов с РПЖ низкого онкологического риска.

Материалы и методы: В клинике урологии ГБУЗ СО «СОКБ №1» за период 2017-2019 в исследование вошло 26 пациентов. Возраст пациентов – от 54 до 67 лет. Уровень PSA – от 4,2 до 9,5 нг/мл. Объем предстательной железы – от 28 до 52 см<sup>3</sup>. Всем пациентам выполнена мпМРТ (3Т) с последующей трансперинеальной fusion биопсией простаты: первичная/повторная: 6 (23%) / 20 (77%). Все пациенты относились к группе низкого онкологического риска - cT2acN0cM0, Gleason score – 6 (3+3). Остеосцинтиграфия/ПЭТ-КТ у данной группы больных не проводилось. Всем пациентам была проведена позадилоная радикальная простатэктомия с регионарной лимфаденэктомией. Критерии специфичности: • Клиническая/патоморфологическая стадия (cT/pT); • Gleason score до/после радикальной простатэктомии; • Наличие или отсутствие мультифокального поражения предстательной железы.

Результаты: В ходе исследования протоколов гистологических заключений после хирургического лечения наличие мультифокального опухолевого поражения обеих долей выявлено в 17 (65 %) случаях из 26, в остальном определяется поражение одной доли (также мультифокально). При анализе специфичности стадии первичной опухоли и балла Gleason score отмечается повышение (upgrade) соответствующих критериев: в 92 % случаев для стадии pT и 38 % для балла Gleason.

Выводы: Данный анализ показал высокую специфичность в отношении влияния Fusion-биопсии на определение значения Gleason score. Выявлено значимое изменение патоморфологической стадии (pT) после радикальной простатэктомии (upgrade) и большое количество мультифокального поражения простаты, что может быть связано с качеством/чувствительностью МРТ-технологии, необходимостью коррекции протокола fusion-биопсии.

Список литературы: 1. EAU Guidelines, 2019. 2. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics, 2018. CA Cancer J Clin. 2018. 3. Mottet N., Bellmunt J., Bolla M., et al. EAU-ESTRO-SIOG guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent. Eur Urol. 2017; 71:618–29. 4. Tabayoyong W., Abouassaly R. Prostate Cancer Screening and the Associated Controversy. Surg Clin North Am. 2015; 95:1023-1039. 5. Ahmed H.U., El-Shater Bosaily A., Brown L.C., et al. Diagnostic accuracy of multi-parametric

MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PRO- MIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet* 2017; 389:815–22. 6. Fütterer J.J., Briganti A., De Visschere P., et al. Can clinically significant prostate cancer be detected with multiparametric magnetic resonance imaging? A systematic review of the literature. *Eur Urol* 2015; 68:1045–53. 7. Muller BG, Fütterer JJ, Gupta RT, et al. The role of magnetic resonance imaging (MRI) in focal therapy for prostate cancer: recommendations from a consensus panel. *BJU Int* 2014; 113:218–27.