

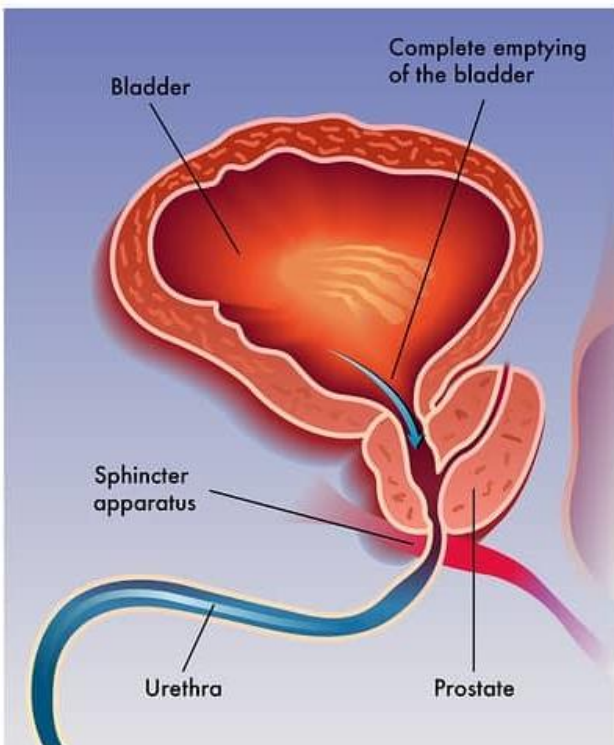
Onemocnění prostaty

2023/2024

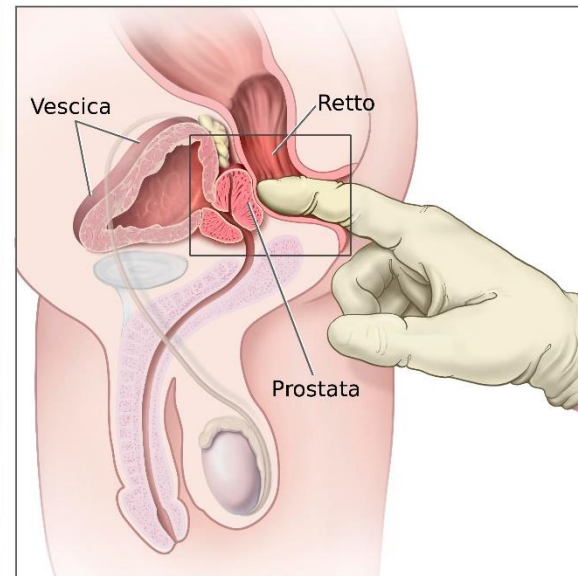
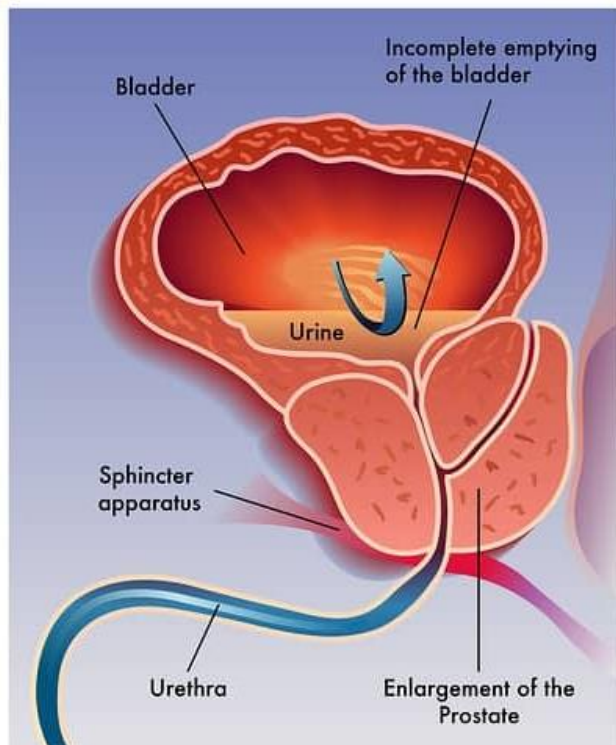
Mgr. Martin Krause, Ph.D.

krause@vszdrav.cz

Normal Prostate



Prostatic Hypertrophy

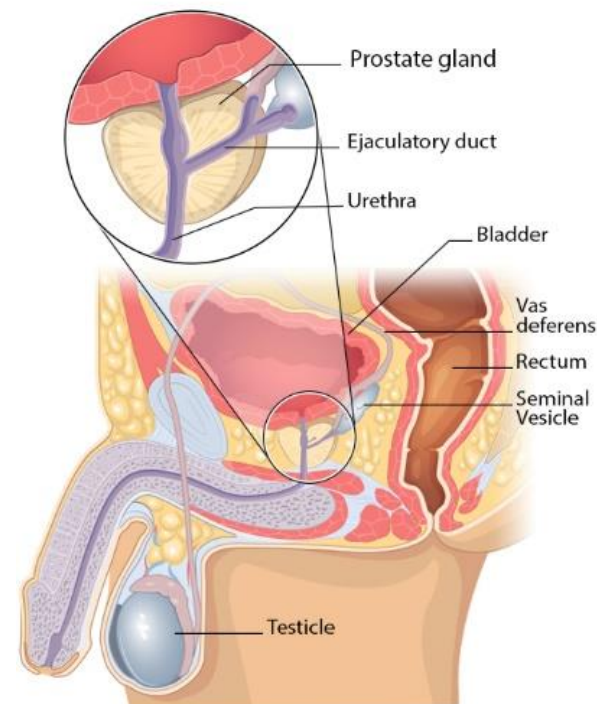


Zhoubné nádory prostaty

- **druhé nejčastější maligní onemocnění mužské populace**
- představují přibližně **16 %** všech zhoubných nádorů **mužů starších 50 let**
 - v autopsiích mužů nad 50 let se zachytí karcinomatózní buňky ve více než 40 %, u 80 letých až ve 100 %, ale u velké části z nich se během života nemanifestuje (latentní karcinom)

histopatologie

- adenokarcinom – více než 95 % (vychází z luminálních buněk prostatických acinů: acinózní, kribriformní, solidní)
- nádory z buněk neuroendokrinních jsou primárně hormonálně rezistentní
- **vzácné**
 - dlaždicobuněčný, intraduktální, endometroidn, malobuněčný
 - mezenchymové nádory
 - lymfomy



Zhoubné nádory prostaty

epidemiologie

- nejvyšší incidence dosahuje karcinom prostaty u černošské populace v USA, kde u bílé rasy je přibližně poloviční, nejnižší na Dálném východě
- do 40 let věku se vyskytuje CaP raritně
- do 50 let vzácně
- **u starších incidence významně narůstá**
- **mortalita na karcinom prostaty** je mezi onkologickými onemocněními na **třetím místě** a nesleduje progresi incidence

rizikový faktor

- genetické vlivy
 - familiární výskyt zvyšuje **3x** riziko při jednom postiženém, resp. 5 a 11x u dvou a více postižených
- výživa a dietetické návyky, 30–40 % podíl na vzniku karcinomu prostaty

Zhoubné nádory prostaty

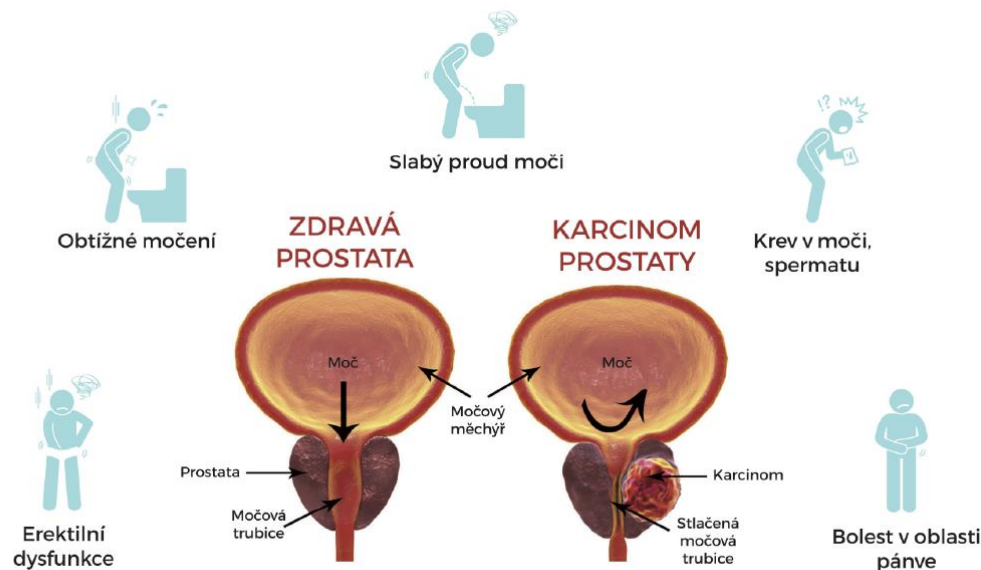
symptom

- zpočátku asymptoticky
- někdy projev až metastázami

lokoregionální příznaky
(doprovázejí obvykle lokálně
pokročilý nádor)

- mikční příznaky (jímací i vypuzovací)
- makroskopická či mikroskopická hematurie
- hemosperma
- erektilní dysfunkce
- priapismus

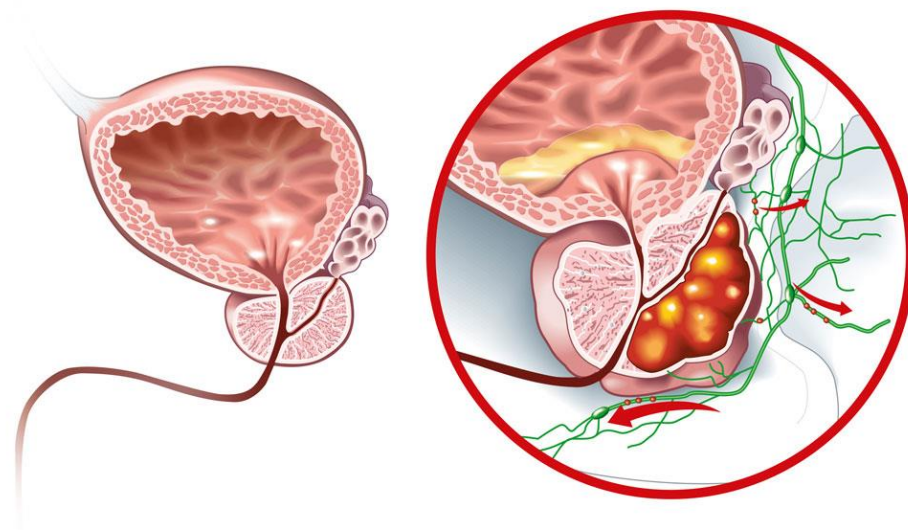
JAK SE PROJEVUJE KARCINOM PROSTATY



Zhoubné nádory prostaty

celkové symptomy

- algický syndrom při skeletových metastázách
- patologické zlomeniny
- anemie při myelosupresi při skeletových metastázách
- únava, nechutenství, úbytek hmotnosti, febrilní stavy, kachexie
- hyperkalcemie při skeletových metastázách
- ileózní stavy
- diseminovaná intravaskulární koagulace



Zhoubné nádory prostaty

diagnostika

1/ anamnéza

2/ fyzikální vyšetření

- **vyšetření per rektum (DRE-DRV)**

- u malých karcinomů není průkazné
- u pokročilých nádorů se hodnotí rozsah postižení podle změn konzistence žlázy, jejího ohraničení, hladkosti povrchu, pohyblivosti vůči okolí

3/ laboratorní vyšetření

- **PSA**

- v intervalu hodnot 3.5 – 20 ng/ml doplnění hodnot free PSA (poměr f/t PSA)
- velký význam je v poslední době přisuzován sledování kinetiky sérových hladin PSA (PSA velocita a PSA doubling time)
- neexistuje žádná dolní hranice PSA, která by přítomnost karcinomu vylučovala
- karcinom je přítomen asi v 15 % při rozmezí PSA 0 -3.5ng/ml ⁵
- horní referenční mez PSA vzrůstá s věkem

PŘÍZNAKY LZE JEN OBTÍŽNĚ ODLÍŠIT OD PŘÍZNAKŮ SOUVISEJÍCÍCH S NEZHOUBNÝM ZVĚTŠENÍM PROSTATY. PROTO JE VŽDY NUTNÉ

UROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.



Vyšetření moči • Vyšetření krve - PSA (Prostatický specifický antigen)
DRE (Digitální rektální vyšetření) • Biopsie prostaty

Při obtížích se obraťte na lékaře.

Zhoubné nádory prostaty

4/ zobrazovací metody

USG transabdominální

- velikost prostaty, evakuace měchýře, stav vývodných cest a ledvin, eventuálně meta do jater

ultrasonografie transrektální (TRUS)

- umožňuje posoudit strukturu žlázy
- usnadňuje cílený odběr tkáně k histopatologickému vyšetření
- pomocný prostředek ke stanovení klinické T kategorie

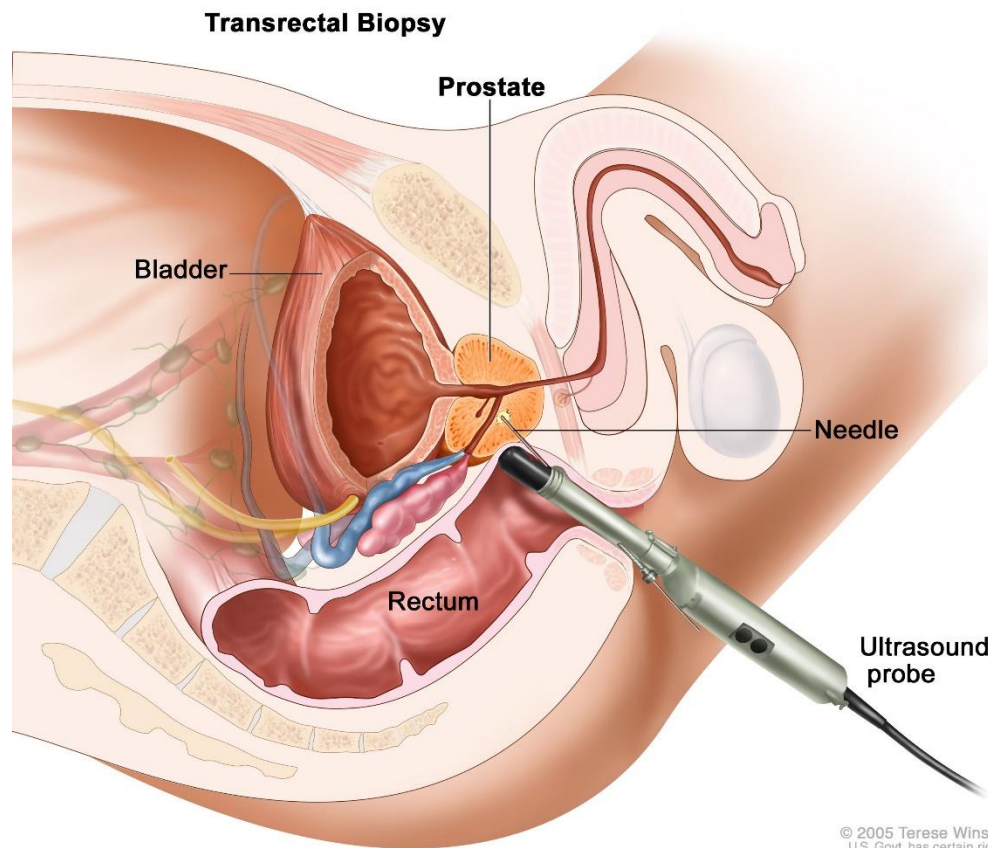
Zhoubné nádory prostaty

5/ biopsie prostaty

- transrektálně pod sonografickou kontrolou
- obvykle odběr 10–12 vzorků lokalizovaných více laterálně
- pacientovi lze nabídnout lokální infiltrační anestezii k snížení bolestivého vjemu

rebiopsie

- indikace za 3–6 měsíců + biopsie z periferie žlázy a tranzitorní zóny
- indikace: kinetika PSA, suspekce při DRE



Zhoubné nádory prostaty

6/ další zobrazovací metody

CT malé pánve

- před plánováním radioterapie
- CT mozku, případně jiných orgánů, indikace obvykle pouze v případě klinického podezření na metastázy v příslušné oblasti

MRI

- význam pro posouzení rozsahu primárního nádoru a pro plánování radioterapie

scintigrafii skeletu

- detekce skeletových metastáz.

Zhoubné nádory prostaty

léčba lokalizovaného karcinomu prostaty (T1-2 N0 M0)

- **radikální prostatektomie (RP)**
 - nemocní s předpokládanou dlouhou dobou dalšího života (nad 10 let)
 - PSA < 20 ng/ml, vyšší hladina PSA však není absolutní kontraindikací RP
 - stagingová pánevní lymfadenektomie (obligatorně při PSA > 10 ng/ml nebo GS ≥7)
 - v indikovaných případech nervy šetřící operační postupy
- **radioterapie s kurativním záměrem**
 - teleradioterapie – 3D konformní radioterapie nebo IMRT (intensity modulated RT), lokální ložisková dávka minimálně 72 Gy (při použití denní dávky 1,8-2,0 Gy na frakci až 76 Gy, při vysoké dediferenciaci až 80Gy ve 35 až 41 frakcích)
- **neoadjuvantní, konkomitantní či a adjuvantní hormonální supresí**
 - u pacientů s vysoce rizikovým karcinomem)
- **brachyterapie** (intersticiální – trvalá nebo dočasná)
- **kombinovaná zevní radioterapie a brachyterapie**
- **Watchful waiting** (= pečlivé sledování, aktivní sledování)

Radikální perineální prostatectomie

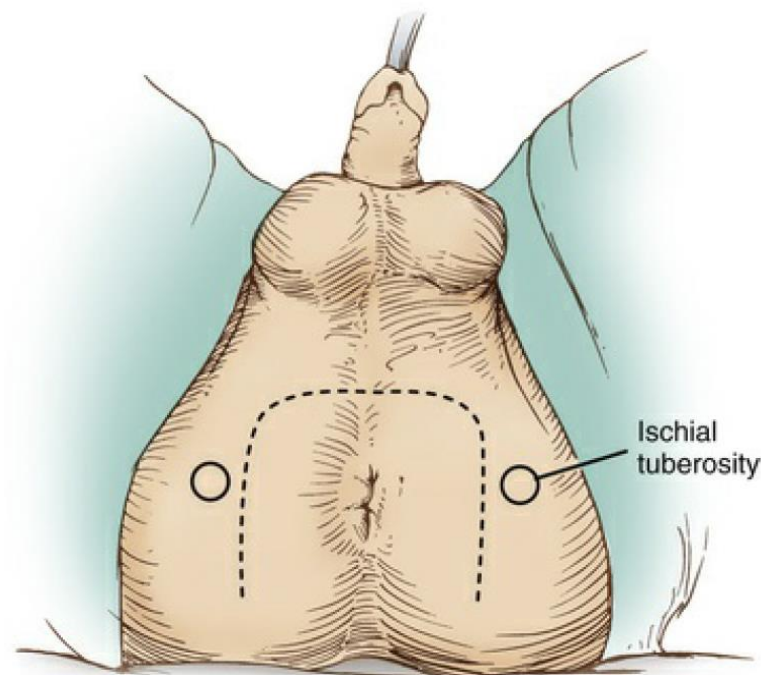
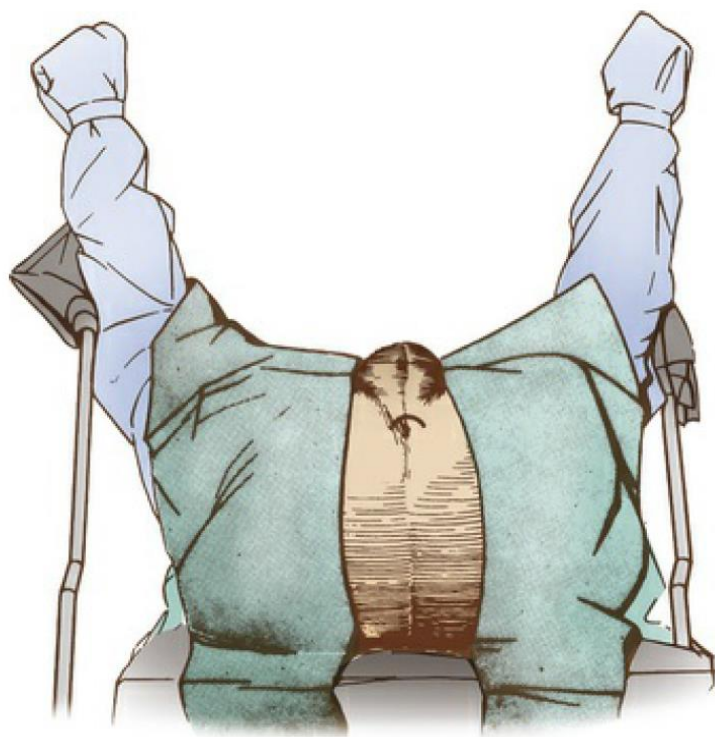


FIG. 15.36 Radical perineal prostatectomy, draping and incision.

Radikální perineální prostatektomie

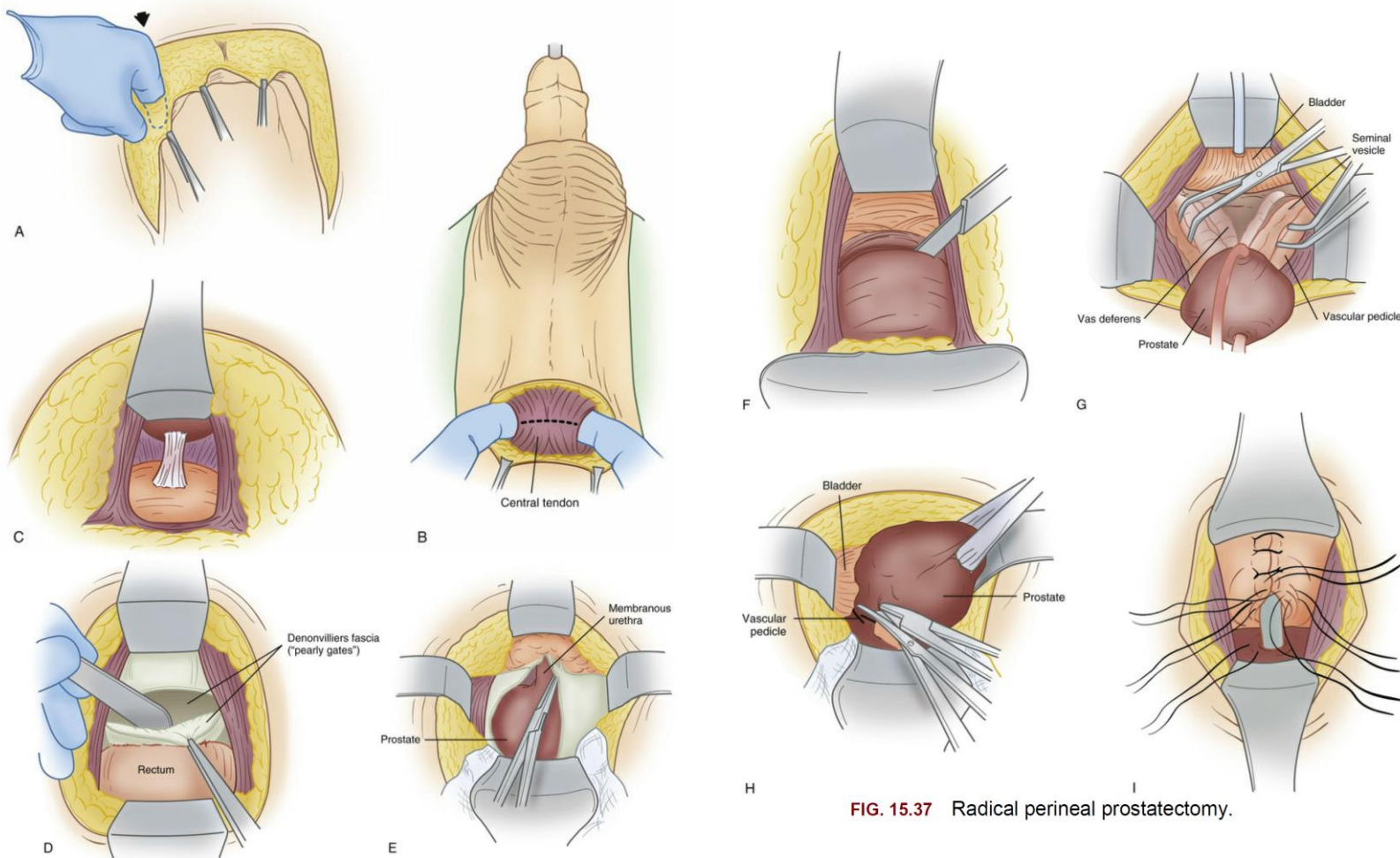


FIG. 15.37 Radical perineal prostatectomy.

Zhoubné nádory prostaty

léčba lokálně pokročilého karcinomu prostaty (T3-4 N0-1 M0)

- **watchfull waiting** u vybraných případů
- **radioterapie + neoadjuvantní, konkomitantní či adjuvantní hormonální supresí**
- RP s pánevní lymfadenektomií
- androgenní deprivace pacientů s vyšší hodnotou PSA (primárně monoterapie – orchiektomie, LHRH agonisté/antagonisté)

adjuvantní léčba po RP

- je zvažována u pacientů s rizikovými faktory
- androgenní deprivace
- radioterapie

selhání lokální léčby

- po RP radioterapie nebo androgenní deprivace dle pravděpodobnosti lokální nebo systémové recidivy
- po RT androgenní deprivace

Zhoubné nádory prostaty

dispenzarizace – lokalizované onemocnění

- klinické vyšetření včetně vyšetření per rectum (DRE)
- laboratorní vyšetření (PSA, moč)
- ultrasonografie (ledviny, postmikční residuum)
- v 3měsíčních intervalech během prvního roku
- během dalšího sledování lze intervaly prodloužit dle charakteru onemocnění a průběhu na 6 měsíců
- další vyšetření, ultrasonografie (TRUS), uroflowmetrie, scintigrafie skeletu nebo PET-CT používáme v indikovaných případech

Suprapubická cystostomie

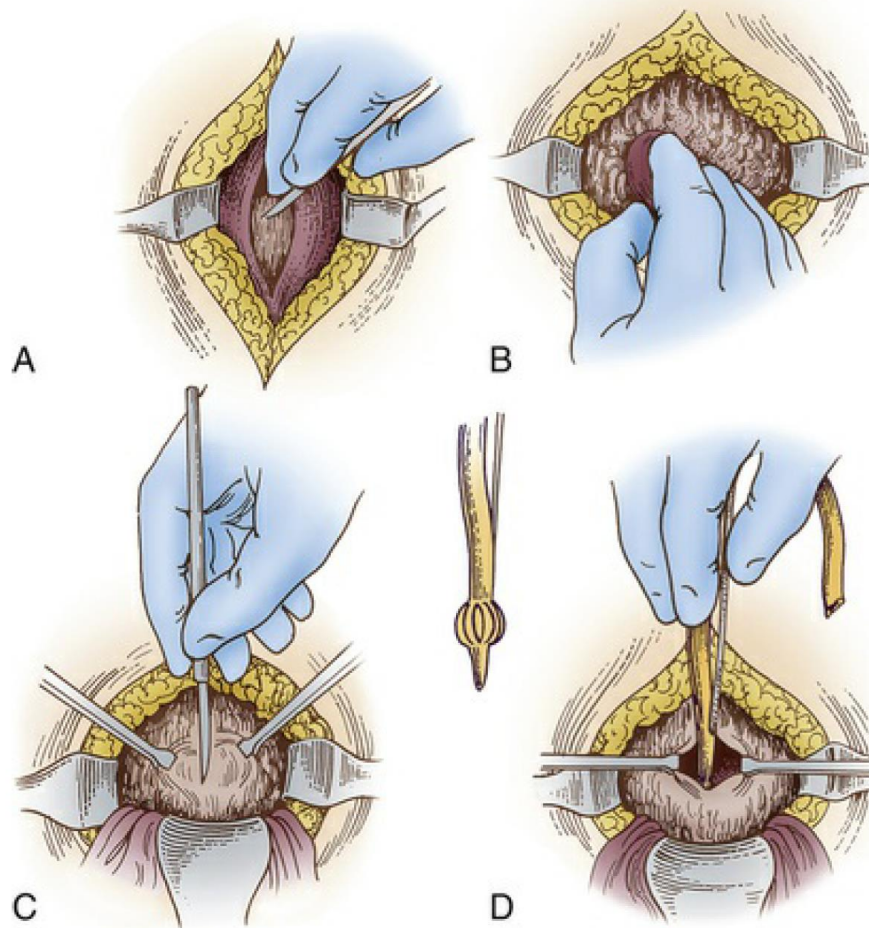


FIG. 15.38 Suprapubic cystostomy.

- ROTHROCK, J. C. et al. 2018. *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. 16. ed. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-47914-1.
- ČUS. *Doporučené postupy v uroonkologii*. Praha: ČUS, 2022. Dostupné z: <https://www.cus.cz/wp-content/uploads/2022/10/doporucene-postupy-v-uroonkologii.pdf>
- Ilustrace: viz internetové zdroje

DĚKUJI ZA POZORNOST