208 Existuje rozdíl v Gleasonově skóre získaným z jehlové biopsie a definitivním preparátu získaným z radikální prostatektomie?

Student V.[1], Soukeníková D.[2], Král M.[1], Hrabec M.[1], Grepl M.[1], Vidlák A.[1], Pernička J.[1]
1) Urologická klinika, FN a LFUP Olomouc
2) Klinika patologické anatomie FN a LFUP Olomouc

Cíle

Autoři hodnotí korelaci Gleasonova skóre (GS) z jehlových biopsií prostaty a definitivních preparátů prostaty získaných po retropubické radikální prostatektomii (RRP) ve světle závěrů Mezinární společnosti urologických patologů (ISUP) 2005.

Materiál a metoda

Byla provedeno opětovné zhodnocení histologických preparátů z jehlové biopsie a definitivních preparátů po RRP z let 2003-2006. Evaluace byla provedena dle dosud běžně užívaného hodnotícího systému Gleasonova skóre (skupina I.) a současně dle nových doporučení konsensu ISUP 2005 (skupina 2).

riziko:	nízké	střední	vysoké
Skupina I. Jehlová biopsie	13,90%	61,80%	24,30%
Skupina I. Def. preparát	0%	48,48%	51,52%

Tab. č. 1. Histopatologická korelace Gleasonova skóre ve skupině I.

riziko:	nízké	střední	vysoké
Skupina II. Jehlová biopsie	0%	47,87%	52,12%
Skupina II. Definitivní preparát	0%	48,48%	51,52%

Tab. č. 2. Histopatologická korelace Gleasonova skóre ve skupině II.

Výsledky

Celkový počet hodnocených preparátů byl 165. Při srovnání výsledků histologických vyšetření v obou skupinách byl zjištěn posun ve 14% nízko rizikových pacientů (GS 2-4) do skupiny středně rizikových (GS 5-6). Ze skupiny středního rizika (GS 5-6) do skupiny s vysokým rizikem (GS 7-10) byl zjištěn posun v 28,8% (ze skupiny I. do skupiny II.).

Při srovnání GS definitivních preparátů výsledky byly identické (100% korelace). Při statistickém zhodnocení (párový test) byl zjištěn signifikantní rozdíl v hodnocení GS mezi výsledky jehlové biopsie a definitivního preparátu ve skupině I ($p<0,001$).

Ve skupině II. (hodnoceno dle ISUP 2005) nebyl již prokázán statisticky významný rozdíl mezi výsledky z jehlové biopsie a definitivního preparátu($p<0,62$)

Závěr

Dosud užívaný hodnotící systém Gleasonova skóre z jehlových biopsií má velmi nízkou korelaci s definitivním preparátem získaným po RRP. Nabízí se otázka, zda Gleasonovo skóre získané z jehlové biopsie a hodnoceno dosud užívaným způsobem je možno použít pro predikci dalšího průběhu karcinomu prostaty. Dle jeho výsledku je zvažovány a navrhovány pacientům neoperační metody jako pozorné sledování (WW), radioterapie, brachyterapie, Hifu). Na podkladě námi získaných výsledků se domníváme, že dosud užívané hodnocení Gleasonova skóre z jehlových biopsií prostaty není vhodné. Doporučujeme užití nového histopatologického hodnocení dle konsensu ISUP 2005.