

HODNOTENIE KVALITY ŽIVOTA PO TRANSREKTÁLNEJ BIOPSI PROSTATY POD ULTRAZVUKOVOU KONTROLOU A JEJ KOMPLIKÁCIE

QUALITY OF LIFE PATIENTS UNDERGOING ULTRASOUND GUIDED TRANSCRECTA BIOPSY OF PROSTATE

JAVORKA, K., ŠVIHRA, J., LUPTÁK, J., ELIÁŠ, B., KLIMENT, J.

UROLOGICKÁ KLINIKA JESSENIOVEJ LEKÁRSKEJ FAKULTY A MARTINSKEJ FAKULTNEJ NEMOCNICE, MARTIN

Súhrn: *Východiská:* Určiť vplyv digitálneho rektálneho vyšetrenia (DRV), transrektálnej sonografie a punkčnej biopsie prostaty na kvalitu života pacientov s ohľadom na opakovanú biopsiu. *Typ štúdie a súbor:* Štúdia bola vykonaná na skupine pacientov zaradených do skríningovej štúdie na základe DRV a prostatického špecifického antigénu, u ktorých bola urobená punkčná biopsia prostaty pod ultrazvukovou kontrolou. *Metódy a výsledky:* Každý pacient vyplnil po biopsii dotazník, ktorý hodnotil kvalitu života, komplikácie a postoj k opakovanej biopsii prostaty. 215 (71 %) vyplnených dotazníkov, z celkového počtu 303 odoslaných ukázalo, že hematuria sa vyskytla u 67 (31 %) pacientov, krvácanie z konečníka u 45 (21 %), dyzúria u 39 (18 %), bolesti po biopsii u 33 (15 %), hematospermia u 33 (15 %) a horúčka u 13 (6 %) pacientov. Ako najbolestivejšie pacienti hodnotili zavedenie transrektálnej sondy do konečníka. Po negatívnom výsledku biopsie 75 (35 %) pacientov nesúhlasilo s opakovanou biopsiou. *Závery:* Odmietnutie opakovanej biopsie prostaty je u pacientov časté. Pacientovi je dôležité vysvetliť nutnosť opakovanej biopsie po prípadnom negatívnom výsledku histologického vyšetrenia.

Kľúčové slová: karcinóm prostaty, biopsia, komplikácie, kvalita života

Summary: *Background:* To assess an influence of the digital rectal examination, the transrectal ultrasound examination and the ultrasound-guided biopsy of the prostate towards patients quality of life with respect to the repeated biopsy. *Design and subjects:* Our study was proposed in a population based screening program including digital rectal examination of prostate and prostate specific antigen. Following the basic evaluation ultrasound with biopsy gun needle were used. *Methods and results:* Each patient filled in specific self-administrate questionnaire after core biopsy. The questionnaires assessed patients quality of life, complications and attitudes towards prostate cancer and repeated biopsy in case of negative results. 215 (71%) questionnaires from 303 patients showed that hematuria had occurred in 67 patients (31%), rectal bleeding in 45 (21%), dysuria in 39 (18%), pain after biopsy in 33 (15%), hematospermia in 33 (15%) and fever in 13 (6%) patients. Transrectal ultrasound of the prostate, biopsy of the prostate and digital rectal examination in descending order were reported as the most painful procedures. After negative prostate biopsy, 75 (35%) patients did not agree with repeated procedures. *Conclusions:* Patients refusal of repeated prostate biopsy is frequent. It seems helpful to discuss with such patients the necessity to employ further procedure even in case of negative results.

Key words: prostate cancer, biopsy, complications, quality of life

Úvod

Karcinóm prostaty patrí medzi najčastejšie zhubné nádory u mužov a je najčastejším nádorom urogenitálneho systému. Zriedkavo sa vyskytuje vo veku pod 45 rokov, po 50. roku života jeho incidencia narastá a vrchol dosahuje v 8. dekáde života. V poslednom období jeho incidencia každým rokom stúpa. Na vzostupe incidencie sa podieľa jednak zlepšenie diagnostiky - digitálne rektálne vyšetrenie (DRV), vyšetovanie hladiny prostatického špecifického antigénu (PSA), prísnejšie indikácie vyšetrenia pomocou transrektálnej ultrazvukovej sondy (TRUS prostaty) s odberom biopтической vzorky, ale aj predlžovanie priemerného veku života. Kombinácia digitálneho rektálneho vyšetrenia a určenie hladiny prostatického špecifického antigénu sa považujú za základné postupy diagnostiky karcinómu prostaty (7,10). Transrektálne ultrazvukové vyšetrenie prostaty je indikované u pacientov so zvýše-

nými hladinami PSA a/alebo pri pozitívnom palpačnom náleze pri DRV. Ak na základe palpačného nálezu a/alebo zvýšenej hladiny PSA a/alebo pozitívneho nálezu pri TRUS vznikne podozrenie na karcinóm prostaty, diagnóza sa musí potvrdiť histologicky. V súčasnosti sa za štandardný postup považuje odber vzorky z prostaty punkčnou biopsiou, pod sonografickou kontrolou, pomocou biopтической pištole transrektálnou cestou (cieľene, alebo randomizovane).

Materiál a metodika

Cieľom práce bolo zistiť postoje, morbiditu a tolerabilitu pacientov k transrektálnej biopsii prostaty, určiť najčastejšie komplikácie po biopsii prostaty a porovnať vlastné výsledky s výsledkami iných pracovísk. Štúdia je retrospektívna. Údaje o morbidite a tolerabilite transrektálnej punkčnej biopsie prostaty sú získané vyhodnotením dotazníkov (príloha č.1),

Príloha č. 1: Dotazník hodnotenia kvality života po transrektálnej biopsii prostaty.

Vyšetrenie sondou cez konečník bolo bolestivé?	nie	mierne	výrazne
Po vpichu do prostaty ste pri močení krvácali? Ak ste krvácali, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Po vpichu do prostaty ste krvácali z konečníka, alebo pri odchode stolice? Ak ste krvácali, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Mali ste po vpichu bolesti pri močení? Ak áno, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Mali ste po vpichu bolesti v konečníku, alebo pri odchode stolice? Ak áno, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Mali ste po vpichu zvýšenú teplotu? Ak áno, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Mali ste po vpichu močových infekcií?		nie	áno
Museli ste po vpichu ležať v nemocnici? Ak áno, tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Prekonali ste v minulosti zápal prostaty alebo močových ciest?		nie	áno
Liečite sa na cukrovku?		nie	áno
Mali ste po vyšetrení sťažené močenie? Ak áno tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Chodili ste po vyšetrení často močiť? Ak áno tak koľko dní?: počet dní		nie	áno
Pozorovali ste prítomnosť krvi pri výrone semena?		nie	áno
Museli ste po vpichu navštíviť Vášho obvodného lekára alebo ste museli ísť na urologickú ambulanciu pre ťažkosti spojené s vyšetrením?		nie	áno
V prípade potreby boli by ste ochotní podstúpiť toto vyšetrenie ešte raz?		nie	áno

ktoré boli zaslané mužom po transrektálnej punkčnej biopsii prostaty pod ultrazvukovou kontrolou. Väčšina mužov bola so skriningovej štúdie uskutočnenej na Urologickej klinike MFN v rokoch 1996 - 1999. Dotazník obsahoval 15 otázok, ktoré boli zostavené zrozumiteľnou formou. Jednotlivé odpovede dotazovaní muži zakružkovali. Za indikáciu k biopsii prostaty sme považovali buď susp. palpačný nález pri DRV (uzol, zatvrdnutie, zmenu tvaru) a/alebo hodnotu PSA nad 4 ng/ml. Na vyšetrenie PSA boli použité sety firmy Adico Praha. Ak jedno z vyššie uvedených vyšetrení bolo pozitívne resp. susp. z karcinómu, následne bola urobená TRUS prostaty. Na vyšetrenie prostaty bola použitá transrektálna multiplanárna ultrazvuková sonda (7.5 MHz) firmy Bruel and Kjaer. Pri vyšetrení bola posúdená echoštruktúra celej prostaty (so zameraním sa hlavne na jej periférnu zónu). Biopsia prostaty bola urobená pomocou bioptrickej pištole firmy Manan (Tru-cut - ihla 16G) dvoma spôsobmi: buď ako 1. cieleňá biopsia z palpačne susp. ložiska a/alebo z ložiska zisteného pri TRUS prostaty (najčastejšie hypoechogénne v periférnej zóne prostaty), alebo 2. randomizovaná (sextantová). Pri sextantovej randomizovanej biopsii prostaty bolo odobratých celkovo 6 vzoriek (z bázy, streda a apexu oboch lalokov prostaty). Každému vyšetřovanému bolo podané profylakticky 250 mg Ciprofloxacínu 1 hod. pred biopsiou a 12 hod. po nej. U väčšiny mužov bola biopsia prostaty urobená ambulantne, výnimku tvorili hospitalizovaní pacienti. Biopsiu prostaty robíme na našom pracovisku bez použitia celkovej anestézie a anxiolytík. Na transrektálnu ultrazvukovú sondu aplikujeme Mesocain gel. Dotazník bol zaslaný 303 mužom vo veku 51-80 rokov (stredný vek 67.5), u ktorých bola urobená punkčná biopsia prostaty pod ultrazvukovou kontrolou s odstupom času 1 až 23 mesiacov (v priemere 6.5 mesiaca) od vyšetřenia.

Výsledky

Z 303 odoslaných dotazníkom sme získali 215 vyplnených (70,7 %). Najčastejšie komplikácie biopsie prostaty boli: makroskopická hematúria u 66 mužov (31 %), proktorágia u 45 mužov (21 %) s priemernou dobou trvania 4 dni. Krvácenie vo väčšine prípadov ustúpilo spontánne bez podania hemostyptík. Dyzurické ťažkosti udávalo v súvislosti s vyšetřením 38 mužov (18 %), bolesti rekta pri defekácii 32 mužov (15 %) s trvaním do 3 dní. Hemospermium udávalo 32 mužov (15 %). Febrilný stav malo 13 vyšetřených (6 %) s toho v 8 prípadoch (3.5 %) bol kultivačne dokázaný infekč močových ciest, ktorý vyžadoval hospitalizáciu. Priemerná doba hospitalizácie bola 10 dní (7-30 dní). Obvodného lekára v spojitosti s ťažkosťami po punkčnej biopsii navštívilo 12 mužov (5.5 %).

Pri subjektívnom hodnotení 31 mužov (14.5 %) hodnotilo zavedenie rektálnej sondy ako výrazne bolestivé a viac ako polovica (52.5 %) hodnotila vyšetrenie ako bolestivé a nepríjemné. Nebolestivé bolo vyšetrenie pre 71 mužov (33 %). Nezistili sme signifikantné rozdiely v subjektívnom pocitovaní vyšetřenia v skupine 39 mužov (18 %) s diabetes mellitus. V prípade potreby opakovania vyšetřenia viac ako 1/3 vyšetřovaných - 74 (34.5 %) odmieta i napriek riziku malígneho ochorenia znova podstúpiť biopsiu prostaty. 27 mužov (12.5 %) súhlasí znova s vyšetřením len v nutnom prípade.

Diskusia

Medzi najčastejšie komplikácie po transrektálnej punkčnej biopsii prostaty patrí krvácanie a infekcia. Jednotlivé komplikácie zistené touto štúdiou sú porovnané so štúdiami z lite-

Tabuľka č. 1: Komplikácie po transrektálnej punkčnej biopsii prostaty v porovnaní s inými publikovanými prácami.

	Javorka a spol. /2000/ Martin, SK /n=200/	Collins a spol. /1993/ Glasgow, GB /n=89/	Kirkels a spol. /1997/ Rotterdam, NL /n=1687/	Irani a spol. /1997/ Poitiers, FRA /n=81/
hematúria	31 %	58 %	24 %	17 %
hemospermia	15 %	29 %	45 %	-
proktorágia	21 %	37 %	2 %	12 %
dyzúria	18 %	7 %	-	-
febrilie	6 %	4 %	4 %	-
akútna retencia	-	-	-	-
akútna epididymitída	-	1 %	-	-
obštipácia	-	10 %	-	-
hnačka	-	4 %	-	-

Tabuľka č. 2: Trvanie hemoragických komplikácií po biopsii prostaty.

	počet dní							
	1	2	3	4	5	6	7	8 a viac
hematúria /n=67/	15	20	14	6	5	3	2	2
proktorágia /n=45/	15	13	7	4	1	-	2	3

Tabuľka č. 3: Subjektívne hodnotenia vyšetřenia.

Bolesti	Javorka a spol. /2000/ Martin /n=200/	Collins a spol. /1993/ Glasgow /n=89/	Aus a spol. /1993/ /n=343/	Clements a spol. /1993/ /n=220/
výrazné	14 %	22 %	8 %	30 %
mierne	53 %	68 %	50 %	70 %
žiadne	33 %	10 %	42 %	0 %

ratúry v tab.1. Subklinická prechodná bakterémia (Subclinical transient bacteraemia – STB) sa vyskytuje po mnohých urologických intervenciách (11). STB bola popisovaná u 73-100 % pacientov, ktorým bola urobená transrektálna biopsia prostaty (12). Klinické príznaky septického stavu sa vyskytujú zriedkavejšie u mužov, ktorým boli profylakticky podané antibiotiká (0,8-17 %) (4,5,6). V našej štúdií 6 % vyšetovaných malo febrilitu po biopsii, napriek podanej profylaktickej dávke ATB. 5,5 % navštívilo obvodného lekára pre rôzne ťažkosti v spojitosti s vyšetrením. 3,5 % vyšetrených bolo hospitalizovaných pre febrilný stav s pozitívnym kultivačným dôkazom infektu močových ciest (najčastejšie E.colli) a boli liečení parenterálnym podávaním ATB, s priemernou dobou hospitalizácie 10 dní. Riziko sepsy je pri invazívnom vyšetrení signifikantné, avšak našťastie pomerne zriedkavé (3). Vzhľadom k týmto záverom jednoznačne doporučujeme podávanie profylaktickej dávky ATB.

Hemoragické komplikácie (hematúria, hemospermia, proktorágia) sú najčastejšími komplikáciami po transrektálnej punkčnej biopsii (viď tab.1). Hematúria sa vyskytla v 17,0 - 32,0 %, krvácanie z konečníka - proktorágia v 2,0 - 21,0 %, hemospermia v 13,0 - 45,0 %. Dobu krvácania sprehľadňuje tab.2. Krvácanie ustúpilo vo väčšine prípadov do 7 dní, ani jeden prípad nevyžadoval operačnú revíziu. Výraznejšie krvácanie bolo zvládnuté konzervatívne podávaním hemostyptík. Medzi zriedkavejšie a menej často udávané komplikácie patrí akútny zápal nadsemeníka, zápcha, hnačka, akútna retencia moča, v našom súbore pacientov sa nevyskytli.

Táto práca sa zamerala aj na subjektívne hodnotenie vyšetrenia. 34,5% vyšetovaných odmieta znova biopsiu prostaty

napriek riziku malígneho ochorenia. 12,5 % je ochotných podstúpiť opakované vyšetrenie len v nutnom prípade. Bolesťivosť vyšetrenia uvádzame v tab.3 i v porovnaní s inými autorami. Autori Collins a spol., 1993, Clements a spol., 1993 udávajú bolesť výrazné v 22,0 a 30,0 %, mierne v 68,0 a 70,0 %, zatiaľ čo naša štúdia sa skôr približuje štúdií Ausa a spol., 1993 (1,2,3). Optimistickejšie hodnotenie zo strany vyšetovaných súvisí pravdepodobne s dlhšou dobou uplynutou od výkonu po zaslanie dotazníka (obe štúdie sú retrospektívne). Na zmiernenie bolesti pri TRUS a biopsii prostaty niektorí autori doporučujú čapíky lidokainu na lokálne znecitlivenie, v niektorých vybraných prípadoch sa pridáva aj analgosedácia (8).

Záver

Transrektálna punkčná biopsia prostaty pod ultrazvukovou kontrolou je presná a spoľahlivá metóda na získanie vzorky tkaniva potrebného na diagnostiku karcinómu prostaty. V súčasnosti je považovaná za štandardnú techniku odberu vzorky z prostaty, akceptovanú väčšinou urologických pracovísk. Je uprednostňovaná pred transperineálnou biopsiou prostaty pre výhody detailnejšieho hodnotenia ultraštruktúry prostaty aj možnosti presnej cieľenej biopsie. Napriek možným vážnym komplikáciám, ktoré sú podľa našej štúdie v súlade s literárnymi údajmi pomerne zriedkavé, biopsie sú spojené so signifikantnou morbiditou a intolerabilitou zo strany vyšetovaných. Menej závažné komplikácie sú časté. Transrektálna punkčná biopsia prostaty je najpresnejšia metóda na odber biopptickej vzorky z lézie zistenej pri DRV, alebo pri zmene echoštruktúry pri TRUS prostaty.

Literatúra

1. Aus, G., Hermansson, C.G., Hugosson J., Pedersen, K.V.: Transrectal ultrasound examination of prostate: complications and acceptance by patients. Br.J.Urol., 1993, 71: s.457-459
2. Clements, R., Aideyan, O.U., Griffiths, G.J., Peeling, W.B.: Side effects and patient acceptability of transrectal biopsy of the prostate. Clin.Radiol., 1993, 47: s.125-126
3. Collins, G.N., Lloyd, S.N., Hehir, M., McKelvie, G.B.: Multiple transrectal ultrasound-guided prostatic biopsies: True morbidity and patient acceptance. Br.J.Urol., 1993, 71: s.460-463
4. Cooner, W.H., Mosley, B. R., Rutherford, B.L.: Clinical application of transrectal ultrasonography and prostate specific antigen in the search for prostate cancer. J. Urol., 1988, 139: s.758-761
5. Coplen, D.E., Andriole, G.L., Yuan, J.J.J.: The ability of systematic transrectal ultrasound guided biopsy to detect prostate cancer in men with the clinical diagnosis of benign prostatic hyperplasia. J. Urol., 1991, 146: s.75-77
6. Hodge, K.K., McNeal, J.E., Stamey, T.A.: Ultrasound guided transrectal core biopsies of the palpably abnormal prostate. J. Urol., 1989,142: s. 66-70
7. Horňák, M.: Včasná diagnostika karcinómu prostaty: rola praktického lekára. Slov. lekár, 1996, 4/96: s.7-10
8. Irani, J., Fournier, F., Bon, D., Gremmo, E., Doré, B., Aubert, J.: Patient tolerance of transrectal ultrasound-guided biopsy of the prostate. Br.J.Urol., 1997, 79: s.608-610
9. Kirkels, W.J., Rietbergen, J.B.W., Boeken Kruger, A., E., Kranse, R., Schroder, F.H., Rotterdam, the Netherlands: Complication rates and risk factors of ultrasound-guided transrectal core biopsies of the prostate in a population based screening program. J.Urol., 13.april 1997
10. Horňák, M.: Klinická diagnostika karcinómu prostaty. In: Kliment, J., Horňák, M. a kol.: Karcinóm prostaty, Vydavateľstvo Osveta, 1999, str. 64-67.
11. Sullivan, N.M., Sutter, V.L., Carter, W.T.: Bacteraemia after genitourinary tract manipulation: bacterial aspects and evaluation of various blood culture systems. Appl. Microbiol., 1972, 23: s.1101-1106
12. Thompson, P.M., Talbot, R.W., Packham: Transrectal biopsy of the prostate and bacteraemia. Br.J.Surg., 1980, 67: s.127-128
13. Thompson, P.M., Pryor, J.P., Williams, J.P.: The problem of infection after prostatic biopsy: the case for the transperineal approach. Br. J. Urol., 1982, 54: s.736-740