Znalost hladiny pro-PSA ke snížení biopsií prostaty

Karcinom prostaty (KP) patří k nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů. Je jednou z nejčastějších příčin úmrtí, zejména u mužů nad 50 let.

Existují ovšem také benigní onemocnění prostaty, jako je hyperplazie prostaty, přičemž obtíže způsobované prostatou zvětšenou v důsledku nezhoubné hyperplazie či karcinomu jsou pociťovány stejně. K posouzení typu onemocnění a jeho rizik je třeba vhodně využít všech dostupných diagnostických metod.

Hladina PSA jako indikátor rizika

Mezi zásadní vyšetření prostaty patří mechanické vyšetření pohmatem a sonografické vyšetření, nicméně i při negativním nálezu existuje poměrně vysoká pravděpodobnost výskytu karcinomu. Jasnou odpověď na otázku, zda se jedná o onemocnění zhoubné, či nezhoubné, může dát pouze biopsie. Jde však o výkon invazivní, pro pacienta zatěžující, který je navíc nákladný. Pokud je základní vyšetření pohmatem, případně sonograficky v pořádku, lze s úspěchem použít diagnostickou metodu spočívající ve stanovení určitých tzv. markerů v krvi pacienta. Ta sice sama o sobě nemůže potvrdit či vyvrátit přítomnost KP, správná interpretace jejích výsledků však umožňuje významně stanovit stupeň rizika, resp. umožňuje vyloučit zbytečné biopsie. Tato metoda spočívá ve stanovení prostatického specifického antigenu (PSA), což je bílkovina uvolňovaná do krve v případě, že pacient trpí onemocněním prostaty. Bílkovina se v krvi, resp. v krevním séru vyskytuje buď vázaná na určité vazebné bílkoviny, nebo volná. Primárně se stanovuje hladina celkového PSA, tedy vázaného i volného. Existuje hranice jeho koncentrace (X), pod kterou je pravděpodobnost výskytu KP výrazně snížená, a jiná hranice (Y), nad kterou je pravděpodobnost výskytu karcinomu prostaty výrazně zvýšená a nutí lékaře k zamyšlení nad indikací biopsie. Mezi těmito dvěma body existuje tzv. šedá zóna, kdy je obtížné hovořit o snížené či zvýšené pravděpodobnosti. Nicméně jedná se o koncentrace větší než u většiny zdravých jedinců, která může signalizovat zhoubné onemocnění.

Důležitost pravidelného testování

Je známo, že v případech, kdy se vycházelo pouze ze stanovení koncentrace celkového PSA, byl výskyt zbytečně indikovaných biopsií stále ještě příliš veliký, neboť koncentrace celkového PSA může být zvýšena i z jiných důvodů, než je karcinom. Odhad pravděpodobnosti karcinomu se výrazně zlepší, doplní-li se znalost koncentrace celkového PSA ještě stanovením PSA volného. Platí, že čím větší je poměr koncentrací volného ke koncentraci vázaného PSA, tím menší je pravděpodobnost přítomnosti KP. Opět zde existuje určitá hranice tohoto poměru, nad níž je přítomnost KP velmi nepravděpodobná a pacient může být ušetřen biopsie. Rozhodující je vždy posouzení konkrétní situace lékařem, který má k dispozici i údaje z ostatních vyšetření. Stanovení koncentrací obou typů PSA je účinným nástr přispívajícím k posouzení děpodobnosti výskytu KP. Prof. MUDr. Ondřej Topo CSc., z Fakultní nemocni zeň na základě několikal sledování pacientů dopo je ještě stanovení koncen tzv. pro-PSA. Jde o část vo PSA vyskytující se v rakovin tkáních prostaty, která je r v malém množství uvolňová krevního oběhu. Znalost ny pro-PSA spolu se znalost centrací volného a vázaného může významně přispět k nějšímu posouzení rizika vý karcinomu, a byl-li už karc zjištěn, k prognóze vývoje o by, agresivity nádoru či pos ní účinnosti léčby. Může p i k úvaze zda léčbu vůbec za což je důležité zejména u pa tů, u nichž byl KP zjištěn sokém věku. Pravidelné test hladiny PSA má značný vý i pro monitorování pacien léčbě KP. Zvyšování jeho ko trace svědčí o pravděpodob misi karcinomu nebo o jeh tastatickém šíření.

Více informací naleznete na: www.laboratornitesty.cz

Ortopedi si vyměnili zkušenosti

V polovině září proběhlo v Nesuchyni 24. celostátní lékařské sympozium. Akce byla zaměřena na problematiku totálních náhrad a její součástí byla i sesterská sekce.

Lékařské přednášky byly rozděleny do tří sekcí. První se zabývala totálními náhradami kolenního kloubu, druhá totálními náhradami kyčelního kloubu a třetí byla věnována onkologické tématice a technickým novinkám. Vybrali jsme z řady zajímavých přednášek.

Zkušenosti s totální náhradou kolenního kloubu

MUDr. Petr Fulín z Ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol Praha referoval o dlouhodobých výsledcích totální náhrady kolenního kloubu typ SVL Beznoska. První implantace byla provedena na klinice autorů sdělení 23. června 1997. V období od června 1997 do května 2014 byla tato náhrada použita celkem 2037krát u 1864 pacientů, z nichž 173 bylo operováno oboustranně. Soubor obsahoval 672 mužů a 1365 žen ve věkovém rozmezí 31–87 let. Průměrný věk v době operace činil 70 let. „Nejčastějšími indikacemi k TEP SVL byla artróza (88 %), dále revmatoidní artritida (7 %) a posttraumatická artróza (2 %). Průměrný rozsah hybnosti se pohyboval mezi 0–110 stupni. Maximální flexe 110 stupňů bylo dosaženo u 503 případů. Klinické hodnocení pomocí skórovacího systému Knee Society Score (KSS), se pohybovalo v rozmezí 25–100. Jako výborných bylo klasifikováno 80–100 (1833 pacientů), jako dobrých 79–70 (143), uspokojivých bylo 69–60 (41) a špatných méně než 60–20 případů. Průměrné KSS bylo 88,6. K infekčním komplikacím došlo celkem 17krát, což činí 0,85 procenta z uvedených případů, jeden případ byl léčen konzervativně, 1krát byla provedena jednodobá reimplantace, ve 14 případech dvoudobá reimplantace a 1krát extrakce a artrodéza. K aseptickému uvolnění došlo v 16 případech, k periprotetické frakturе v 8, radiolucentní projasnění pod tibiální komponentou bylo zaznamenáno 51krát, luxace a subluxace pately 5krát, luxace a subluxace TEP 2krát, nestabilita s nutností výměny PE vložky 6krát, nestabilita kloubu 2krát, progredující varizace vyžadující reimplantaci 1krát a artrofibróza s nuutností revize 1krát. Bolest přední části kolenního kloubu řešili autoři 6krát operačně, 2krát konzervativně. K omezení hybnosti došlo 2krát z důvodů rigidity, v 1 případě bylo nutné po redresu provést replantaci. Flekční kontraktura byla zaznamenána 19krát. V 6 případech došlo k trombóze operované končetiny, jednou dehiscenci rány a v jednom případě došlo k prodloužení kožního hojení. Uvedené výsledky prokázaly, že systém SVL disponuje jednoduchým, logickým a sofistikovaným instrumentáriem s dobrou shodou šablon, zkušebních a originálních komponent. Jeho výhodou je rovněž široká škála velikostí a moderní design. „Totální náhrada kolenního kloubu SVL Beznoska představuje spolehlivou, ekonomicky výhodnou, klinicky vyzkoušenou endoprotézu s výbornými funkčními výsledky," uzavřel MUDr. Fulín.

Individuální onkologické implantáty

Na toto téma hovořil prim. MUDr. Ivo Kofránek z Ortopedické kliniky 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce. Úvodem zmínil chirurgické možnosti řešení zhoubných nádorů v oblasti kolenního kloubu, tedy amputaci, resekční dézu či totální náhradu kolenního kloubu (TEP). Indikace k tumorózní TEP záleží na typu nádoru, věku, rozsahu, vztahu nádoru k cévám a k nervům i ke kloubní dutině. „Prioritní je však vždycky dodržení zásad onkologické radikality, dalším problémem je pak rozsah resekce, včetně rozsahu resekce měkkých tkání, respektování nervově cévních struktur. Důležité je krytí endoprotézy měkkými tkáněmi, zejména resekuje-li se proximální tibie, kde toto bývá problém. Z technických potíží, které mohou nastat, je nejzávažnější fixace komponent, stabilita endoprotézy a při resekci proximální tibie reinzerce lig. patellae." Autor dále uvedl, že v letech 1979–2013 bylo na jeho pracovišti provedeno 98 primárních implantací tumorózní totální náhrady kolenního k bu. Ve 45 případech se jednalo o teosarkom, o MFH v 16 případ o chondrosarkom ve 13 případ o EWSA v 7 případech a o meta tické postižení v 8 případech sekce distálního femuru byla vedena 75krát a resekce proxim tibie 23krát. Prvními užívanými plantáty byly náhrady firmy di (celkem 5krát), dále náhrad my Johnson&Johnson (11krát), (33krát), ProSpon (4krát) a ná dy firmy Beznoska (25krát). V z ru autor konstatoval, že dlouhé bé výsledky s použitím implan druhé a dnes již třetí generace velmi dobré.

Stanislav Beznoska (vpravo) s prof. Bartoníčkem | Foto: archiv pořa