

# Eesnäärme vähk – Eesnäärme biopsia uroloogi seisukohalt

Mihhail Žarkovski

Urologia- ja neerusiirdamise osakond

SA TÜK

2008

# Eesnäärme biopsia

- PSA on tänapäeval kõige spetsiifilisem onkoloogiline marker kliinilises kasutuses
- Alates 1984 aastast PSA ei ole ainult eesnäärme vähi jälgimismarker kuid ka võimaldab leida potentsiaalselt kuraabelseid haigeid

# Eesnäärme biopsia

- Peaaegu iga pahaloomulise kasvaja tõestamiseks on vajalik biopsia
- Kõrge PSA:
  - Adenokartsinoom
  - BPH
  - Prostatiiit

# Eesnäärme biopsia

- Eesmärk:
  - Diagnoosi kinnitamine
  - Prognoosi kinnitamine
  - Ravitaktika valimine

# Eesnäärme biopsia

- Eesnäärme vähi diagnoosimises 2 põhiküsimust:
  - Millal võtta?
  - Kuidas võtta?

# Eesnäärme biopsia

Kuidas võtta?



Transrektaalselt

Transperineaalselt:  
rutiinne meetod enne UH.  
Alternatiiv isegi tänapäeval

# Eesnäärme biopsia

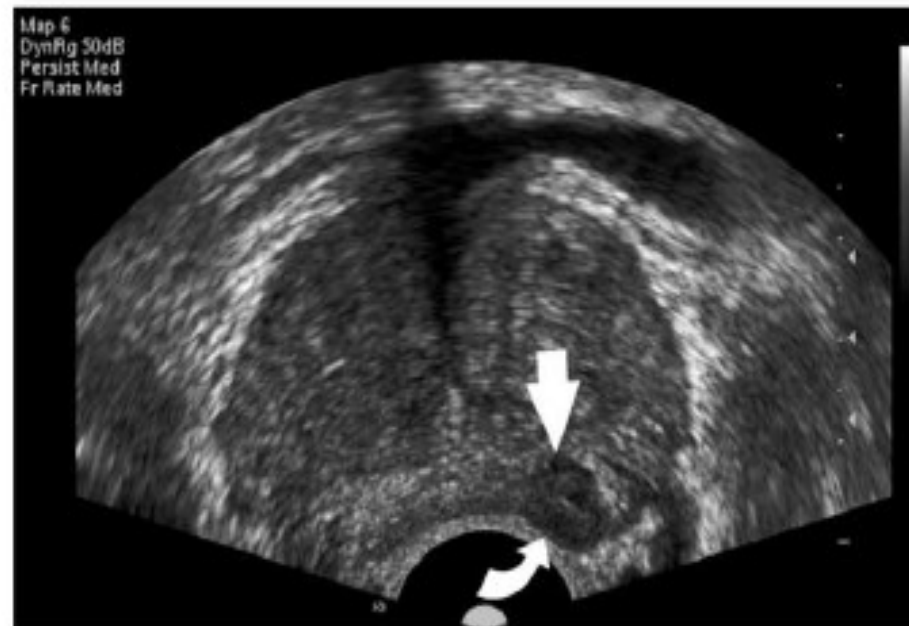
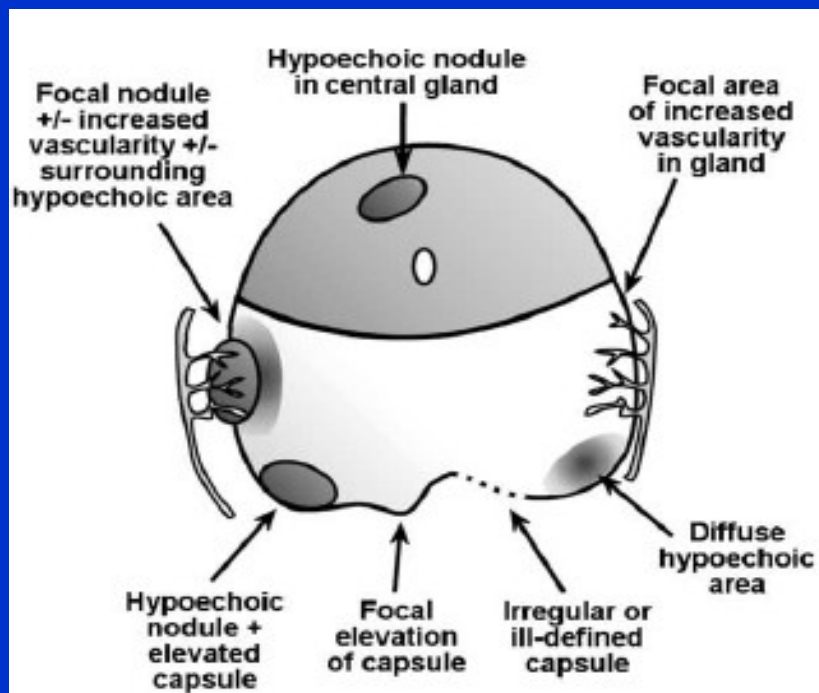
- Eesnääre koosneb kolmest põhitsoonist:
  - Anterioorne
  - Transiotoorne (kuni 24%) (*McNeal et al., 1988*)
  - Perifeerne (kuni 80%)

# Eesnäärme biopsia

- Tavaline UH:
  - Suurus
  - Ehhogeensus
  - Biopsia
- Doppler:
  - Veresoonte tihedus
  - Võimalik kasutada kontrastainet



# Eesnäärme biopsia



# Eesnäärme biopsia

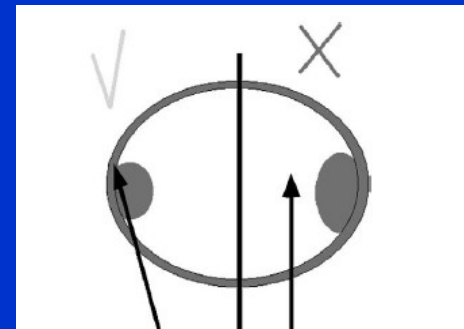
- Kartsinoom UH-s:
  - Põhiliselt perifeerias
  - Hüpoehhogeenne kolle (isoehhogeene kuni 50%)
- Doppler:
  - Veresoonte tihedus on suurenenud Ca! kolletes
  - Kontrastaine kogunemine Ca! kolletes

# Eesnäärme biopsia

- Esimene süstemaatiline lähenemine:
  - *Hodge et al.* 1989 aastal: sextant biopsiad ja lisabiopsiad hüpoehhogeensetest aladest
  - Esmase biopsia puhul positiivne tulemus 23% juhtudest (*Aus et al., 2001*)

# Eesnäärme biopsia

- Põhireeglid:
  - Suunata biopsianõel nii lateraalsele kui võimalik (*Stamey, 1995*)
  - Suur osa tuumoridest paikneb apex'i osas (*Karakiewicz et al., 1997*)
  - Lisabiopsiad:
    - hüpoehhogeenne ala
    - DRE leid
    - kõrge veresoonte tihedus



---

On võimalik tõsta diagnoosimist kuni 36% esmase biopsia puhul

# Eesnäärme biopsia

- Miks 6 biopsiast on vähe?
  - Vähene diagnoosimise protsent
  - Suur arv kordusbiopsiaid
  - Puudub stereotüüpiline ettekujutis
  - Peab olema korrelatsioon biopsiate arvu ja eesnäärme suuruse vahel (bioptaadi maht keskmiselt 0.778 cm<sup>3</sup>)

# Eesnäärme biopsia

- Kordusbiopsiate vältimise põhjused:
  - Maksumus
  - Aeg
  - Patsientidele ebameeldiv
  - Tüsistused

# Eesnäärme biopsia

- Faktid:
  - 10 biopsiatüki võtmine 6 asemel ei tõsta tüsistuste arvu (*Ilsen et al., 1999*)
  - Kui võtta 12 biopsiat siis diagnoosimine esmasel biopsial kuni 51% (*Emiliozzi et al., 2001*)
  - Enam kui 18 biopsiat ei tõsta diagnoosimise protsenti (*Nava L. et al., 1997*)
  - Transitoortsooni biopsia annab 1.8-4.1% (*Bazinet et al., 1996; Morote et al., 1999*)

# Eesnäärme biopsia

- Vienna nomogramms
  - Teoreetiline mudel mis on loodud eesnäärme histoloogiliste preparaate uuringute põhjal
  - Kindlustab diagnoosimise 90% juhtudest?

Vienna Nomogram				
Size (cc)	Age (years)			
	<50	50-60	60-70	>70
20-29	8	8	8	6
30-39	12	10	8	6
40-49	14	12	10	8
50-59	16	14	12	10
60-69	-	16	14	12
>70	-	18	16	14



# Eesnäärme biopsia

- Vienna nomograms
  - Pro:
    - Varajane eesnäärmevähi diagnoosimine (64%, *Djavan 2006*)
    - Kordusbiopsiate arvu vähenemine
    - Patoloogilise protsessi ulatuse parem määramine
    - Korrelatsioon biopsiate arvu ja eesnäärme suuruse vahel
    - Tüsistuste arv ja ebamugavustunne ei erine oluliselt sextant biopsiast

# Eesnäärme biopsia

– Contra:

- Kliiniliselt mitteolulise vähi diagnoosimine

# Järeldused

- Õigeaegne eesnäärmevähi diagnoosimine
- Õige ravitaktika määramine
- Kordusbiopsiate vältimine