

ÚVOD

Karcinom prostaty (KP) je nejčastějším maligním onemocněním u mužů v rozvinutých zemích, přičemž v počátečních stádiích obvykle probíhá bez příznaků. Diagnostika se opírá o klinické vyšetření, stanovení hladiny prostatického specifického antigenu (PSA) a histologické zhodnocení bioptického materiálu. U asymptomatických pacientů s dalšími onemocněními a předpokládanou délkou života kratší než 10 let se doporučuje spíše konzervativní přístup – tzv. watchful waiting (WW), tedy pravidelné sledování, dokud nemoc nezačne progredovat. Existují však důkazy, že časná hormonální léčba u lokálně pokročilých případů může zpomalit rozvoj onemocnění, prodloužit přežití a také zlepšit kvalitu života.

CÍLE

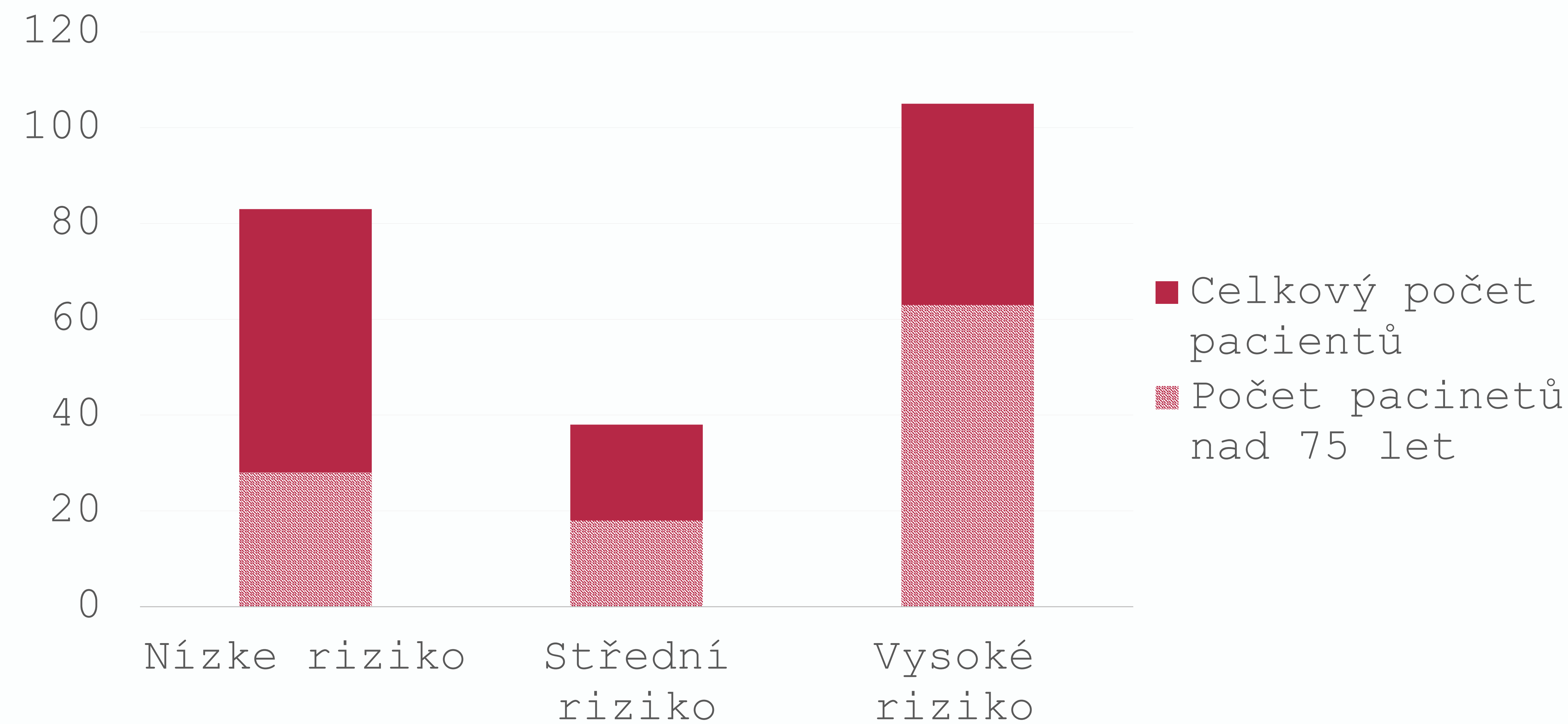
1. Rozdělit pacienty s karcinomem prostaty podle věku a rizikovosti.
2. Určit, zda je biopsie prostaty přínosná i u mužů s kratší předpokládanou délkou dožití.

METODIKA

1. Ze souboru pacientů, kteří podstoupili biopsii prostaty (1/2023 – 11/2024), byli vybráni pacienti starší 75 let s potvrzeným karcinomem.
2. Pacienti byli podle stanoveného Gleasonova skóre rozděleni do Grade Groups (GG) 1–5, které určují rizikovost nádoru – GG1 a GG2 jsou s nízkým rizikem, GG3 je se středním rizikem, a GG4 a GG5 jsou s vysokým rizikem.

VÝSLEDKY

Z celkového počtu 321 pacientů, kteří podstoupili biopsii prostaty, byl karcinom histologicky potvrzen u 226 mužů, což představuje 70% záchyt KP. 109 z nich bylo starších 75 let (34 %). V této věkové kategorii bylo ve skupině s nízkým rizikem, tj. GG1 a GG2, 26 %, ve skupině se středním rizikem, tj. GG3, 16 %, ve skupině s vysokým rizikem, tj. GG4 a GG5, 58 %.



Graf č. 1. Porovnání počtu pacientů v jednotlivých rizikových skupinách

ZÁVĚR

Analýza souboru pacientů ukázala, že muži nad 75 let nejčastěji čelí agresivní formě karcinomu prostaty, a to až v 58 %. U pacientů s nízkým a středním rizikem v této věkové kategorii se strategie WW jeví jako racionální, avšak více než polovina pacientů bude profitovat z hormonální léčby i při očekávané době dožití kratší než 10 let. Včasná hormonální léčba může zpomalit progresi nádoru, snížit riziko metastáz a celkově zlepšit jejich kvalitu života. Z uvedeného vyplývá, že je přínosné bioptovat i pacienty starší 75 let, a teprve na základě Gleasonova skóre rozhodovat o odložené terapii či aktivním přístupu.