

Meddig és kinél szabad halasztani a prosztatabiopsziát a COVID-19-pandémia alatt?

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban végzett prosztatatarák-diagnosztikai beavatkozások összehasonlítása 2019-ben és 2020-ban

Gáti Zsolt dr., Tenke Péter dr.

Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház, Urológiai Osztály, Budapest (osztályvezető: Tenke Péter dr.)

Levelezési cím: Gáti Zsolt dr.
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
1204 Budapest, Köves út 1.
E-mail: zsolt.gati@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

Az Európai Urológus Társaság által leírt COVID-19-cel kapcsolatos uroonkológiai ajánlása javasolja, hogy milyen rizikócsoportok esetén halasztható, illetve elvégzendő a prosztatabiopszia a pandémia alatt. Ezen rizikócsoportok meghatározása és elkülönítése, valamint a megszokott indikációk újragondolása további nehézségeket állít a járványsúlytotta hónapok alatt dolgozó urológus kollégákra. Az esetlegesen hospitalizációt, de mindenképp kórházi megjelenést igénylő – és ezzel fokozott koronavírusfertőzés-kockázatnak kitevő – prosztatabiopszia „ár-érték” arányának meghatározása több szempont szerint zajlik. Összeségében alacsony, közepes, magas és sürgősségi prioritású eseteket különíthetünk el. A beosztás alapja a PSA-szint, a rectalis digitális vizsgálat, valamint a feltehetően metasztatikus eredetű szimptomák megjelenése. Az eltérő rizikócsoportoknál, eltérő módszertani diagnosztikai eljárásokat lehet végezni, úgymint különböző képalkotó vizsgálatok, vagy vizeletvizsgálatok.

Míg az intézményünkben végzett prosztatabiopsziák száma a vizsgált időszakban 2019-ben majdnem elérte a 250-et, addig 2020-ban mindösszesen 61 diagnosztikai beavatkozást végeztünk március 11-ét – az országos vészhelyzet kihirdetését – követően. A beavatkozás elvégzésének szükségességét indikáló egyik tényező természetesen a PSA-szint, amely a vészhelyzeti időben megközelítőleg háromszorosa volt a 2019-ben ezen időszakban végzett mintavételekhez képest. A retrospektív felmérés által kaphatunk egy közelebbi képet arról, hogy a COVID-19-járvány hatására megközelítőleg hány prosztatatarákos beteg marad diagnosztizálatlan, valamint a járványhelyzetet követően nagyságrendileg mennyivel több diagnosztikus beavatkozásra lehet szükség.

KULCSSZAVAK

COVID-19, PROSZTATARÁK, PROSZTATABIOPSZIA, PSA, RETROSPEKTÍV

How long and by whom it should be postponed to perform a prostate biopsy during COVID-19 pandemic? – A comparison of prostate cancer diagnostic procedures between 2019 and 2020 in the Jahn Ferenc South-Pest Hospital

SUMMARY

The European Association of Urology recommends when should be postponed a prostate biopsy during the COVID-19 pandemic. It will try to clarify which are those risk groups, when a prostate biopsy should be performed. It's a hard and stressful task to separate these patients during the pandemic. There are several aspects to choose the patients for a biopsy, because in the hospitals to become infected by coronavirus is a real danger. The cost-benefit of an appearance in the hospital is really hard to evaluate. There are four priority categories according to the guideline: low, intermediate, high and emergency. The basis of the categories is the rectal digital examination, PSA level and the metastatic symptoms.

In 2019 in our institute the number of prostate biopsy was almost 250, in 2020 after March 11th – the start of the national emergency status – only 61 procedures was performed. In this period the PSA level was three times higher than the same period in 2019. With this retrospective survey try to estimate how many patient with prostate cancer was undiagnosed.

KEYWORDS

COVID-19, PROSTATE CANCER, PROSTATE BIOPSY, PSA, RETROSPECTIVE

Bevezetés

Az elmúlt időszak megkerülhetetlen tényezőjévé vált a COVID-19-pandémia és az ezzel kapcsolatos biztonsági előírások. A kezdeti időszakban törekedtünk a pontos és gyors

azonnali reagálásra, a fertőzés esélyének minimalizálására szinte feltétel nélkül. A járvány előrehaladtával világossá vált, hogy nemcsak egy rövid szezonális megbetegedési hullám sújtja a világ egészségügyét, hanem belátható időn belül a járvány nem fog eltűnni környezetünkől. A felismerést követően

szükség volt új ajánlások elkészítésére az orvosi beavatkozások és kezelések kapcsán. Ahogy az urológiában, úgy a többi társszakmában is elkészültek ezek az útmutatások, amelyeknek sikerességét egyelőre csak találgatni tudjuk.

Fontos feladatnak tartottam megvizsgálni és körbejárni a prosztata daganatok diagnosztikájának alakulását a pandémia egy kiemelt időszakában egy év távlatából. A rendelkezésre álló adatokból levont következtetések alapján nem tudjuk szignifi-

1. TÁBLÁZAT: PROSZTATABIOPSZIA IRÁNYELVEI (EAU GUIDELINE)

Szűrés és korai felismerés				
Prioritási kategória	Alacsony prioritás	Közepes prioritás	Magas prioritás	Vészhelyzet
	6 hónapos halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) megjelenése nagyon valószínűtlen	3-4 hónapos halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) megjelenése előfordulhat, de valószínűtlen	Több, mint 6 hetes halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) és a daganathoz köthető halálozás nagyon valószínű	Életet veszélyeztető szituáció vagy opiátfüggő fájdalom
Evidencia-szint	2			
COVID-ajánlás	6 hónappal elhalasztani	3 hónapon belüli diagnózis	6 héten belüli diagnózis	24 órán belüli diagnózis
	A pandémia végéig elhalasztani (legalább a kijárási korlátozások feloldásáig)			
Diagnosztikus értékelés [^]				
Prioritási kategória	Alacsony prioritás	Közepes prioritás	Magas prioritás	Vészhelyzet
	6 hónapos halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) megjelenése nagyon valószínűtlen	3-4 hónapos halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) megjelenése előfordulhat, de valószínűtlen	Több, mint 6 hetes halasztás esetén a klinikai bántalom (progresszió, metasztázis) és a daganathoz köthető halálozás nagyon valószínű	Életet veszélyeztető szituáció vagy opiátfüggő fájdalom
Evidencia-szint	1	3	3	3
COVID-ajánlás	6 hónappal elhalasztani	3 hónapon belüli diagnózis	6 héten belüli diagnózis	24 órán belüli diagnózis
Negatív tapintási lelet, PSA 10ng/ml alatt	mpMRI-vizsgálat a biopszia előtt, ha a források rendelkezésre állnak, ha nem akkor halasztani COVID utánra			
Pozitív tapintási lelet vagy PSA 10ng/ml feletti	mpMRI-vizsgálat a biopszia előtt, ha a források rendelkezésre állnak	Biopszia MRI nélkül	Biopszia MRI nélkül, ha lokálisan előrehaladott vagy kifejezett tünetek vannak	
Metasztatikus tünetek				<ul style="list-style-type: none"> ■ CT és/vagy csontizotóp staging vizsgálat ■ ADT indítása, ha radiológiai diagnózis metasztatikus prosztata daganatra ■ A biopszia halasztható
Gerinc-kompresszió				Azonnali terápia, ha a diagnózis tisztán meghatározható a PSA értékből és a radiológiai képből *

[^] A későbbi diagnosztikus és staging vizsgálatok megválasztásakor figyelembe kell venni a beteg várható életkilátásait, hogy meghatározzuk a megfelelő terápiás eljárást. Azokat a diagnosztikus eljárásokat, amelyek nem befolyásolják a terápiás döntést, el kell hagyni. Fenálló pandémia alatt mérlegelni kell a fokozott kockázatot, ami azzal jár, hogy a beteg a kórházba jár vizsgálatokra.

* A helyi szituációtól függően mérlegelni kell a dekompresziós műtétet vagy megelőző EBRT-t indítani a szisztémás kezelés részeként.

kánsan kijelenteni, hogy az alkalmazott stratégiák helyesek voltak-e és nem is ezek bírálata jelen kimutatás feladata. Azonban az új perspektívák iránymutatást adhatnak akár egy későbbi vagy elhúzódó járványidőszakra.

Módszertan

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Urológiai Osztályán végzett prosztatabiopsziákat vizsgáltam összehasonlítva a pandémiát megelőző év azonos időszakával. Az összehasonlításban egyelőre csak a prosztatabiopsziára kerülő páciensek PSA-értéke és a kórszövetanászok által meghatározott Gleason-értékek kerültek figyelembe. Későbbi adatfeldolgozások kitérhetnek a tapintási leltre, valamint az igazolt prosztata daganat kezelésének módjára a pandémia alatt összehasonlítva a járványmentes időszakokkal.

A cikkben vizsgált időszak a Magyarországon kihirdetett egészségügyi vészhelyzet kezdetétől 2020. március 11-től október 31-ig végzett prosztatabiopsziák összehasonlítására fókuszál (61 eset), a 2019-ben végzett mintavételekkel a megegyező intervallumban (249 eset). A kiválasztott időszak adatainak vizsgálata kedvezőbb feltételek mellett volt kivitelezhető kórházunk számítógépes rendszerének beállításai miatt. Természetesen a későbbi adatok is megismerhetők, pusztán a számítástechnikai paraméterek kuszasága következtében ezek az információk feldolgozása több időt igényel.

Az European Association of Urology (EAU) „Rapid Reaction” munkacsoportja elkészítette a COVID-19-pandémia alatt elvégzendő beavatkozások irányelveit. Az EUA a betegségek szerinti prioritási szinteket határozott meg, és ezek alapján osztályozta a beavatkozásokat halaszthatónak, kevésbé halaszthatónak, elvégzendőnek vagy sürgősnek. *Dr. Villányi Kinga* és *dr. Molnár Ágnes* által írt Magyar Urológia 2020; 32(4). szám „Fókuszban a COVID-19-pandémia” cikk kiválóan összefoglalja az általános irányelveket és az ehhez köthető prioritási szinteket.

A prosztatabiopsziával kapcsolatos irányelveket az 1. táblázat foglalja össze.

Az EAU legfrissebb ajánlása szerint azon pácienseknél, akiknél még nem történt mintavétel korábban mpMRI-vizsgálatot kell végezni, és az eredmény alapján kell elvégezni a prosztatabiopsziát. Amennyiben pozitív a lelet (PI-RADS ≥ 3) kombinált célzott és szisztematikus biopszia javasolt. Negatív eredmény esetén (PI-RADS ≤ 2) figyelembe kell venni a klinikai gyanú nagyságát és a beteggel egyeztetve kell elvégezni vagy elhalasztani a biopsziát. A pandémia miatti ellátási akadozások végett az mpMRI-vizsgálatok nem történtek meg minden páciens eseté-

ben, de tekintettel, hogy többségben csak a magasabb rizikófaktorú betegeknél végeztük el a beavatkozást szignifikánsan kevesebb lett a tumor negatív biopsziák száma.

Eredmények

2020. március 11. és október 31. között összesen 61 prosztata-minta-vétel történt ambuláns betegellátásban osztályunkon. Az átlagos PSA-szint ebben az intervallumban 37,27 ng/ml volt, és a biopátumok 74,46%-ban kimutatható volt a prosztata rosszindulatú daganata. Fontos kiemelni, hogy laborunkban a PSA-szintet 100 ng/ml-ben maximalizálták, így akik eltérő laboratóriumtól kaptak 100 ng/ml feletti PSA-eredményt, a jobb összehasonlítás érdekében 100 ng/ml szinttel lettek számolva. Az átlagos össz-Gleason-érték 8,63 volt.

Ugyanezen időszak 1 évvel ezelőtti, 2019-es adatai a következő eredményeket adták. Összesen 249 beavatkozást végeztünk, amelyeknél az átlagos PSA-szint 13,43 ng/ml volt és a biopsziák csupán 52,38%-a volt pozitív. Ebben az időszakban a pozitív minták Gleason-értékének átlaga összesen 6,67 lett.

Következtetés

Az adatok alapján elmondható, hogy több mint négyszer annyi mintavételt végeztünk járványmentes időben, de az elvégzett vizsgálatok szignifikánsan többször igazolták a prosztata daganatos megbetegedését. Elmondható, hogy ha igazodunk az EAU járványspecifikus ajánlásaihoz, valóban csökkenthető a betegmegjelenés és ezzel a fertőzésveszély esélye, valamint az elvégzett mintavételek nagyarányú pozitivitása miatt csak azok kerültek vizsgálatra, akiknél az onkológiai ellátást csak minimálisan vagy semennyire sem lehetett halasztani. Ezek mellett az adatokból kiderül, hogy a járvány elmúlásával vagy a vészhelyzet megszüntetésével újrainduló elektív ellátás során hatalmas többletmunka fog hárulni az urológus kollégákra. A járványidőszak alatt mindösszesen naponta 0,25 mintavétel történt, míg ezt megelőzően naponta 1,03. Ha fél év alatt szeretnénk bepótolni a halasztásra került beavatkozásokat, akkor megközelítőleg kétszer akkora betegforgalomra lehet számítani, mint a járványmentes időszakban. A vizsgálati adatok szerint az intézetünk által végzett diagnosztikai vizsgálatok alapján 1 év alatt 127,5 fel nem fedezett prosztata daganatos beteg lehet. A kialakulandó túlterheltséget megelőzve mindenképp érdemes lehet ezen betegek újbóli staging vizsgálata beleértve az elmaradt mpMRI-vizsgálatok pótlását is.

Irodalom

1. Ribal MJ, Cornford P, Briganti A, et al. European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: An Organization-wide Collaborative Effort to Adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the Coronavirus Disease 2019. *Eur Urol* 2020; 78: 21–28.

Eur Urol 2020; 78: 21–28.

<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.04.056>

2. Mottet N (Chair), Cornford P (Vice-chair), et al. EAU Guidelines on Prostate Cancer 5.2.4.2. Magnetic resonance imaging