

BIOPSIA ECOGHIDATĂ A PROSTATEI. INDICAȚII, TEHNICĂ, INCIDENTE, COMPLICAȚII

GUIDED PROSTATE BIOPSY.

INDICATIONS, TECHNIQUE, INCIDENTS, COMPLICATIONS

Ion Dumbrăveanu, Boris Băluțel, Ghenadie Scutelnic, Radu Guțuleac

*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "N. Testemițanu",
Secția Urologie, IMSP Spitalul Clinic Republican*

Summary

Prostate cancer is considered to be one of the main health problems affecting men and is responsible for 9% of deaths from cancer of the male population. Although prostate-specific antigen (PSA) allows diagnosis of the disease at an early stage, prostate biopsy remains the main stage in the diagnostically process.

The paper based on literature review and personal experience of about 460 guided biopsies of the prostate, describes performing technique, incidents and complications occurring, and their prevention methods. In compliance with patient training standards and a correct technical execution, guided prostate biopsy is easy, with minimal risk and superior results compared with other methods of prostate biopsy.

Introducere

Cancerul de prostată este considerat una dintre principalele probleme de sănătate care afectează bărbații, fiind responsabil de 9% din decesele prin cancer a populației masculine. Maladia afectează preponderent adulții. Odată cu înaintarea în vârstă se observă o creștere a incidenței și a mortalității prin cancer de prostată. (3) Descoperirea în anii 90 ai secolului trecut a antigenului prostatic specific (PSA), a revoluționat diagnosticul cancerului de prostată și a permis diagnosticul maladiei într-un stadiu precoce cu o creștere semnificativă a speranței de viață în situația unui tratament adecvat. În același timp biopsia prostatei rămâne etapa principală în confirmarea diagnosticului de cancer a prostatei. (2) De-a lungul anilor au fost propuse mai multe metode de biopsie a prostatei. (3,5) În 1930 Ferguson a efectuat prima biopsie aspirativă a prostatei cu ac fin, în 1947 Barnes propune biopsia prostatei prin rezecție transuretrală, iar Lazarus și Poutase în 1946, respectiv 1953 efectuează biopsia prostatei prin rezecție rectală. Primele biopsii ghidate ecografic au fost realizate în 1988 pe cale transperineală, și 1989 pe cale transrectală (Hodje). La sfârșitul anilor 90 au apărut mecanisme automate de biopsie (pistol BIP, Bard, PRO-MAG + ace de unica folosință, calibrul 16, 18 G), care fac posibilă efectuarea a multiple biopsii prostatice la aceeași ședință, cu anestezie locală și adeseori în condiții de ambulatoriu.

Obiective

În baza datelor din literatura și a experienței personale de a analiza tehnica efectuării biopsiei ecoghidate, a incidentelor și complicațiilor survenite, precum și a metodelor de profilaxie a acestora.

Material și metode

Studiul a fost realizat în baza a circa 760 biopsii prostatice, dintre care 468 au fost realizate ecoghidat. Biopsia ecoghidată a prostatei este efectuată în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic Republican începând cu anul 2007. Tehnica biopsiei ecoghidate a fost preluată de la Clinica de Urologie a spitalului

universitar San Rafaell, Milano, și corespunde criteriilor elaborate de Asociația Europeană de Urologie.

Indicațiile către biopsia prostatei sunt:

- PSA peste valorile de 4 ng/ml,
- Corespunderea PSA liber/PSA total sub 15%,
- Velocitatea rapidă a PSA peste 0,5 hg/ml anual,
- Suspiciunea de adenocarcinom prostatic la tușeul rectal, sau la ecografie.

Nu am efectuat biopsia ecoghidată a prostatei la prezența contraindicațiilor:

- Prostatita acută
- Adenomita
- Tromboza ano-rectală acută
- Paraproctita
- Strictura anorectală
- Tulburări de coagulare
- Pacient necooperant

Cu toate că este aparent o procedură inofensivă, biopsia ecoghidată poate fi grevată de o serie de incidente și complicații, adeseori notorii și impune o pregătire prealabilă minuțioasă a pacientului. În Clinica Noastră am utilizat următoarea pregătire preoperatorie:

- Cu 7 zile pre-biopsie pacientul exclude utilizarea preparatelor antiagregante - aspirină, heparină, sincumar, fenilină.
- Cu 3 zile pre-biopsie pacientul exclude preparatele antiinflamatorii, precum diclofenacul, indometacina, brufenul, iar pacienții cu risc crescut hemoragic, obligatoriu efectuează coagulograma.
- Seara și dimineața pre-biopsie s-a efectuat clismă evacuatoare până la apă curată.
- Deoarece nu există scheme unice, general valabile de terapie antibacteriană profilactică am administrat cu o zi pre-biopsie și minim trei zile post-biopsie, un preparat antibacterian cu spectrul larg de acțiune din grupa fluorochinolonei (Tab. Ciprofloxacina 500 mg x 2 ori,

Tab. Ofloxacină 200 mg x 2 ori, tab. Levofloxacină 500 mg – 1 dată/zi); în unele cazuri am utilizat un antibiotic cu spectrul larg de acțiune pre-biopsie și minim 2 zile post-biopsie (sol.Ceftriaxon 1.0gr i/m).

- Dimineața pacienții s-au abținut de la micul dejun, s-a permis utilizarea lichidelor, iar după efectuarea biopsiei s-a permis regimul alimentar obișnuit.
- La toți pacienții perineul a fost prelucrat cu soluție anisep-tică (săpun bactericid, betadină)

Anestezia. Am efectuat biopsia ecoghidată a prostatei în anestezie locală. În literatura de specialitate sunt descrise 2 metode de anestezie locala a mucoasei rectale pre-biopsie: cu infiltrarea soluției de Lidocaina 0,5% în submucoasă, și cu utilizarea gelurilor anestetice.(4,5,6) Personal am utilizat gelul Lidoclor sau Kathegel, introdus rectal cu circa 10 minute până la manipulație. Doar în situația unei anxietăți excesive a pacientului (6 cazuri) am recurs la o premedicație ușoară (Sol Diazepam, sol.Promedoli 1%,1ml).

În perioada 2008-2010, cu ajutorul ecografului Fillips HD3, dotat cu transductor transrectal și dispozitiv de puncție, am efectuat biopsii ecoghidate a prostatei la 96 pacienți. Conform scopului biopsiei, pacienții au fost divizați în 2 loturi. Primul lot - 78 pacienți, cărora biopsia li s-a efectuat cu scop de confirmare a diagnosticului, și lotul 2 - 18 pacienți, la care biopsia s-a efectuat cu scop de apreciere a diagnosticului sau cu scop de diagnostic diferențiat.

Vârsta pacienților din primul lot a variat de la 53 la 76 ani, cu o medie de 69,3 ani, iar valorile PSA de la 21ng/ml la 580(!) ng/ml, cu o medie de 170 ng/ml. La toți pacienții din primul lot pe lângă valorile crescute ale PSA-ului, a fost prezent cel puțin încă un indiciu al carcinomului de prostată – nodul palpabil, consistență lemnoasă la tușeul rectal, sau zonă hipocogenă decelată ecografic. Prin urmare în lotul Nr.1, puncția a fost efectuată cu scop de confirmare a diagnosticului. Numărul de puncții efectuate pacienților din primul lot a variat de la 2 la 8, cu o medie de 4,3 puncții per pacient. La 18 pacienți din lotul Nr.2, puncția a fost efectuată doar în baza valorilor crescute ale PSA, care au variat de la 3,9 ng/ml până la 19 ng/ml, cu o medie de 10.1 ng/ml. În lotul Nr.2 au fost efectuate între 6 și 12 biopsii la pacient, cu o medie de 8.1 biopsii.

Rezultate

La 75 (96%) pacienți din lotul nr.1, diagnosticul de adenocarcinom de prostată a fost confirmat în urma efectuării primei ședințe operatorii. La 2(2.6%) pacienți, pentru confirmarea diagnosticului, am efectuat biopsii ecoghidate repetate, iar la 1(1,4%) pacient au fost efectuate 3 ședințe de biopsii ecoghidate (în total 17 puncții) cu rezultat histologic negativ oncologic, dar cu menținerea valorilor PSA la 38 ng/ml. La 18 pacienți din lotul nr.2, diagnosticul a fost confirmat în 7(40%)cazuri, dintre care la 3 pacienți am efectuat biopsii repetate. La 6 (33%)

pacienți s-a stabilit diagnosticul de adenom de prostata, recon-firmat ulterior în urma adenomectomiei. În 5 (27%) cazuri diagnosticul morfologic a fost de prostatită cronică.

Deși în literatură sunt descrise o serie de incidente și complicații în timpul efectuării sau imediat postbiopsie, în experiența noastră, ele nu au fost semnalate decât episodic. Anestezia locala cu gel de lidocaină (Kathegel sau Lidoclor)a fost eficientă în 98,9% din cazuri, un singur pacient (1,1%) a necesitat administrarea repetată de sol.Promedol 1% cu scop de analgezie suplimentară.

Cea mai frecventă complicație întâlnită în 34 (35%) cazuri a fost rectoragia, toate cazurile fiind rezolvate conservator prin tamponarea rectală pentru o perioada de 2-4 ore. Hematurie am semnalat la 12 (12,5%) pacienți, care a cedat spontan sau la administrarea de hemostatice, nu s-au semnalat cazuri de tamponadă cu cheaguri a vezicii urinare. La 2 (2%) pacienți am observat retenție acută de urină, care a necesitat cateterizarea vezicii urinare. În 4 cazuri (4%) pacienții au avut febră tranzitorie, care a cedat la preparate antipiretice. Nu am semnalat cazuri de stări febrile prelungite, septicemie, prostatită acută.

Discuții și concluzii

Deși aparent simplu de efectuat, biopsia prostatei necesită a fi analizată în 2 aspecte. Primul aspect: diagnosticarea maladiei, cu un număr minim de puncții, și al doilea – reducerea eventualelor complicații post-biopsie. Biopsia pozitivă depinde de numărul de biopsii efectuate.(1,2) Realizarea puncțiilor sub ghidaj ecografic din cel puțin 6 zone ale prostatei permite o diagnosticare pozitivă a unui cancer de prostată în 65-85% cazuri în situația creșterii valorilor PSA, și a absentei semnelor clinice sau imagistice de cancer. Realizarea a 6 + 2+2 biopsii corect efectuate crește incidenta pozitivă la 96%. Efectuarea a 12 și mai multe biopsii ridică acest procent la 98%(4,5). O altă problemă ar fi ca odată cu creșterea numărului de biopsii crește și incidența complicațiilor, astfel la puncția a 12 zone a prostatei incidența hematuriei datorită lezării uretrei este de 80%. Mulți autori recomandă realizarea a 12 și mai multe biopsii doar cu anestezie generală (2,3). În situația când există și alte semne imagistice de cancer a prostatei, ghidajul ecografic permite efectuarea biopsiei doar din zonele suspecte, reducând astfel numărului puncțiilor. În literatură sunt descrise următoarele complicații ale biopsiilor prostatei: rectoragie, uretroragie, hematurie, retenție acută de urină, prostatită acută, bacteriemie, septicemie, șoc septic, deces. Din această cauză nici o biopsie a prostatei nu se va efectua fără acordul informat al pacientului, iar la biopsiile efectuate în condiții de ambulator, pacientul va fi instruit unde se va adresa în caz de apariție a anumitor complicații.

Puncția prostatei este cea mai importantă etapă de diagnostic al unui cancer de prostată. Pentru realizarea unui diagnostic de finețe și acuratețe, cu risc minim pentru pacient biopsia prostatei trebuie realizată doar sub control ecografic, cu efectuarea a unui număr cel puțin 6 puncții.

Bibliografie

1. CHANGJJ,SHIOHARAK,ET AL Prospective evaluation of lateral biopsies of the peripheral zone for prostate cancer detection. J.Urol.1998.160.2111-2114
2. DJAVAN B, MARBERGER M. Biopsy standarts for detection of prostate cancer. World J.Urology. 2007.25.11-27.
3. JOSEPH C.PRESTI JR. Neoplasms of the prostate gland. Smits general Urology. E. Tanagho. 2004. p.367.
4. HENDRIX A, SAFARIK L; HAMMERER P TRUS and biopsy. Practical aspects. Eur Urology. 2002. 75.1-8.
5. HODGE KK.MKNEAL JE Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J.Urol.1989.142.p71-75.
6. RAVERY V, BILLEBANDT, TOUBLANCM, ET AL Diagnostic value of the sistematic TRUS-guided prostate biopsies. Eur Urol.1999.35.298-303.