

Мультипараметрическая МРТ предстательной железы в объективизации отбора пациентов для проведения фьюжн-биопсии под контролем УЗИ

Научный руководитель – Мершина Елена Александровна

Заводова Анастасия Андреевна

Выпускник (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: a.a.zavodova@mail.ru

Мультипараметрическая магнитно-резонансная томография (мпМРТ) -наиболее точный метод визуализации, используемый для ранней диагностики рака предстательной железы (РПЖ) [n1]. Оценка вероятности наличия РПЖ по данным МРТ основывается на системе PI-RADS v2 [n2]. Для подтверждения РПЖ необходимо проведение биопсии под контролем УЗИ, в частности – методом трансректальной фьюжн-биопсии, короткая заключается в заборе биоптатов из целевых очагов при совмещении МР-изображений и УЗ-изображений [n3].

Цель настоящего исследования - определить соответствие результатов выполненных МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием с результатами фьюжн-биопсии предстательной железы.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены результаты МРТ предстательной железы (системы 1,5 и 3 Тл) у 34 пациентов мужского пола (62,5 ± 14,5 лет). Определялись чувствительность, специфичность и диагностическая ценность мпМРТ в PI-RADS с данными фьюжн-биопсии.

Результаты. По данным мпМРТ, очаговые поражения PI-RADS 3 были выявлены в 12 случаях, PI-RADS 4 - в 19 и PI-RADS 5 - в 3 случаях. У 11 пациентов с PI-RADS-3 при биопсии подтверждена железисто-стромальная гиперплазия. У 16 пациентов (84%) с PI-RADS-4 была диагностирована адинарная аденокарцинома (истинно положительный результат), и в 3 случаях (16%) была обнаружена гиперплазия (ложноположительный результат). У пациентов с PI-RADS-5 биопсия выявила РПЖ в 2 случаях и гиперплазию в одном случае.

Чувствительность мпМРТ в диагностике РПЖ в исследовании составила 62%, специфичность 80%, диагностическая ценность 64,7%.

Обсуждение. Расхождение МРТ данных и данных биопсии, может быть связано с малым размером опухоли [n4], недостатком опыта рентгенолога, неправильная подготовка пациента, технические трудности при выполнении МРТ. Не исключается ошибочная интерпретация данных МРТ врачом УЗИ при выборе целевого очага.

Источники и литература

- 1) Wilt T. J. и др. Follow-up of Prostatectomy versus Observation for Early Prostate Cancer // N. Engl. J. Med. 2017. Т. 377, № 2. С. 132–142.
- 2) Park S. Y. и др. Prostate Cancer: PI-RADS Version 2 Helps Preoperatively Predict Clinically Significant Cancers // Radiology. Radiological Society of North America, 2016. Т. 280, № 1. С. 108–116.
- 3) Van Der Leest M. и др. Head-to-head Comparison of Transrectal Ultrasound-guided Prostate Biopsy Versus Multiparametric Prostate Resonance Imaging with Subsequent Magnetic Resonance-guided Biopsy in Biopsy-naïve Men with Elevated Prostate-specific

Antigen: A Large Prospective Multicenter Clinical Study // Eur. Urol. 2019. T. 75, № 4. С. 570–578.

- 4) Van Der Leest M. и др. Head-to-head Comparison of Transrectal Ultrasound-guided Prostate Biopsy Versus Multiparametric Prostate Resonance Imaging with Subsequent Magnetic Resonance-guided Biopsy in Biopsy-naïve Men with Elevated Prostate-specific Antigen: A Large Prospective Multicenter Clinical Study // Eur. Urol. 2019. T. 75, № 4. С. 570–578.