



CASO CLÍNICO

Biópsia prostática orientada por fusão de imagem RMN-ETR: breve revisão a propósito de caso clínico

S. Rodrigues*, M. Dores, V. Metrogos, M. Rodrigues, M. Cabrita, G. Rosa, A. Coutinho e J. Neves

Hospital de Faro, Faro, Portugal

Recebido a 19 de maio de 2014; aceite a 8 de outubro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Biópsia;
Fusão de imagem RMN-
ETR;
Cancro da próstata

KEYWORDS

Biopsy;
MRI/TRUS imaging
fusion;
Prostate cancer

Resumo

Introdução: A fusão de imagens obtidas através de ressonância magnética nuclear (RMN) com ecografia transrectal (ETR) em tempo real constitui uma mais-valia na deteção do adenocarcinoma da próstata na medida em que permite dirigir a biópsia prostática a áreas suspeitas.

Caso clínico: doente do sexo masculino, 65 anos, seguido na consulta por PSA elevado. Submetido a 2 biópsias ecoguiadas, cujo resultado foi negativo. Por persistência da elevação do marcador tumoral realizou biópsia com fusão cognitiva de imagem, tendo o resultado desta sido negativo. Posteriormente efectuou biópsia com fusão de imagem de RMN, onde foi diagnosticado CP Gleason 8.

Discussão: No futuro, a fusão de imagens de RMN com ecografia em tempo real, para a orientação de lesões suspeitas resultará em biópsias mais precisas e diminuirá o n.º de procedimentos necessários para a deteção de doença clinicamente significativa. No entanto, mais investigação é necessária para determinar o papel desta plataforma na deteção do cancro, vigilância activa e tratamento focal da neoplasia, assim como na selecção dos doentes que dela poderão beneficiar.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Prostatic biopsy guided by MRI/TRUS image fusion: a brief review concerning a clinical case

Abstract

Introduction: MRI/TRUS fusion is an added value in the detection of prostate adenocarcinoma as it allows targeted prostate biopsy of suspicious areas.

Clinical case: 65 years old male, followed by elevated PSA. Submitted to 2 conventional transrectal biopsies, both negative for prostate cancer. Due to persistent elevation of the tumor marker it was performed a biopsy with cognitive image fusion, with a second

* Autor de correspondência.

Email: rodrigues_soraia@sapo.pt (S. Rodrigues).

negative result. Finally, he performed a MRI/TRUS fusion biopsy and a Gleason 8 (4+4) PC was diagnosed.

Discussion: In a near future, the fusion of MR images with real time transrectal ultrasound for guidance of suspicious lesions will result in more accurate biopsies and a reduction on the number of procedures for the detection of clinically significant disease. More research is needed to evaluate the role of this platform in cancer detection, focal treatment and active surveillance, as to establish wich patients may benefit from it.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

Em 2008 Patrick Walsh proferiu a seguinte frase: “*The discovery that would have the greatest impact on our field would be the development of accurate imaging of tumour within the prostate*”¹.

A biópsia prostática em duplo sextante é o *goldstandard* no diagnóstico do carcinoma da próstata. Estima-se que nos EUA sejam realizados cerca de 1 milhão destes procedimentos/ano². A grande maioria é realizada através de ecografia transrectal, durante a qual são obtidos fragmentos de próstata de forma sistemática e sem o operador ter conhecimento da localização do tumor. É amplamente reconhecido que este método tem limitações importantes, nomeadamente dificuldade em obter amostras das zonas apical e anterior, sobretudo em próstatas de dimensões aumentadas³. Estudos em autópsias revelam taxas de sensibilidade relativamente baixas como 53%⁴, o que levanta a questão da falha na detecção do CP.

Salienta-se o desafio que representa o doente com suspeita clínica persistente e múltiplas biópsias negativas. O desenvolvimento de diversos métodos para minimizar os falsos negativos neste espectro de doentes passa pela repetição de biópsias⁵⁻⁷, obtenção directa de fragmentos anteriores⁸, biópsias de saturação^{9,10} e transperineais¹¹. Apesar deste esforço e da utilidade diagnóstica destas estratégias, estas não ultrapassam o *handicap* da amostragem aleatória.

O recente avanço tecnológico na área da ressonância magnética multiparamétrica, a utilização de parâmetros funcionais como a espectroscopia, *diffusion weighted imaging* e *dynamic contrast enhancement* permitem a visualização da próstata com elevada qualidade e a identificação de lesões suspeitas e/ou neoplásicas na glândula¹², o que nos leva a crer que estamos perante uma oportunidade para a realização de biópsias dirigidas e orientadas¹³.

No presente trabalho é descrito o caso de um doente com suspeita clínica de CP, que realizou biópsia com fusão de imagem, seguida de uma breve revisão da literatura sobre o tema.

Caso clínico

É apresentado o caso de um doente do sexo masculino, 65 anos de idade, referenciado à consulta de Urologia por PSA 14 ng/mL. Não se apuraram antecedentes pessoais ou familiares de relevo, à exceção de melanoma maligno da pele; o toque rectal realizado era insuspeito.

Foi proposta biópsia prostática, cujo resultado foi negativo para CP. Por persistência de suspeita clínica de doença foi efectuada biópsia de saturação, também sem evidência de neoplasia; referenciou-se o doente para realização de biópsia prostática com fusão cognitiva de imagem obtida por RMN, cujo resultado foi sobreponível aos anteriormente obtidos. Por elevação persistente do marcador tumoral / 43 ng/mL / foi então proposta biópsia transrectal ecoguiada com fusão de imagens de RMN em tempo real, tendo sido diagnosticado adenocarcinoma da próstata Gleason 8 (4+4) em todos os fragmentos.

Para estadiamento foram solicitados cintigrafia óssea e RMN pélvica, sem evidência de extensão extraprostática da doença. Após discussão com o doente sobre as opções terapêuticas optou-se por iniciar bloqueio hormonal completo e radioterapia externa a título intensivo.

O doente mantém seguimento em consulta externa da especialidade, sem evidência de neoplasia em progressão.

Discussão/Conclusão

O dilema diagnóstico que emerge perante indivíduos com biópsia da próstata negativa e PSA persistentemente elevado, a elevada taxa de falsos negativos (que pode atingir os 47%¹⁴) inerente à técnica tradicional e a crescente preocupação com o diagnóstico e tratamento excessivos de doentes com CP clinicamente indolentes, torna a melhor caracterização desta neoplasia sobejamente almejada¹⁵. A biópsia da próstata, dirigida a um alvo, ecoguiada com fusão de imagem de RMN poderá ter o potencial de nos prover essa vantagem¹⁶.

Actualmente dispomos de três métodos que utilizam a RMN multiparamétrica como base para a realização de biópsias da próstata dirigidas: a *fusão cognitiva*, na qual o urologista se limita a direccionar a agulha de biópsia à área da próstata identificada como suspeita na RMN realizada noutro momento; *biópsia guiada por RMN*, técnica exclusivamente executada pelo radiologista e durante a ressonância (*in-bore*); e a *biópsia ecoguiada com fusão de imagem*, na qual imagens de RMN do doente são carregadas num *software* adaptado ao ecógrafo, obtendo-se desta forma a fusão de ambas, podendo dirigir a ecografia e a agulha de biópsia às regiões identificadas como suspeitas na RMN. Até à data, não foi realizada qualquer comparação prospectiva entre os três métodos, porém, cada um comporta vantagens e desvantagens (fig. 1).

Diversos estudos demonstraram que a biópsia com fusão de imagem detectou CP em 34-37% de doentes com biópsias

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267485>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267485>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)