

SubID: 51918002889

Typ sesji: OS - Sesja Ustna

Język prezentacji: polski

Tytuł pracy: Korelacja poziomu T-PSA i miejsca występowania zmian przerzutowych w badaniu [68]Ga-PSMA PET/CT u pacjentów po radykalnej prostatektomii z powodu raka gruczołu krokowego.

Temat:

Autor / Autorzy: Paulina Cegła¹, Marta Wojewódzka¹, Izabela Gorczewska², Grażyna Łapińska¹, Agata Sackiewicz¹, Marek Dedecjus¹

¹Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa

²Zakład Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

Abstrakt:

Cel: Celem pracy była korelacja poziomu T-PSA i miejsca występowania zmian przerzutowych w badaniu [68]Ga-PSMA PET/CT u pacjentów z po radykalnej prostatektomii z powodu raka gruczołu krokowego.

Materiał i Metody: Retrospektywną analizę przeprowadzono na grupie 215 chorych u których wykonano badanie [68Ga]-PSMA PET/CT celem oceny w kierunku wznowy po przeprowadzonej radykalnej prostatektomii z powodu raka gruczołu krokowego. Pacjentów podzielono na 4 podgrupy: 1 - bez obecności zmian ogniskowych sugerujących rozsiew choroby (n=92), 2 - podejrzenie izolowanej wznowy miejscowej (n=19), 3 - choroba oligometastatyczna (n=82), 4 – choroba polimetastatyczna (n=22). Weryfikację normalności rozkładu wykonano przy użyciu testu W Shapiro-Wilka. Dodatkowo wykonano analizę przy użyciu krzywej ROC celem wyznaczenia optymalnego progu odcięcia dla poziomu T-PSA różnicującego grupę 1 i 2 oraz 3 i 4.

Wnioski: W grupie 1 średni poziom T-PSA wyniósł 0,962 ng/mL (mediana 0,376; min:0,004; max:25 ng/mL), w grupie 2 – 4,970 ng/mL (mediana 1,320; min: 0,003; max: 40,350 ng/mL), w grupie 3 średni poziom T-PSA wyniósł 2,802 ng/mL (mediana:1,270; min: 0,020; max: 59,670 ng/mL), natomiast w grupie 4 – 4,997 ng/mL (mediana: 3,795; min: 0,007; max 21,110 ng/mL). Wykazano statystycznie istotne różnice w wartości poziomu T-PSA pomiędzy: grupą 1 i 2 (p=0,0025), 1 i 3 (p=0,0429), 1 i 4 (p=0,0001) oraz pomiędzy grupą 3 i 4 (p=0,0474). Dodatkowo w wykonanej analizie przy użyciu krzywej ROC pomiędzy grupą 1 i 2, na podstawie przyjętego poziomu $\alpha=0,05$, w oparciu o uzyskaną wartość $p<0,0001$ stwierdzono, iż wykrywanie wznowy przy użyciu wskaźnika T-PSA jest istotnie korzystniejsze niż losowy podział pacjentów na dwie grupy: bez zmian i z podejrzeniem wznowy w łożu. Sugerowany punkt odcięcia T-PSA to 0,831. Dla tego punktu czułość wynosi 0,684, swoistość 0,772, AUC: 0,775. W analizie krzywą ROC przeprowadzoną pomiędzy grupą 3 i 4, na podstawie przyjętego poziomu $\alpha=0,05$, w oparciu o uzyskaną wartość $p=0,0009$ stwierdzono, iż wykrywanie wznowy przy użyciu wskaźnika T-PSA jest istotnie korzystniejsze niż losowy podział pacjentów na dwie grupy: z chorobą oligometastatyczną i chorobą polimetastatyczną. Sugerowany punkt odcięcia T-PSA to 2,51. Dla tego punktu czułość wynosi 0,682, swoistość 0,780, AUC: 0,720.

Wnioski: Wstępne wyniki wskazują, że poziom T-PSA ma istotny wpływ na występowanie przerzutów w badaniu [68]Ga-PSMA PET/CT u pacjentów po radykalnej prostatektomii.

Rozważyć należy jednak fakt, że w przeprowadzonej analizie występuje duża dysproporcja w liczebnościach poszczególnych grup, stąd dalsze badania na bardziej homogenicznej grupie pacjentów są potrzebne, by potwierdzić otrzymane wyniki.