



Samtidig förekomst av prostatacancer och rektalcancer hos män -en studie i MR av lilla bäckenet

Margrét Sturludóttir
ST-läkare
Röntgenkliniken
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

margret.sturludottir@karolinska.se

Handledare

Lennart Blomqvist

Adjungerad professor överläkare,
Röntgenkliniken

Anna Martling

Docent, överläkare, Gastrocentrum Kirurgi

Stefan Carlsson

Med Dr, överläkare, Urologkliniken

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Bakgrund

- Prostata- och rektalcancer två av de vanligaste tumörformer
- 10,000 män med prostatacancer per år i Sverige
- 1,200 män med rektalcancer per år i Sverige

- MRT av lilla bäckenet rutin vid pre-operativ utredning/stadieindelning av rektalcancer
- “Field of view” inkluderar prostata

- Begränsad kunskap om prevalens och diagnos av samtidigt/synkron förekommande diagnos

Syfte

- Hur vanlig är samtidig diagnos?
- Hur har patienterna fått sin diagnos?
- Har införandet MRT av lilla bäckenet för stadieindelning av rektalcancer påverkat?

Material och metod

- Stockholm-Gotland regionala kvalitetsregister för rektalcancer
 - a) 1995 – 2011
 - b) Samtidig/synkron (0-3 mån) diagnos
 - c) Rektalcancer diagnosticerad före prostatacancer

- Journaluppgifter

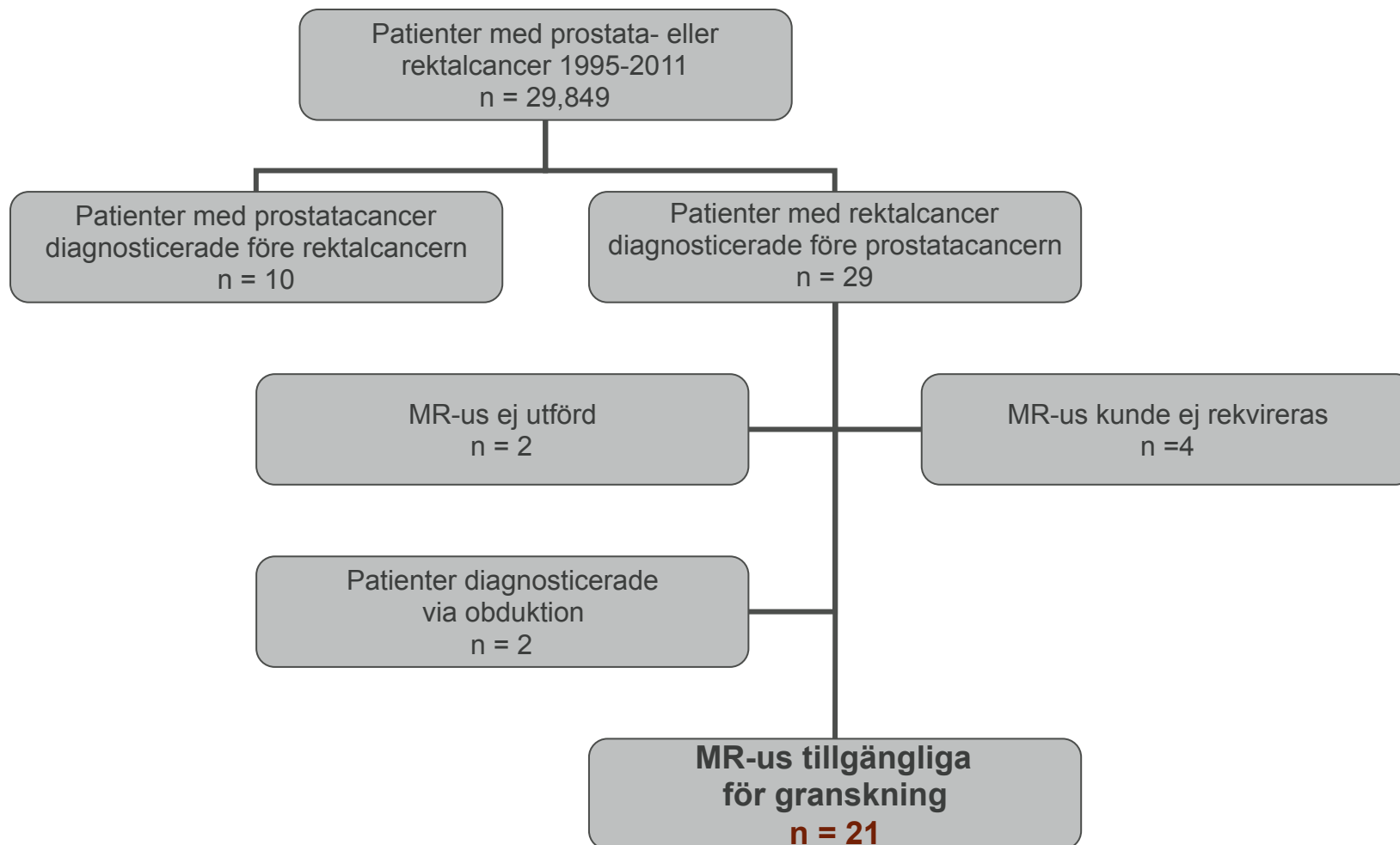
- Eftergranskning MR-undersökningar
 - a) Synliga tumörer i prostata och rektum
 - b) Eftergranskning av tumörutbredning

Eftergranskning av tumörutbredning av prostatatumör

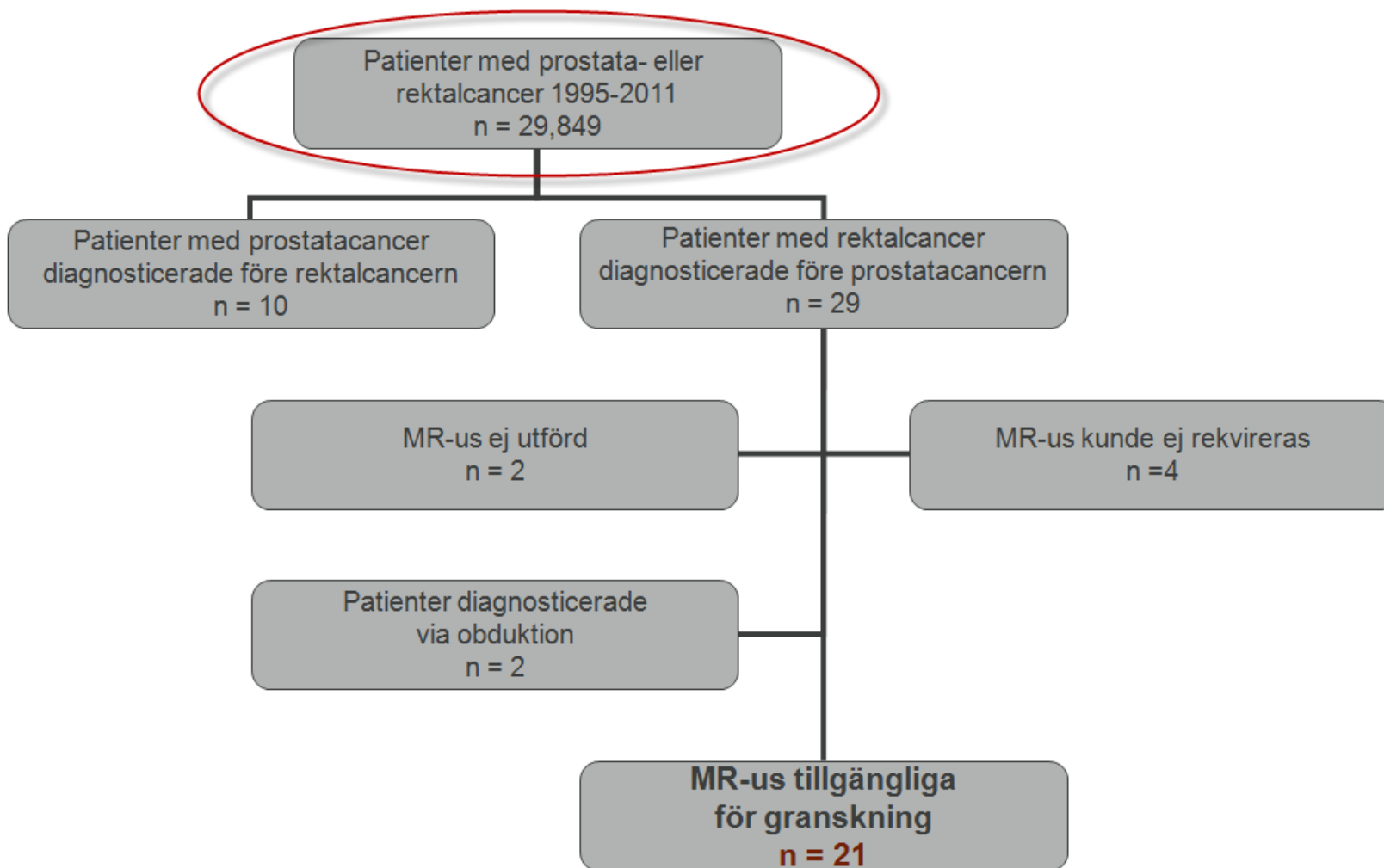
Standardiserad formulär

- Perifer vs transitionszon
- Antal och storlek
- Tumörgradering av lesionerna
- Extrakapsulär växt
- Inväxt i vesikulare seminales
- Lymfkörtelmetastaser
- Skelettmastaser

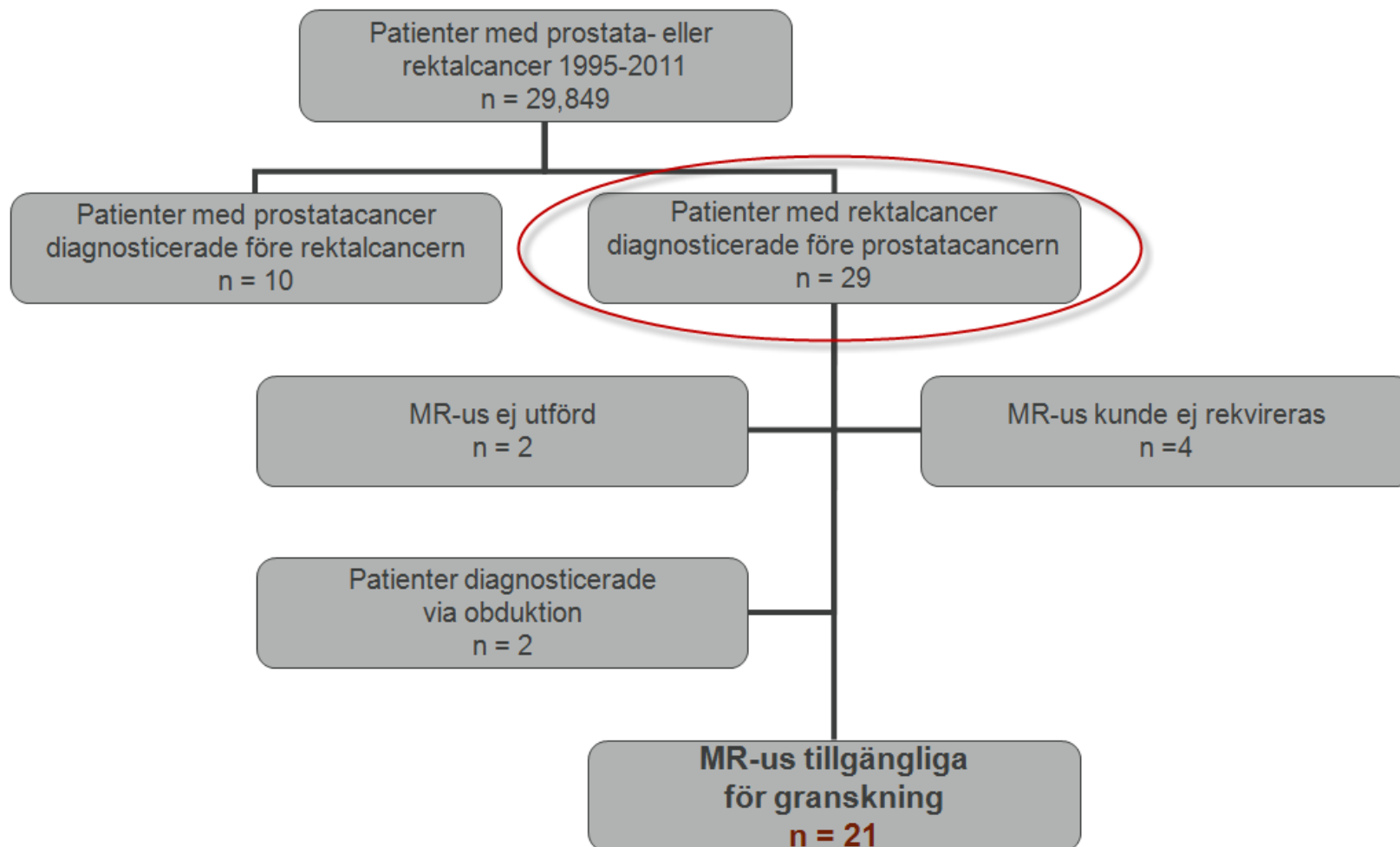
Resultats - flödesschema



Resultats - flödesschema



Resultats - flödesschema



Antal patienter diagnosticerade med synkron cancer under tre tidsperioder

Årtal	Antal patienter
1995-1999	n = 2
2000-2005	n = 7
2006-2011	n = 20

Kliniska symptom

Årtal	Kliniska symptom för rektalcancer	Kliniska symptom för prostatacancer
1995-1999	Blod i avföring n = 1	Skelettmetastaser n = 1
	Uppgifter saknas n = 1	Uppgifter saknas n = 1
2000-2005	Blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid klinisk undersökning n = 2
	Ändrade avföringsvanor n = 1	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 1
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid operation för rektalcancer n = 1
	Obduktion n = 2	Obduktion n = 2
2006-2011		Uppgifter saknas n = 1
	Blod i avföring n = 8	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 13
	Ändrade avföringsvanor n = 3	Incidentalt fynd vid klinisk us för rektalcancer n = 4
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 5	Förhöjd PSA värde n = 2
	Screening n = 2	Urinstämmaa n = 1
	Koloscopy n = 1	
	Uppgifter saknas n = 1	

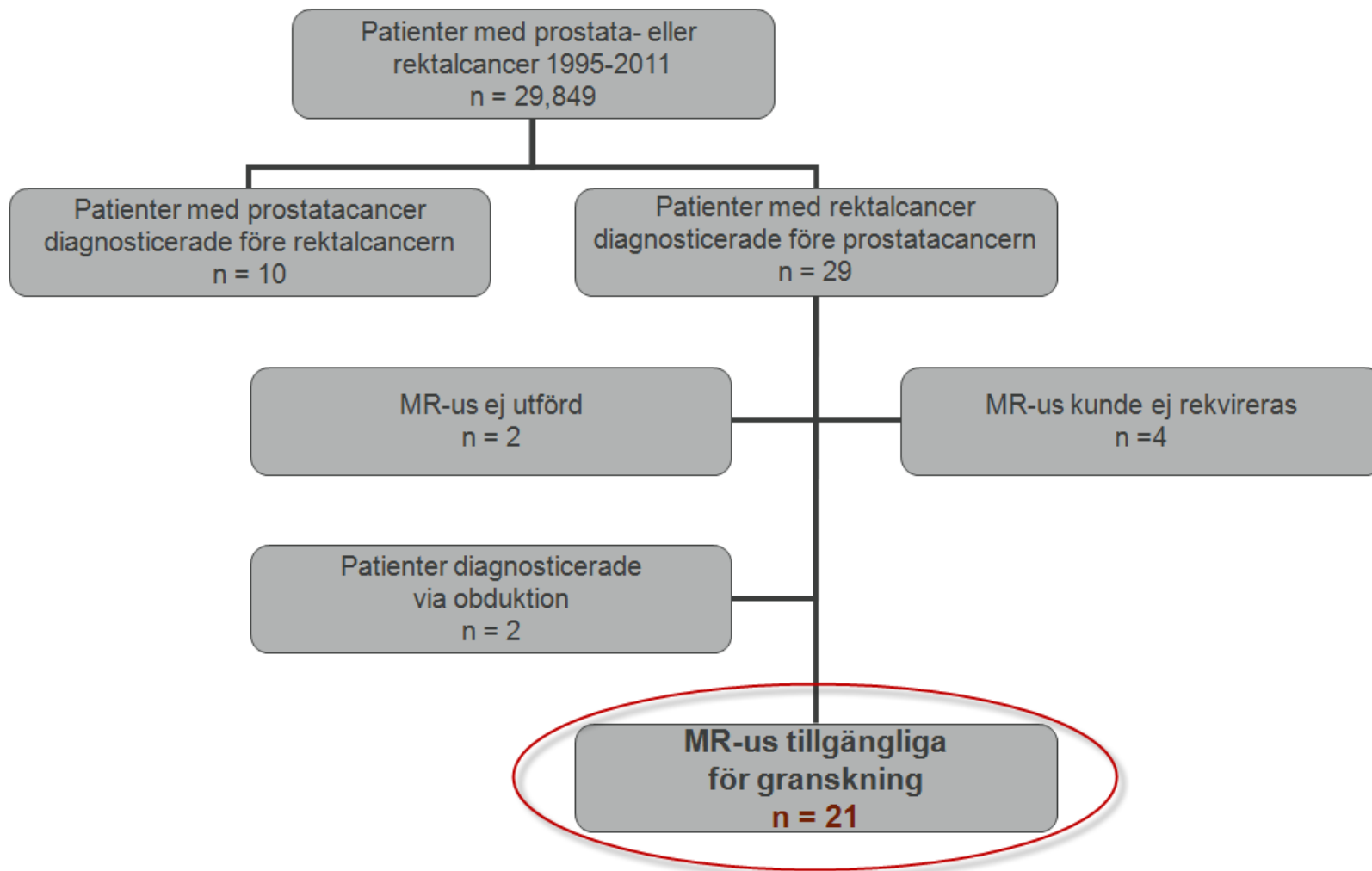
Kliniska symptom

Årtal	Kliniska symptom för rektalcancer	Kliniska symptom för prostatacancer
1995-1999	Blod i avföring n = 1	Skelettmetastaser n = 1
	Uppgifter saknas n = 1	Uppgifter saknas n = 1
2000-2005	Blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid klinisk undersökning n = 2
	Ändrade avföringsvanor n = 1	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 1
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid operation för rektalcancer n = 1
	Obduktion n = 2	Obduktion n = 2
		Uppgifter saknas n = 1
2006-2011	Blod i avföring n = 8	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 13
	Ändrade avföringsvanor n = 3	Incidentalt fynd vid klinisk us för rektalcancer n = 4
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 5	Förhöjd PSA värde n = 2
	Screening n = 2	Urinstämnia n = 1
	Koloscopy n = 1	
	Uppgifter saknas n = 1	

Kliniska symptom

Årtal	Kliniska symptom för rektalcancer	Kliniska symptom för prostatacancer
1995-1999	Blod i avföring n = 1	Skelettmetastaser n = 1
	Uppgifter saknas n = 1	Uppgifter saknas n = 1
2000-2005	Blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid klinisk undersökning n = 2
	Ändrade avföringsvanor n = 1	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 1
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 2	Incidentalt fynd vid operation för rektalcancer n = 1
	Obduktion n = 2	Obduktion n = 2
		Uppgifter saknas n = 1
2006-2011	Blod i avföring n = 8	Incidentalt fynd vid MR us för rektalcancer n = 13
	Ändrade avföringsvanor n = 3	Incidentalt fynd vid klinisk us för rektalcancer n = 4
	Ändrade avföringsvanor och blod i avföring n = 5	Förhöjd PSA värde n = 2
	Screening n = 2	Urinstämnia n = 1
	Koloscopy n = 1	
	Uppgifter saknas n = 1	

Resultats - flödesschema



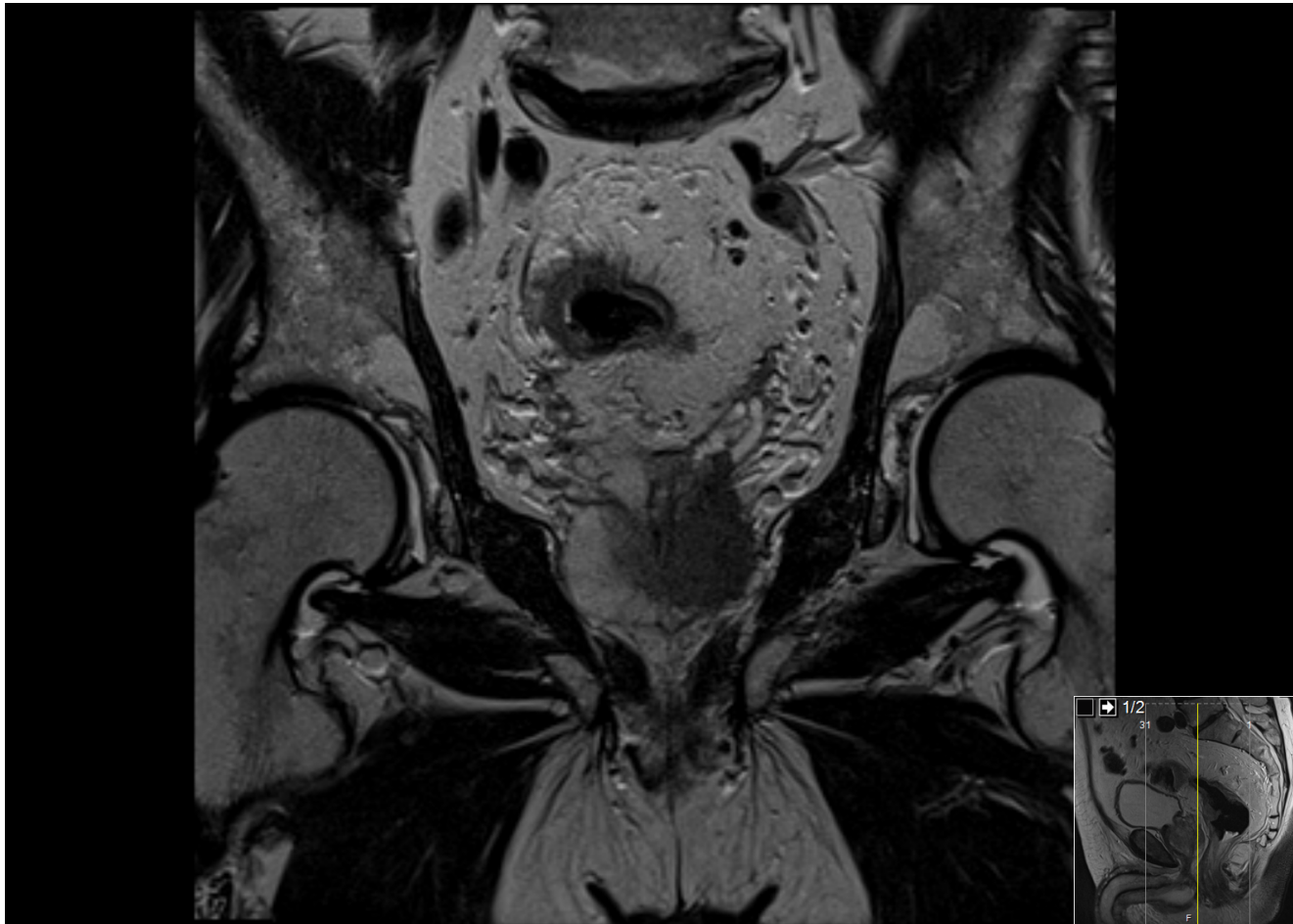
Eftergranskning av MR-undersökningar

- **Alla** patienter hade tumörmisstänkta förändringar i prostata
- 18/21 hade **en fokal förändring**
- Patienter med högre grad av misstänkt malignitet vid eftergranskning av MRT hade också mer avancerad tumörsjukdom

MR-fynd

- Extrakapsulär växt n = 17
- Inväxt i vesikulae seminales n = 5
- Lymfkörtelmetastaser n = 5
- Skelettmastaser n = 5

Patientfall



Varför diagnostik av synkron cancer är viktigt

- Kännedom kan påverka behandlingen
 - a) operation
 - b) strålbehandling
 - c) neo-adjuvant behandling

- Abdomino perineal rektumaputention påverkar
 - a) DRE
 - b) transrektal ultraljud
 - c) transrektal biopsi

Singhal, R and Terris, MK
Limitations of transperineal ultrasound-guided prostate biopsies
Urology. 1999 Oct;54(4):706-8

Terris MK et al
Comparison of ultrasound imaging in patients undergoing transperineal and transrectal prostatic ultrasound
Urology. 1998 Dec;52(6):10070-72

Slutsats

- Prostata- och rektal cancer två av de vanligast tumörsjukdomarna hos män
- Samtidig diagnos är sällsynt

Slutsatser

- Under de senaste 17 åren har skett kraftig ökning av synkron prostata- och rektalcancer
- Allmänt ökad medvetenhet samt bättre diagnostiska metoder och introduktion av preoperativ MRT i utredningen för rektalcancer har sannolikt påverkat diagnostik av synkron prostatacancer

Tack för uppmärksamheten!

Svagheter

- Patientselektion
 - a) oklart hur många prostatalesioner som missades vid primärgranskning
 - b) hur många metakrona diagnoser (3-12 mån mellan diagnoserna)
- Verklig prevalens synkron cancer okänd
- Alla patienter hade fokal förändring i prostatan men oklart om detta gäller alla patienter med prostatacancer eller avspeglar selektion av patienter i studien