



# MRI-TRUS נסיון דו מרכזי בשימוש במערכת FUSION לביופסיה מוכוונת מטרה לגילוי סרטן הערמונית

שגיא שפריץ<sup>1</sup> אלכסנדר שפלר<sup>1</sup> סולומון פסצ'יאנסקי<sup>2</sup> שרון צמח<sup>2</sup> עופר נתיב<sup>1</sup> מיכאל כהן<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> אורולוגיה, בני ציון  
<sup>2</sup> אורולוגיה, העמק

## הקדמה:

גישת הביופסיות האקראיות לאבחון סרטן הערמונית כפי שמקובל כיום לוקה בחסר (רמת גילוי נמוכה) וגוררת במקרים רבים ביופסיות חוזרות. הכוונת ביופסיות לאזורים חשודים המאובחנים בסריקת MRI מקדימה, יכולה לייעל את תהליך האבחון והמעקב. מחקר זה מדווח על תוצאות ביניים בשימוש במערכת MRI - TRUS FUSION המציגה לרופא את אזורי המטרה (ROI) החשודים ב MRI, על תמונת האולטרסאונד בזמן אמת ובכך מאפשרת ביופסיה מוכוונת מטרה.

## חולים ושיטות:

נבדקו 97 חולים שעברו ביופסיות במרכזים הרפואיים בני ציון והעמק. גיל ממוצע 67 שנים, PSA ממוצע 9.0 וב-85.3% החולים עברו ביופסיה קודמת שהייתה שלילית. בכל חולה, נדגמו תחילה אזורי המטרה כפי שהוגדרו בפענוח ה MRI ובהתאם לשיקול המבצע. ולאחר מכן נדגמו ביופסיות סיסטמטיות.

## תוצאות:

ב-45% מן החולים התגלה סרטן, מהם 43.2% עם סרטן משמעותי (גליסון 7 ומעלה). נדגמו בסך הכל 1611 גלילים סיסטמטית ו-611 דגימות מוכוונות MRI. שיעור גילוי הסרטן בביופסיות המכוונות היה 20% לעומת 6.7% בביופסיות הסיסטמטיות ( $p < 0.01$ ). ב-55% מגילוי המטרה החיוביים אובחן גידול משמעותי לעומת 35% בלבד בגלילים הסיסטמטיים ( $p < 0.01$ ). לציין שלא היו הבדלים משמעותיים ברמת ה- PSA ודרוג ה- PI-RADS בין החולים עם ביופסיות חיוביות או שליליות. חולים שאובחנו עם ממאירות היו עם ערמוניות קטנות יותר (40.8 מ"ל לעומת 70.1 מ"ל,  $p = 0.002$ ).

## דין ומסקנות:

שיעור גילוי הסרטן בביופסיות מוכוונות מטרה גדול פי 3 לגליל לעומת הביופסיות הסיסטמטיות. התוצאות לעיל מדגימות כי שימוש בביופסיות מכוונות מטרה (MRI FUSION) מאפשר אבחון מוגבר של סרטן ערמונית משמעותי קלינית באוכלוסייה שמרביתה חולים חוזרים.

שגיא שפריץ

