

# Καρκίνος του προστάτη: **Σταδιοποίηση**

Κωνσταντίνος Σκριάπας  
Ουρολογική Κλινική Γ. Ν. Λάρισας

# Σταδιοποίηση

## Τι είναι το TNM?

- Η ταξινόμηση των κακοήθων όγκων (TNM) είναι ένα παγκοσμίως αναγνωρισμένο πρότυπο για την ταξινόμηση της έκτασης της εξάπλωσης του καρκίνου.
- Έχει αποκτήσει ευρεία διεθνή αποδοχή για τους περισσότερους τύπους καρκίνων, ενώ οι περισσότεροι όγκοι έχουν τη δική τους TNM ταξινόμηση.

# Σταδιοποίηση

## Τι είναι το TNM?

- **T** - περιγράφει το μέγεθος του αρχικού (πρωτοπαθούς) όγκου και εάν έχει εισβάλει σε παράπλευρες ανατομικές δομές
- **N** - περιγράφει τοπικούς (περιφερικούς) λεμφαδένες που εμπλέκονται
- **M** - περιγράφει τη μακρινή μετάσταση (διάδοση του καρκίνου από ένα μέρος του σώματος σε άλλο)

# Σταδιοποίηση

Originator of  
TNM  
Classification



Pierre Denoix, MD 1912-1990

L'Institut Gustave Roussy

Villejuif, France

# Σταδιοποίηση

<b>T - Primary Tumour</b>	
TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
T1	Clinically inapparent tumour that is not palpable T1a Tumour incidental histological finding in 5% or less of tissue resected T1b Tumour incidental histological finding in more than 5% of tissue resected T1c Tumour identified by needle biopsy (e.g. because of elevated prostate-specific antigen [PSA])
T2	Tumour that is palpable and confined within the prostate T2a Tumour involves one half of one lobe or less T2b Tumour involves more than half of one lobe, but not both lobes T2c Tumour involves both lobes
T3	Tumour extends through the prostatic capsule* T3a Extracapsular extension (unilateral or bilateral) including microscopic bladder neck involvement T3b Tumour invades seminal vesicle(s)
T4	Tumour is fixed or invades adjacent structures other than seminal vesicles: external sphincter, rectum, levator muscles, and/or pelvic wall
<b>N - Regional Lymph Nodes<sup>1</sup></b>	
NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Regional lymph node metastasis
<b>M - Distant Metastasis<sup>2</sup></b>	
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis M1a Non-regional lymph node(s) M1b Bone(s) M1c Other site(s)

# Σταδιοποίηση

Τι χρειάζεται για να γίνει σωστά;

- DRE
- PSA
- TRUS
- Βιοψία
- Απεικονιστικές εξετάσεις (mp-MRI, CT, Bone scan, PET/CT)

# DRE

## Is a digital rectal examination necessary in the diagnosis and clinical staging of early prostate cancer?

JOE PHILIP, SUBHAJIT DUTTA ROY\*, MOHAMMED BALLAL\*, CHRISTOPHER S. FOSTER† and PRADIP JAVLÉ  
*Departments of Urology and \*Surgery, Leighton Hospital, Crewe, and †Department of Pathology, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, UK*

Accepted for publication 29 November 2004

In conclusion, the present findings suggest that the DRE does not contribute to the diagnosis and pathological staging of prostate cancer, and may not be essential in men with PSA levels of 2.5–10 ng/mL. However, this does not mean that there is no longer a place for the DRE in assessing the urological patient. If patients are appropriately counselled before PSA testing, a DRE may not be essential in those with a PSA of 2.5–10 ng/mL.

# DRE

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)



## Prostate Cancer

### The Role of the Digital Rectal Examination in Subsequent Screening Visits in the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), Rotterdam

DRE	Biopsy Gleason score <7 (%)	Biopsy Gleason score = 7 (%)	Biopsy Gleason score >7 (%)	Total
(A) Screening visit 1 <sup>a</sup>				
Normal	233 (65.6)	63 (40.6)	9 (29.0)	305
Abnormal	122 (34.4)	92 (59.4)	22 (71.0)	236
Total	355 (100)	155 (100)	31 (100)	541
(B) Screening visit 2 <sup>b</sup>				
Normal	249 (72.6)	44 (53.7)	5 (31.2)	298
Abnormal	94 (27.4)	38 (46.3)	11 (68.8)	143
Total	343 (100)	82 (100)	16 (100)	441
(C) Screening visit 3 <sup>c</sup>				
Normal	112 (72.7)	14 (58.3)	1 (14.3)	127
Abnormal	42 (27.3)	10 (41.7)	6 (85.7)	58
Total	154 (100)	24 (100)	7 (100)	185

<sup>a</sup> Chi-square test  $p < 0.001$ .

<sup>b</sup> Chi-square test  $p < 0.001$ .

<sup>c</sup> Chi-square test  $p = 0.002$ .



# DRE

- Γνωρίζουμε ότι ο Pca βρίσκεται συνήθως στην περιφερική ζώνη
- Ερώτηση: Μπορούμε να ανιχνεύσουμε και να σταδιοποιήσουμε τον Pca με DRE;
- Απάντηση (1): Η DRE μπορεί να ανιχνεύσει Pca > 0.2 mL.
- Απάντηση (2): Σε ασθενείς με PSA < 2 ng/mL έχει προγνωστική αξία από 5-30%.
- Απάντηση (3): Αν έχουμε θετική DRE έχουμε συνήθως υψηλό Gleason Score.

# PSA

- Οι χαμηλές τιμές του PSA δεν σημαίνουν ότι δεν υπάρχει Pca

Table 5.2.1: Risk of PCa in relation to low PSA values

PSA level (ng/mL)	Risk of PCa (%)	Risk of Gleason $\geq$ 7 PCa (%)
0.0-0.5	6.6	0.8
0.6-1.0	10.1	1.0
1.1-2.0	17.0	2.0
2.1-3.0	23.9	4.6
3.1-4.0	26.9	6.7

# Σταδιοποίηση - PSA

## PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN IN THE STAGING OF LOCALIZED PROSTATE CANCER: INFLUENCE OF TUMOR DIFFERENTIATION, TUMOR VOLUME AND BENIGN HYPERPLASIA

ALAN W. PARTIN,\* H. BALLENTINE CARTER, DANIEL W. CHAN, JONATHAN I. EPSTEIN, JOSEPH E. OESTERLING,† ROBERT C. ROCK, JED P. WEBER AND PATRICK C. WALSH

*From the Departments of Urology, Laboratory Medicine and Pathology, The Johns Hopkins University School of Medicine, The James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland*

Από την άλλη, τα επίπεδα του PSA **συνήθως** αυξάνονται με το στάδιο της νόσου

# Σταδιοποίηση - PSA

## THE USE OF PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN, CLINICAL STAGE AND GLEASON SCORE TO PREDICT PATHOLOGICAL STAGE IN MEN WITH LOCALIZED PROSTATE CANCER

ALAN W. PARTIN,\* JOHN YOO, H. BALLENTINE CARTER, JAY D. PEARSON, DANIEL W. CHAN, JONATHAN I. EPSTEIN AND PATRICK C. WALSH

*From the Departments of Urology, Pathology and Laboratory Medicine, The Johns Hopkins University School of Medicine and the James Buchanan Brady Urological Institute, The Johns Hopkins Hospital and The Longitudinal Studies Branch of the Gerontology Research Center, National Institute on Aging, Baltimore, Maryland*

TABLE 4. Distribution of serum PSA levels in 703 men with clinically localized prostate cancer by pathological stage

PSA (ng./ml.)	No. Pts. (%)	Pathological Stage			
		Organ Confined Disease No. (%)	Established Capsular Penetration No. (%)	Pos. Seminal Vesicles No. (%)	Pos. Lymph Nodes* No. (%)
0-4.0	284 (40)	211 (75)	65 (23)	4 (1)	4 (1)
4.0-10	246 (35)	131 (53)	78 (32)	8 (3)	29 (12)
10-20	118 (17)	31 (26)	45 (38)	21 (18)	21 (18)
20-30	27 (4)	7 (26)	10 (37)	3 (11)	7 (26)
30-40	12 (2)	1 (8)	2 (17)	4 (33)	5 (42)
40-50	8 (1)	1 (13)	2 (25)	3 (37)	2 (25)
Greater than 50	8 (1)	—	1 (13)	1 (13)	6 (74)
Totals	703 (100)	382 (54)	203 (29)	44 (6)	74 (11)

Serum PSA levels are limited for accurate prediction of final pathological stage

# ΒΙΟΨΙΑ

## Gleason Score

- Το σύστημα βαθμολόγησης Gleason χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της πρόγνωσης του καρκίνου του προστάτη
- Πήρε το όνομά του από τον Donald Gleason
- Χρησιμοποιεί τα διαφοροποιημένα μοτίβα του όγκου
- Το μοτίβο 1 είναι το καλύτερα διαφοροποιημένο και το μοτίβο 5 το λιγότερο διαφοροποιημένο
- Η βαθμολογία δεν βασίζεται στο μεγαλύτερο (λιγότερο διαφοροποιημένο) μοτίβο, αλλά αντί για αυτό, είναι ένας συνδυασμός του συχνότερου και του δεύτερου πιο συχνού μοτίβου που απαντώνται μέσα στον όγκο.

# BIOΨIA

## The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma

### *Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System*

*Jonathan I. Epstein, MD,\* Lars Egevad, MD, PhD,† Mahul B. Amin, MD,‡ Brett Delahunt, MD,§ John R. Srigley, MD,|| Peter A. Humphrey, MD, PhD,¶ and the Grading Committee*

**Table 4.2: International Society of Urological Pathology 2014 grades**

Gleason score	ISUP grade
2-6	1
7 (3+4)	2
7 (4+3)	3
8 (4+4 or 3+5 or 5+3)	4
9-10	5

# Ποσοστό επί των βιοψιών

*Histopathology* 2008, 53, 177–183. DOI: 10.1111/j.1365-2559.2008.03087.x

## Prognostic value of various morphometric measurements of tumour extent in prostate needle core tissue

F Brimo,<sup>1</sup> R T Vollmer,<sup>2</sup> J Corcos,<sup>3</sup> K Kotar,<sup>4</sup> L R Bégin,<sup>5</sup> P A Humphrey<sup>6</sup> & T A Bismar<sup>7,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Pathology, McGill University Health Center, Montreal, QC, Canada, <sup>2</sup>Department of Pathology, VA and Duke University Medical Centers, Durham, NC, USA, <sup>3</sup>Department of Urology, <sup>4</sup>Department of Oncology, McGill University and Jewish General Hospital, Montreal, QC, <sup>5</sup>Division of Anatomic Pathology, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montreal, QC, Canada, <sup>6</sup>Barnes Jewish Hospital and Washington University School of Medicine, St Louis, MO, USA, and <sup>7</sup>Department of Pathology, McGill University and Jewish General Hospital, Montreal, QC, Canada

In conclusion, this study has highlighted the significant association between cancer millimetric length of the prostatic needle biopsy specimen and biochemical failure state following RP.

# Ποσοστό και αριθμός των βιοψιών

0022-5347/02/1675-2032/0  
THE JOURNAL OF UROLOGY®  
Copyright © 2002 by AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION, INC.®

Vol. 167, 2032–2036, May 2002  
Printed in U.S.A.

## PERCENT OF CANCER IN THE BIOPSY SET PREDICTS PATHOLOGICAL FINDINGS AFTER PROSTATECTOMY

DAVID J. GROSSKLAUS, CHRISTOPHER S. COFFEY, SCOTT B. SHAPPELL, GREGORY S. JACK,  
SAM S. CHANG AND MICHAEL S. COOKSON

*From the Departments of Urologic Surgery and Pathology, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee, and  
Department of Biostatistics, University of Alabama School of Public Health, Birmingham, Alabama*

### CONCLUSIONS

**These results suggest that percent of tumor in the biopsy specimen correlates with pathological stage and tumor volume, and when combined with the pretreatment variables of percent of tumor in the biopsy set, preoperative PSA and bilateral positive cores are most predictive of prostate cancer stage and total tumor volume. These findings also add additional support to incorporating the percent of tumor involvement per biopsy set with known predictors, such as PSA and Gleason score, into future models for predicting radical prostatectomy pathology and ultimately patient outcome.**



# Περινευρική διήθηση στη βιοψία

REVIEW ARTICLE

## **Perineural invasion as a predictor of extraprostatic extension of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis**

GABRIELE COZZI, BERNARDO MARIA ROCCO, ANGELICA GRASSO, MARCO ROSSO, DAVIDE ABED EL RAHMAN, ISABELLA OLIVA, MICHELE TALSO, BEATRICE COSTA, ARDIT TAFA, CARLOTTA PALUMBO, FRANCO GADDA & FRANCESCO ROCCO

*Università degli Studi di Milano, Clinica Urologica I, Fondazione IRCCS, Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy*

- Οι ασθενείς με Περινευρική Διήθηση (ΠΝ) μάλλον έχουν > ποσοστά εξωπροστατικής επέκτασης
- Δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες

# Διήθηση σπερματοδόχων κύστεων στη βιοψία

- Είναι προγνωστική για την τοπική υποτροπή αλλά και για πιθανή μεταστατική νόσο
- Η βιοψία των σπερματοδόχων κύστεων μπορεί να βελτιώσει την προεγχειρητική σταδιοποίηση
- Δεν συστήνεται για πρώτης γραμμής εξέταση
- Ασθενείς με υψηλού κινδύνου Pca μπορούν να υποβληθούν σε βιοψία των σπερματοδόχων με σκοπό την αλλαγή της θεραπευτικής τους προσέγγισης

# TRUS

## The value of three-dimensional transrectal ultrasonography in staging prostate cancer

Michael Mitterberger, Germar-Michael Pinggera, Leo Pallwein\*, Johann Gradl\*, Ferdinand Frauscher\*, Georg Bartsch, Hannes Strasser, Thomas Akkad and Wolfgang Horninger

*Departments of Urology and \*Radiology II, Medical University of Innsbruck, Austria*

### *TRUS*

Transrectal ultrasound is no more accurate at predicting organ-confined disease than DRE [239]. Transrectal ultrasound derived techniques (e.g. 3D-TRUS, colour Doppler) [240, 241] cannot differentiate between T2 and T3 tumours with sufficient accuracy to be recommended for staging.

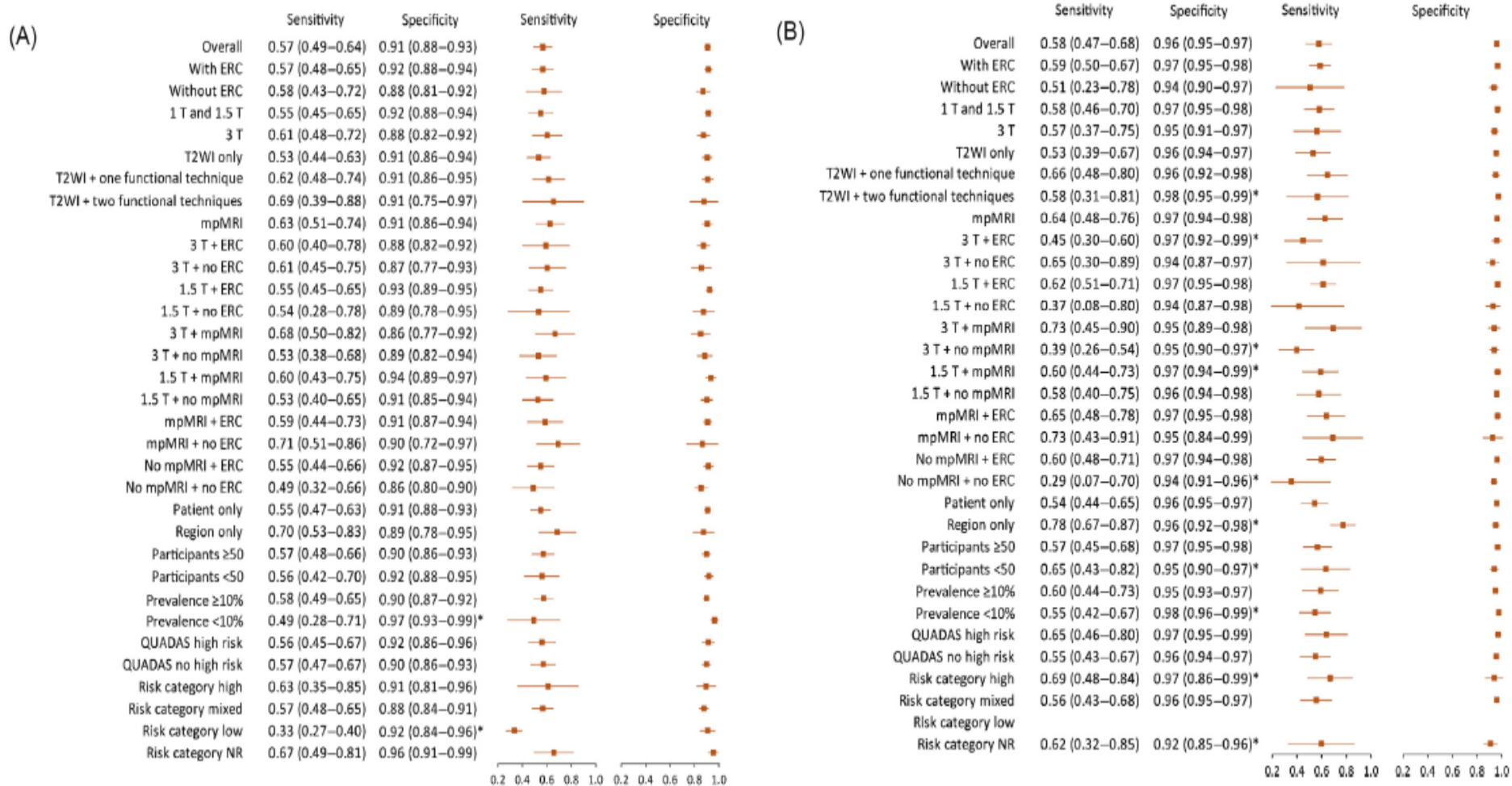
# Σταδιοποίηση - mpMRI

- 1.5 Tesla καλή ειδικότητα αλλά μειωμένη ευαισθησία σε T<sub>3</sub> στάδιο
- 3 Tesla έχει βελτιωμένη ευαισθησία για εξωπροστατική επέκταση και για την διήθηση των σπερματοδόχων κύστεων

# Accuracy of Magnetic Resonance Imaging for Local Staging of Prostate Cancer: A Diagnostic Meta-analysis

Maarten de Rooij\*, Esther H.J. Hamoen, J. Alfred Witjes, Jelle O. Barentsz, Maroeska M. Rovers

Radboud University Medical Centre, Radboud Institute for Health Sciences, Nijmegen, The Netherlands



# Σταδιοποίηση - mpMRI

- Εξωπροστατική επέκταση ευαισθησία και ειδικότητα 0.57 και 0.91%
- Διήθηση σπερματοδόχων ευαισθησία και ειδικότητα 0.58 και 0.96 %
- T<sub>3</sub> στάδιο ευαισθησία και ειδικότητα 0.61 και 0.88%

# Σταδιοποίηση - mpMRI

Platinum Priority – Review – Prostate Cancer

*Editorial by Anwar R. Padhani, Giuseppe Petralia and Francesco Sanguedolce on pp. 246–247 of this issue*

## Accuracy of Magnetic Resonance Imaging for Local Staging of Prostate Cancer: A Diagnostic Meta-analysis

*Maarten de Rooij<sup>\*</sup>, Esther H.J. Hamoen, J. Alfred Witjes, Jelle O. Barentsz, Maroeska M. Rovers*

*Radboud University Medical Centre, Radboud Institute for Health Sciences, Nijmegen, The Netherlands*

---

### 4. Conclusions

MRI appears to have high specificity but poor and heterogeneous sensitivity for detection of ECE, SVI, and overall stage T3. ERC use yielded no additional benefit for ECE detection, but slightly improved the sensitivity of SVI detection.

# N staging

Pelvic lymph node (LN) metastasis is an important prognostic factor in all male and female malignant urogenital neoplasms. Prior to surgery, familiarity with the lymphatic drainage pathways and accurate mapping of positive LNs may reduce the postoperative recurrence and prolong survival, as well as decrease the morbidity and mortality caused by the gold standard, pelvic LN dissection

*Heesakkers et al., Lancet Oncol. 2008;9:850–6*



# N staging

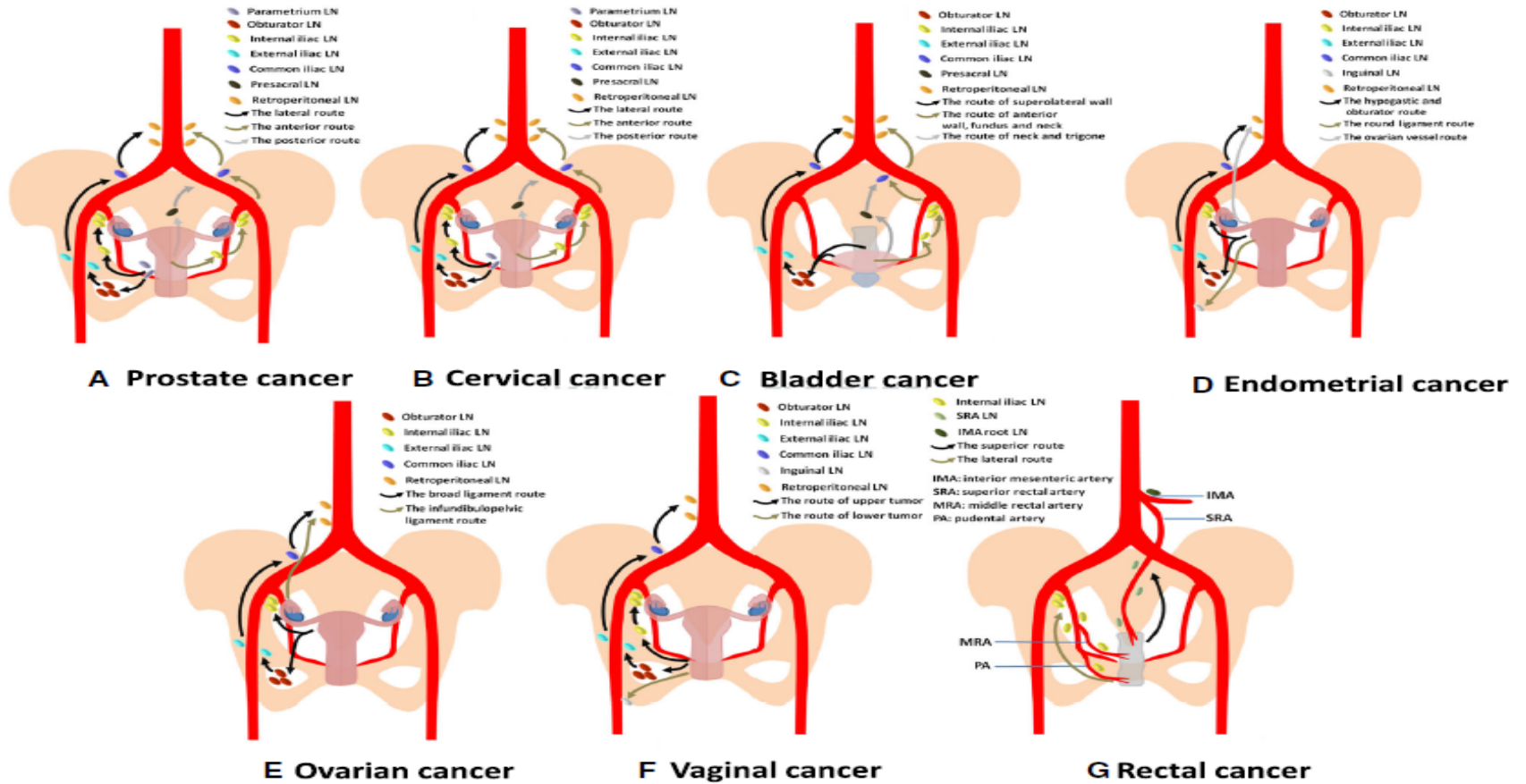


Fig. 2 The illustrations of specific lymphatic drainage pathways of pelvic tumors

# N staging

Όταν βραχεία διάμετρος  $> 8$  mm την πύελο και  $> 1$  εκ έξω από αυτή θεωρούνται παθολογικοί

Το ιδανικό όριο παραμένει ασαφές

Δυστυχώς, η μεγάλη αδυναμία της απεικόνισης είναι ότι έως και το 45% των μεταστατικών λεμφαδένων είναι  $< 0.4$  cm σε διάμετρο, μια τιμή κάτω από τα κριτήρια ανεύρεσης που έχουν τα συμβατικά εργαλεία διάγνωσης όπως η MRI και η CT.

*Evangelista et al., Eur Urol 2013 (63) 1040–1048*

# N staging

---

## Review Article

---

### BASELINE STAGING OF NEWLY DIAGNOSED PROSTATE CANCER: A SUMMARY OF THE LITERATURE

4.264 ασθενείς, από τους οποίους 654 (15.3%) είχαν θετικούς LNs στο LND, η CT ήταν θετική σε μόνο 105 ασθενείς (2,5%)

#### CONCLUSIONS

Based on our findings, the likelihood of a positive bone scan markedly increases when PSA exceeds 20 ng/ml, a Gleason score of 8 or more is reported, or locally advanced disease (T3 and T4) is suspected. Pelvic CT appears warranted for patients with a Gleason score of 8 or greater, or locally advanced disease. In these clinical scenarios such investigations would be indicated. Although patients with increased PSA are at risk for pelvic adenopathy, CT appears poorly able to detect this condition. Bone scan should also be considered when patients report bone pain or experience increases in alkaline phosphatase.

# N staging

1109 ασθενείς που υποβλήθηκαν και σε λεμφαδενικό καθαρισμό, CT ευαισθησία μόνο 8,8% και ειδικότητα 98%



[World Journal of Urology](#)

April 2016, Volume 34, [Issue 4](#), pp 517-523 | [Cite as](#)

Is there still a role for computed tomography and bone scintigraphy in prostate cancer staging? An analysis from the EUREKA-1 database

# N staging

## PET/CT choline

- Σημασμένη Choline
- Χαμηλή ευαισθησία ( 10-73%) υψηλή ειδικότητα (>90%)
- PET vs. DW-MRI : αντιφατικά αποτελέσματα για το τι είναι καλύτερο
- Δεν συνιστάται η χρήση της ως ρουτίνα

# N staging

## Prostate-specific membrane antigen-based PET/CT

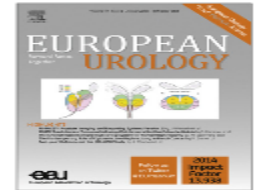
- Σημασμένο με  $^{68}\text{Ga}$  - or  $^{18}\text{F}$  αντίσωμα έναντι της προστατικής μεμβράνης
- Ειδικότητα έναντι του προστατικού ιστού αν και μπορεί να αυξηθεί και σε άλλα νεοπλάσματα
- Η απορρόφηση του ραδιοφαρμακου επηρεάζεται από το GS + PSA με σημαντική αύξηση αυτής σε  $\text{GS}>8$  και  $\text{PSA}>10$

# N staging

EUROPEAN UROLOGY 70 (2016) 926–937

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)

**eau**  
European Association of Urology



Platinum Priority – Review – Prostate Cancer

*Editorial by Matthias Eiber, Ken Herrmann, Wolfgang P. Fendler and Tobias Maurer on pp. 938–940 of this issue*

## **Sensitivity, Specificity, and Predictors of Positive $^{68}\text{Ga}$ -Prostate-specific Membrane Antigen Positron Emission Tomography in Advanced Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis**

Μετανάλυση 5 αναδρομικών έδειξε 86% ευαισθησία και ειδικότητα σε επίπεδο ασθενούς και 80% και 97% σε επίπεδο βλάβης

# M staging

- Bone scan:
  - Η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη εξέταση.
  - Σχεδόν οι μισές βλάβες δεν αναγνωρίζονται.
  - GS, PSA και κλινικό στάδιο επηρεάζουν σημαντικά τη διαγνωστική του ικανότητα
    - PSA <10 μόνο το 2,3% των bone scan ήταν θετικά ενώ 16,2% με PSA : 20-40.
    - Ποσοστά ανίχνευσης σε locally advanced ήταν 5,6% και 29,9% για GS 7 και > 8 αντίστοιχα



# M staging

- Choline PET
  - Δεν υπάρχουν ξεκάθαρα δεδομένα αν είναι πιο ευαίσθητη από το bone scan αλλά έχει υψηλότερη ειδικότητα με καλή ευαισθησία
- Fluoride PET
  - Παρόμοια ειδικότητα αλλά καλύτερη ευαισθησία από το Bone scan
  - Είναι ακριβότερο από το bone scan και δεν ανιχνεύει LN όπως η χολίνη.

# M staging

- DW-MRI
  - Υψηλότερη ευαισθησία από το bone scan σε high risk
  - Η ολόσωμη MRI υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα από τον συνδυασμό bone scan & CT
  - Φαίνεται ότι η MRI έχει μεγαλύτερη ευαισθησία από την χολίνη στην ανίχνευση οστικών μεταστάσεων, με χαμηλότερη όμως ειδικότητα.
- Η MRI & Pet Choline μπορούν να ανιχνεύσουν και σπλαχνικές μεταστάσεις, ενώ bone scan & Fluoride PET μόνο οστικές.

# N/M staging

- Υπάρχουν πλέον data ότι το choline PET, το PSMA PET και η MRI είναι πιο ευαίσθητες στην αναγνώριση και σταδιοποίηση LNs και Mets από το κλασσικό work up με bone scan+ CT.
- Είμαστε έτοιμοι να τα εισάγουμε στην καθημερινή πράξη?
- Το κλινικό πλεονέκτημα από την ανίχνευση των μεταστάσεων νωρίτερα μένει να αποδειχθεί

# Σταδιοποίηση

Definition			
Low-risk	Intermediate-risk	High-risk	
PSA < 10 ng/mL and GS < 7 (ISUP grade 1) and cT1-2a	PSA 10-20 ng/mL or GS 7 (ISUP grade 2/3) or cT2b	PSA > 20 ng/mL or GS > 7 (ISUP grade 4/5) or cT2c	any PSA any GS (any ISUP grade) cT3-4 or cN+
Localised			Locally advanced

*GS = Gleason score; ISUP = International Society for Urological Pathology; PSA = prostate-specific antigen.*

# Σταδιοποίηση

## 5.3.4 Guidelines for staging of prostate cancer

<b>Any risk group staging</b>	<b>LE</b>	<b>Strength rating</b>
Do not use computed tomography and transrectal ultrasound for local staging.	2a	Strong

<b>Low-risk localised PCa</b>	<b>LE</b>	<b>Strength rating</b>
Do not use additional imaging for staging purposes.	2a	Strong

<b>Intermediate-risk PCa</b>	<b>LE</b>	<b>Strength rating</b>
In predominantly Gleason pattern 4 ( $\geq$ ISUP 3), use prostate multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) for local staging.	2b	Weak
In predominantly Gleason pattern 4, include at least a cross-sectional abdominopelvic imaging and bone-scan for metastatic screening.	2a	Weak

<b>High-risk localised PCa/locally advanced PCa</b>	<b>LE</b>	<b>Strength rating</b>
Use prostate mpMRI for local staging.	2b	Strong
Perform metastatic screening including at least cross-sectional abdominopelvic imaging and a bone-scan.	2a	Strong

# Συμπεράσματα

- Α) Απαραίτητη για την επιλογή των ασθενών για πρόιμη συστηματική παρέμβαση και την ανταπόκριση τους στην θεραπεία
- Β) Απαραίτητη για να προβλέψουμε την πορεία της νόσου
- Δ) Απαραίτητη για να προβλέψουμε την επιβίωση του ασθενούς
- Γ) Απαραίτητη για τις κλινικές δοκιμές

# 14<sup>n</sup> ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ  
ΟΥΡΟΛΟΓΩΝ

Σας ευχαριστώ



18-22  
Φεβρουαρίου  
2019

Αθήνα  
Athens  
Marriott