

## Nye MR-skanningsteknikker ved prostatacancer – tæt på og lige ved

Prostatacancer (PC) har i den vestlige verden udviklet sig til et betydende klinisk dilemma. Den uhenigtsmæssige anvendelse af måling af prostataspecifikt antigen har ledt til overdiagnostik og dermed en utilsigtet og bekymrende overbehandling [1]. Til trods for en 15-årig periode med kurativt intenderet behandling af klinisk lokaliseret PC er det herhjemme ikke lykkedes at påvirke dødeligheden heraf. Årsagerne er flere: PC udvikler sig generelt yderst langsomt, og de fleste mænd med PC vil ikke dø af sygdommen. Tumoren er typisk multifokal, og klinikerne oplever næsten konsekvent, at stadiebestemmelse og gradering baseret på de transrektale UL-vejledte (TRUS) biopsier undervurderes. Den individuelle risikovurdering, som ligger til grund for den efterfølgende behandlingsstrategi, behæftes derved med en betydelig usikkerhed. Et forhold, som dels begrænser muligheden for en relevant observationsstrategi, og dels medfører en senere høj recidivfrekvens. Dilemmaet suppleres med et stigende omfang af potentielt livstruende biopsiforårsagede sepsistilfælde. Behovet for en noninvasiv diagnostisk og prædiktiv håndsrækning er derfor stort.

Allerede for ti år siden tiltroede vi MR-teknikken denne evne, men måtte sande, at teknologien dengang endnu ikke var til stede [2]. Siden har de billeddannende teknikker undergået en betydelig udvikling, og i dette nummer af Ugeskrift for Læger bringer *Boesen & Thomsen* to statusartikler om de nye MR-skanningsteknikkers potentiale og konsekvenserne i relation til PC [3, 4]. Overordnet konkluderer forfatterne, at brug af moderne multiparametrisk MR-skanning (mMRI) i klinikken ud over at kunne forbedre udredningen og behandlingsplanlægningen for mænd med PC også er klar til implementering i klinikken. Alt i alt overraskende gode nyheder.

Imidlertid har teknikken på grund af krav til høj ekspertise og længere skanningstid hidtil hovedsageligt været anvendt i forskningssammenhæng og i differentialdiagnostiske tvivlstilfælde. Som det mest sensitive og specifikke billeddiagnostiske værktøj til diagnostik af PC vil den nye teknik angiveligt kunne hjælpe klinikerne med detektion af klinisk signifikant PC og dermed bedre planlægningen af målrettet, relevant, individuel behandling. Den prognostisk af-

gørende tumordifferentiering (Gleason score) kan tilmed korreleres til skanningsfundet. Som udgangspunkt synes der ikke at være meget at betænke sig på – så hvad venter vi på?

Udførelsen af mMRI af prostata anføres at være en centraliseret specialistopgave, der ud over avanceret udstyr kræver tæt samarbejde mellem erfarne dedikerede radiologer og urologer. Da patientpopulationen er overvældende stor, og der dagligt udføres TRUS-biopsier på samtlige landets urologiske afdelinger, vil en centralisering heraf til de 5-6 behandlende centre medføre en betydelig logistisk og faglig udfordring. Den kliniske gevinst ved primær mMRI skal derfor som minimum være overbevisende. Imidlertid efterlyses der i den internationale litteratur fortsat standardisering af dels nødvendige kliniske studier, og dels den fremtidige vurdering af de faktiske skanningsfund. I en konsensusartikel om MR-teknikkens formåen i 2011 [5] lød en del af overskriften *Not ready for routine use* og fulgtes af anbefaling om den nævnte standardisering af billedfortolkning og afrapportering samt de udøvende centres ansvar for yderligere validering.

Den kliniske situation ved tidlig lokaliseret PC har længe været fastlåst med begrundet frygt for at udvikle en suboptimal og bekostelig behandlingsstrategi. Så selvom implementering af den længe ventede forbedrede MR-teknologi vil kræve resurser, uddannelse og standardisering, bør en protokolleret ibrugtagning på de behandlende universitetscentre indledes. Resultater herfra må vise, hvem der skal mMR-skannes, hvor og af hvem.

### LITTERATUR

1. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med* 2009;360:1320-8.
2. Borre M, Lundorf E, Marcussen N et al. Phased array magnetic resonance imaging for staging clinically localized prostate cancer. *Acta Oncologica* 2005;44:589-92.
3. Boesen L, Thomsen HS. MR-skanning af patienter med prostatacancer. *Ugeskr Læger* 2013;175:1630-3.
4. Boesen L, Thomsen HS. Der er behandlingsmæssige konsekvenser af MR-skanning af patienter med prostatacancer *Ugeskr Læger* 2013;175:1634-7.
5. Heidenreich A. Consensus criteria for the use of magnetic resonance imaging in the diagnosis and staging of prostate cancer: not ready for routine use. *Eur Urol* 2011;59:495-7.

### LEDER

Michael Borre

### KORRESPONDANCE:

Michael Borre,  
Urologisk Afdeling K,  
Aarhus Universitetshospital,  
Skejby, Brendstrupgaardsvej  
100, 8200 Aarhus N.  
E-mail: borre@ki.au.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk