

Tab. 1. Charakteristika souboru**Tab. 1.** File characteristics

Charakteristiky		celkem (n = 200)	BMI			
			do 25 (n = 27)	25–29 (n = 105)	nad 30 (n = 68)	p-value
Věk: medián (rozsah)		65,5 (46–78)	64 (58–77)	66 (46–78)	65 (48–78)	0,73
PSA: medián (rozsah)		6,03 (0,74–53)	41 (19–109)	41 (12–99)	48 (24–254)	0,082
Objem prostaty: medián (rozsah)		42 (12–254)	6 (2–35)	6 (1–27)	6 (0,74–53)	0,102
ISUP: n (%)	1	12 (6 %)	0 (0 %)	9 (8,5 %)	3 (4,4 %)	0,534
	2	114 (57 %)	15 (55,5 %)	63 (60 %)	36 (53 %)	
	3	51 (25,5 %)	9 (33,3 %)	21 (20 %)	21 (30,1 %)	
	4	4 (2 %)	1 (3,7 %)	2 (2 %)	1 (1,5 %)	
	5	19 (9,5 %)	2 (7,5 %)	10 (9,5 %)	7 (11 %)	
Rodinná anamnéza: n (%)	ne	179 (89,5 %)	25 (92,6 %)	92 (87,6 %)	62 (92 %)	0,764
	ano	21 (10,5 %)	2 (7,4 %)	13 (12,4 %)	6 (8,8 %)	
Pooperační staging: n (%)	pT2	142 (71 %)	21 (78 %)	78 (74,3 %)	43 (63,2 %)	0,208
	pT3	58 (29 %)	6 (22 %)	27 (25,7 %)	25 (36,8 %)	

cientů byl vyhodnocen: věk, předoperační PSA, objem prostaty, BMI, pozitivní rodinná anamnéza, pooperační stadium dle TNM klasifikace a rizikovost karcinomu prostaty dle ISUP grade group. Průměrný věk pacientů byl 65 let, průměrné PSA 8,12 ng/ml, průměrný BMI 28,43 a průměrná velikost prostaty 50 ml. Detailní charakteristika souboru je uvedena v tabulce 1. Pozitivní rodinná anamnéza byla u 10,5 % pacientů. Spojité veličiny byly analyzovány pomocí Kruskal-Wallis ANOVA testu v případě více skupin a Mann-Whitney U testu v případě dvou skupin. Kategořální data byla zpracována do kontingenčních tabulek a vyhodnocena pomocí Chí-kvadrát testu, případně Fisherova exaktního testu. K vizualizaci byly použity krabicové grafy pro spojité veličiny a sloupcové grafy pro kategořální data. Výsledky byly zpracovány v software Statistica V.13. 4. 0.14 (Tibco Software Inc., VA, USA). Hladinu významnosti jsme stanovili pro všechny testy na 5 %.

V našem souboru bylo 34 % pacientů s nadváhou a 52 % pacientů obézních (Graf 1). Pokud jsme rozdělili pacienty do skupin podle grade group (GG dle ISUP), pak BMI v jednotlivých GG bylo taktéž statisticky nesignifikanční ($p = 0,807$). U pacientů s BMI nad 30 je objem prostaty statisticky významně větší než u skupiny s BMI pod 30 ($p = 0,034$), což potvrzují publikovaná data (Graf 2). Nepotvrdili jsme vztah mezi hodnotou BMI a hladinou PSA, tj. obéznější pacienti nemají signifikantně vyšší PSA ($p = 0,944$) (Graf 3). Dále jsme hodnotili vztah mezi BMI a agresivitou karcinomu (GG). Neprokázali jsme statisticky signifikantní rozdíl ($p = 0,995$), pokud jsme hodnotili pacienty s normální váhou vs. s nadváhou či obézní. Taktéž nebyl statisticky signifikantní rozdíl ($p = 0,715$), pokud jsme zvlášť vyhodnotili jen skupinu obézní (s BMI nad 30) (Graf 4). Při hodnocení pooperačního stagingu byl častější pokročilý KP (pT3) stadium u pacientů s BMI nad 30 ($p = 0,100$).

VÝSLEDKY

Vzhledem k vzrůstající incidenci karcinomu prostaty v dekádech jsme rozdělili pacienty do čtyř skupin od 40. roku věku. Stanovili jsme BMI pro jednotlivé dekády. Průměrné BMI v celém souboru bylo 28,43.

DISKUZE

Studie zabývající se závislostí obezity a karcinomu prostaty zveřejnily výsledky s odlišnými závěry. Četné studie potvrdily zvýšené riziko agresivního nádoru prostaty v souvislosti se zvý-