

СӨЖ

Тақырыбы: Қуық асты безі рагі-Халықаралық классификациясы, диагностикасы, физикалық тексеру, тік ішекті саусақпен тексеру.

Орындаған: Рысымбек Бақытжан
Тексерген: Бертаев Бауыржан

Жоспар

- ❑ Жалпы түсініктеме
- ❑ Негізгі бөлім
- ❑ Халықаралық жіктемесі
 - Қуық асты безі ісігі кезіндегі зерттеу әдістері;
 - Биопсия түрлері;
- ❑ Қорытынды



Қуық асты безі рагы

Кіріспе.

Қуық асты без рагы гормонға (тестостерон) байланысты және оған тәуелді. Бұл гормон атабез және бүйрекүсті без арқылы шығарылады. Ісік осы гормондар мөлшері кеміген кезде өніп-өседі. Қалыпты жағдайда гормондардың шығарылған және пайдаланған мөлшерлері тең болады, олар жалпы үлкен ми қыртыстарымен, мишықпен реттеліп отырады.

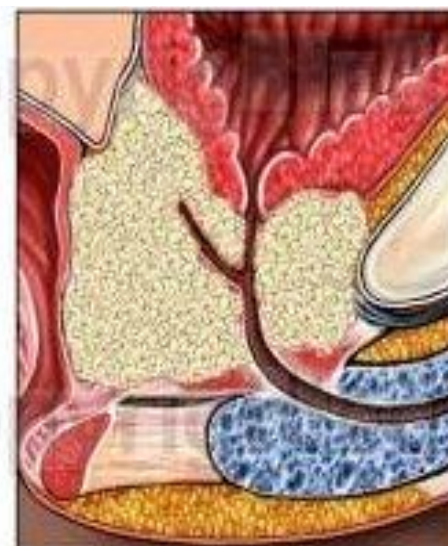
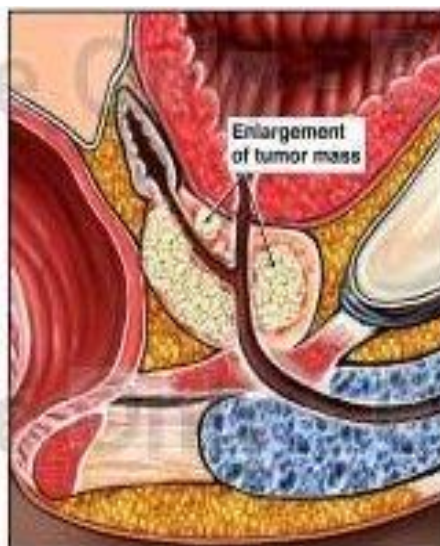
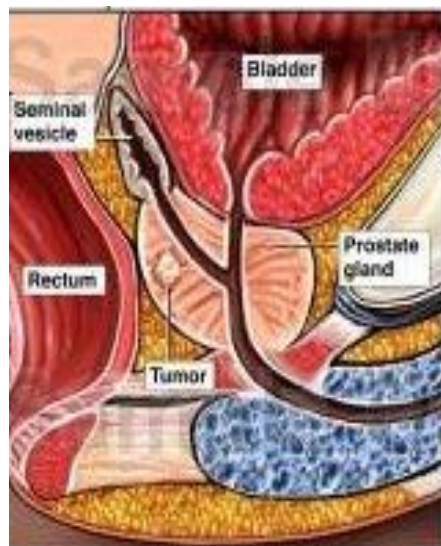
Қуық асты без рагы көбінесе 60-тан асқан ер азаматтарда жиі кездеседі және клиникалық көріністері осы мүшедегі қауіпсіз ісік ауруларына (аденома, гиперплазия), созылмалы қабыну үрдістеріне (простатит) өте ұқсас келеді, тек оларды арнайы тексеру арқылы ажыратуға болады. Көрсетілген аурулар рактан да жиі кездеседі. Ісік алды өзгерістердің бар екендігі теориялық және тәжірибелік тұрғыда дәлелденседе, олардың раққа ауысуын морфологиялық және клиникалық белгілерімен дәлелдеу өте қиын.

Қуық асты без рагының TNM жүйесі бойынша жіктелуі

- ▶ **T** - алғашқы ісік:
- ▶ **T_x** - ісік көзі белгісіз,
- ▶ **T₀** - ісік көзі анықталынбаған,
- ▶ **T₁** - ісік, бездің жартысынан кем қамтыған және сипағанда қалыпты тіндермен қоршалған,
- ▶ **T_{1a}** - ісік, кездейсоқ морфологиялық зерттеу кезінде анықталып, ол сылынған ұлпаның 5,0% құрайды,
- ▶ **T_{1b}** - ісік, кездейсоқ морфологиялық зерттеу кезінде анықталып, ол сылынған ұлпаның 5,0%-дан артығын құрайды,
- ▶ **T_{1c}** - қуық асты антигені қанда анықталынғаннан соң, жіңішке инемен биопсия жасағанда ісік клеткасы табылған,
- ▶ **T₂** - ісік, бездің жартысын, немесе одан көп бөлігін алып, бірақоның көлемін ұлғайтпааған, немесе пішінін өзгертпеген,
- ▶ **T_{2a}** - ісік, бездің бір бөлігін, немесе одан да аз бөлігін зақымдаған,
- ▶ **T_{2b}** - ісік, бездің бір бөлік көлемінен асып түседі, бірақ екі бөлікке дейін жетпейді
- ▶ **T_{2c}** - ісік, бездің екі бөлігін де қамтыған.

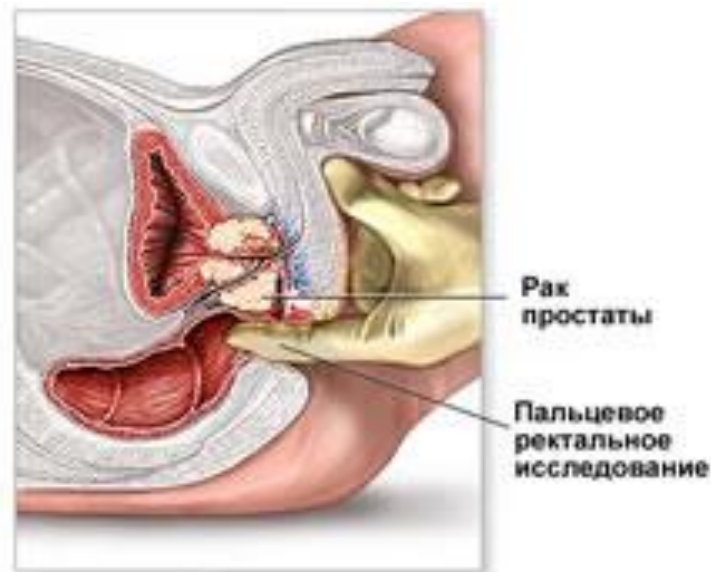
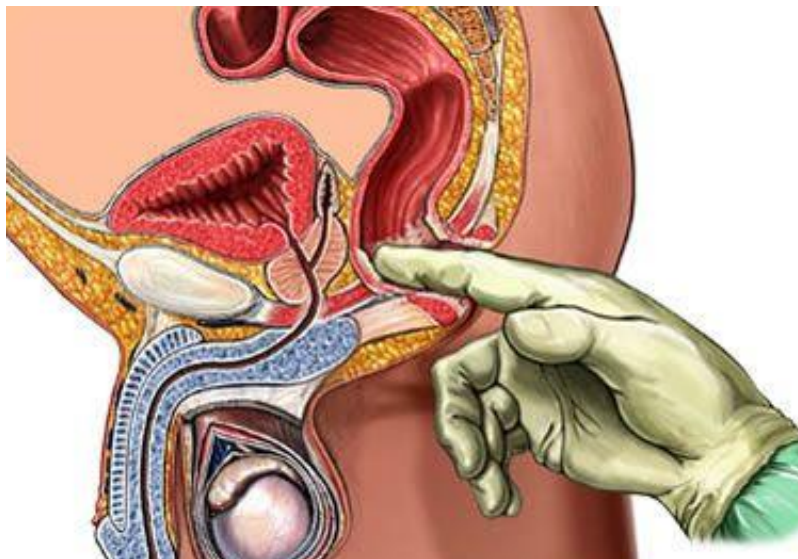
Қуық асты без рагының диагностикасы

Аурудың даму тарихы (анамнез) – ең диагнозды анықтаудың негізгі болып саналады, сол арқылы ісіктің басталу мерзімін, зәр жүру үрдісінің бұзылу деңгейін (дизурия), аурудың әлсірегенін, арықтағанын анықтауға болады. Бұлардың бәрі диагноз қоюға көмектесетін қосымша белігі болып саналады.



- Науқастың сырт көрінісі - бозаруы, ағаруы, арықтауы – ісіктің асқынғанын көрсететін белгілер.
- Көру кезінде, осыларға ерекше мән бере отырып, шет орналасқан лимфа бездеріне, бауырға, бүйрекке, қуыққа көңіл бөлу керек. Міндетті түрде кіші дәреттен кейін қуықта қалған зәр мөлшерін (қалдығын) анықтаған жөн. Егер қуық асты без рагына күдік туғанда, мыналарды қолдану қажет:
- саусақпен тік ішек арқылы қуық асты без көлемін анықтау,
- қуық асты без антигенін (КАБА) қаннан байқау,
- ультрадыбыс арқылы зерттеп, соның көмегі арқылы биопсия жасау.

I. Қуық асты безді саусақпен көру кезінде (7- сурет), науқасты тоңқайтып, немесе оң жақ бүйіріне жатқызу арқылы жүргізіп, ісіктің көлемін, өсу сатысын, орналасқан жерін, тығыздығын анықтайды. Қуық асты без рагын қолмен тексергенде мынадай өзгерістерді анықтауға болады.



№7- сурет. Қуық асты безді саусақпен тексеру

Сол кезде:

- без көлемінің ассиметриясын,
- бездің тығыздығын, ол өте қатты болуы,
- көрші мүшемен байланыста болса, бездің қозғалысы өте нашар, не оның қозғалмайтынын,
- ұрық көпіршіктерін сипап анықтауды.

Қолға сезілген бездегі түйіннен, тек 30,0% жағдайда ғана, кейіннен рак дәлелденеді.

2. Қуық асты без антигенін анықтау - өте маңызды, оған қарап тек ісікті анықтап қоймайды, сонымен қатар болжам жасауға болады.

Халықты жаппай тексеру кезінде (скрининг) барлық жастағы адамдарға қалыпты деңгей ретінде 4нг/мл қанның сарысуындағы без антигенінің көрсеткіші алынады. Бұл мөлшер мынадай жағдайларда ұлғаяды:

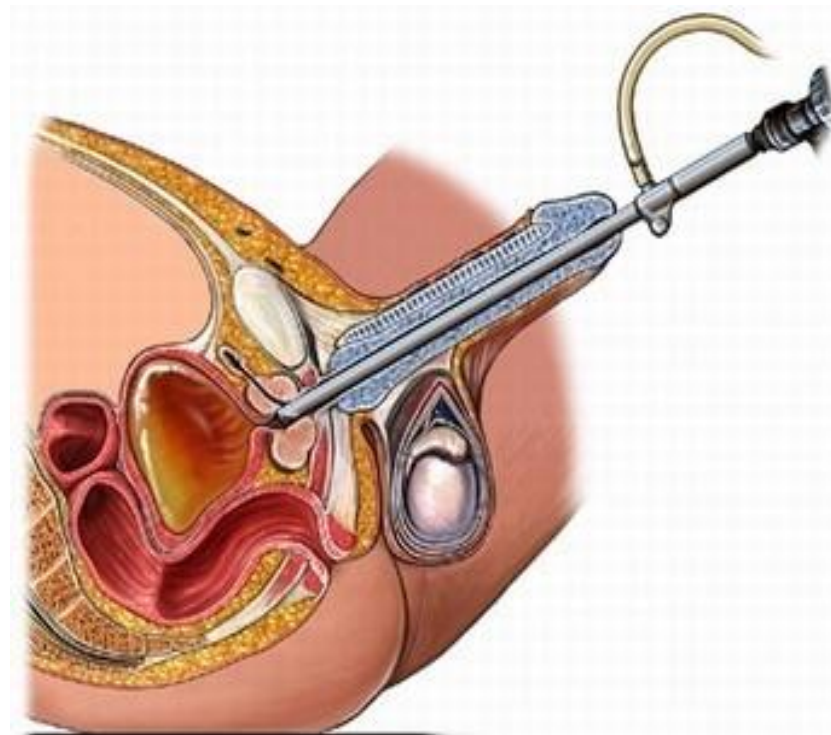
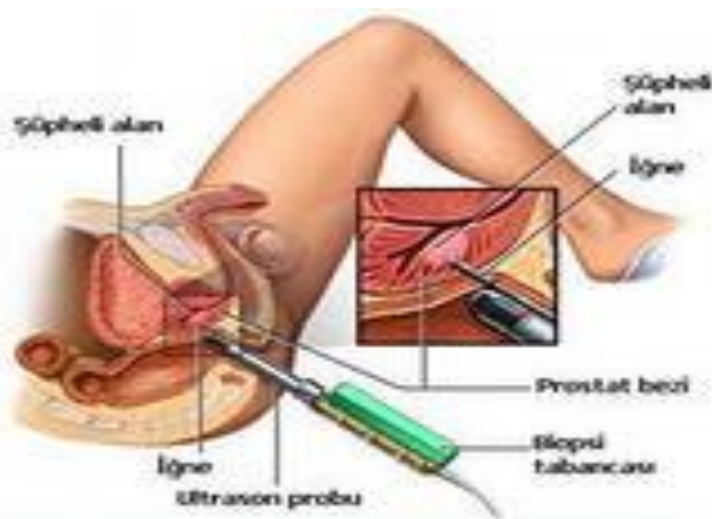
- ракта,
- қатерсіз ауруда (без гиперплазиясында),
- қабыну ауруында,
- без ишемиясында немесе инфаркт ауруында,
- зерттеу алдында ұрық сұйығы көрінсе,

Қуық асты без рагын анықтаумен қатар, қуық асты без антигенін (**ҚАБА**) әдісі мына жағдайларда қолданады:

1. Без толығынан сылынған кезде оның мөлшері 0,1 нг/мл, немесе тіпті анықталмай қалады. Ол көтерілсе, онда ісіктің қайта қозғанын көрсетеді. Егер ҚАБА мөлшері 0,1 нг/мл болып, клиникалық көрініс жоқ болса, онда басқа диагностикалық тәсілдерді қолданудың қажеті жоқ болып саналады.
2. Науқас адам сәулемен емделсе, онда оның нәтижесін осы әдіс арқылы қадағалауға болады. Ем нәтижелі болса, онда көрсеткіш төмендейді, ал ол көтерілсе, онда ісіктің асқынғанын көрсетеді. Емге дейін науқаста ҚАБА 2,0 нг/мл ден аспаса, онда болжам 82,0% жағдайда қалыпты деңгейде болады, ал одан да жоғары болғандарда (40-50 нг/мл), бұл көрсеткіш аурудың 30,0% ғана байқалады. Сонымен емнен кейін бұл көрсеткіш төмен болып тұрса, онда айығу мерізімі 3-5 жылға созылады.
3. Ісік асқынған ауруларда да, ҚАБА көрсеткіші болжам ретінде қолданады. Ол көтерілсе, онда ісіктің одан әрі асқинуы байқалады. Мұндайда емдік тәсіл міндетті түрде өзгертілуі қажет.

● Қуық асты безден биопсия алу

Рак – міндетті түрде морфологиялық дәлелдеуді қажет. Ол үшін жіңішке ине ультрадыбыстық қадағалаумен без ұлпасына кіргізіп, күдікті жерден шығынды сорып алып, ол шыныға жағылып, кептіріледі, боялады. Биопсия тік ішек және үрпі арқылы жүргізіледі. Кейде қуық асты безді ұқалау арқылы, оның сөлін алып, цитологиялық тексеру арқылы диагноз қойылады.



Биопсия түрлері:

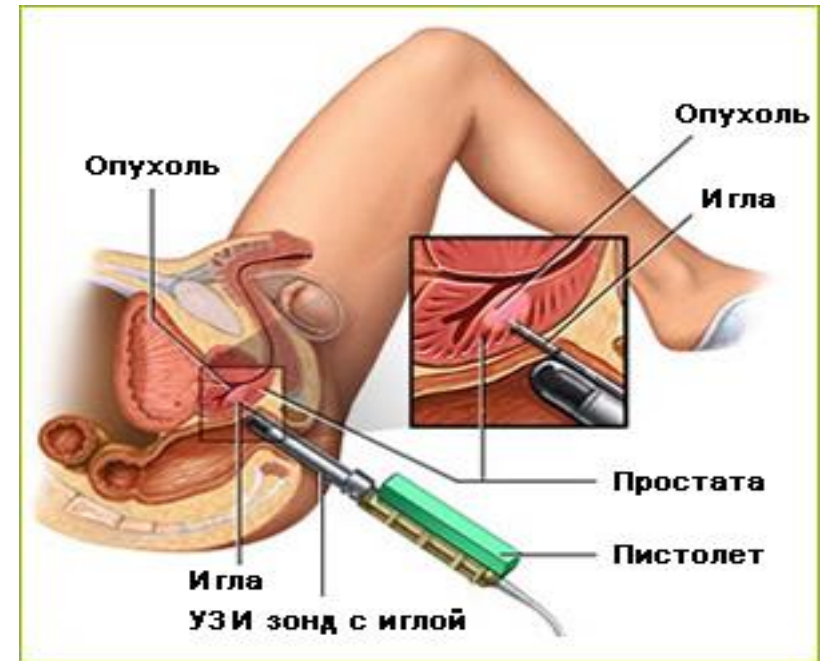
1. Трансректальды биопсия

2. Трансперинеальды биопсия

3. Аспирационды биопсия

Трансректальды биопсия

«Алтын стандарт» болып саналады, 85% жағдайда тағайындалады. УДЗ зондты анальды тесік арқылы енгізеді. Зерттеуші визуальды бақылай отыра тіндерді алу нүктелерін анықтайды. Зонд арқылы инені енгізіп, тіндерді алады. УДЗ арқылы зерттей отыра пункционды биопсия алу өте ақпаратты, қауіпсіз әрі нақты әдіс болып табылады.

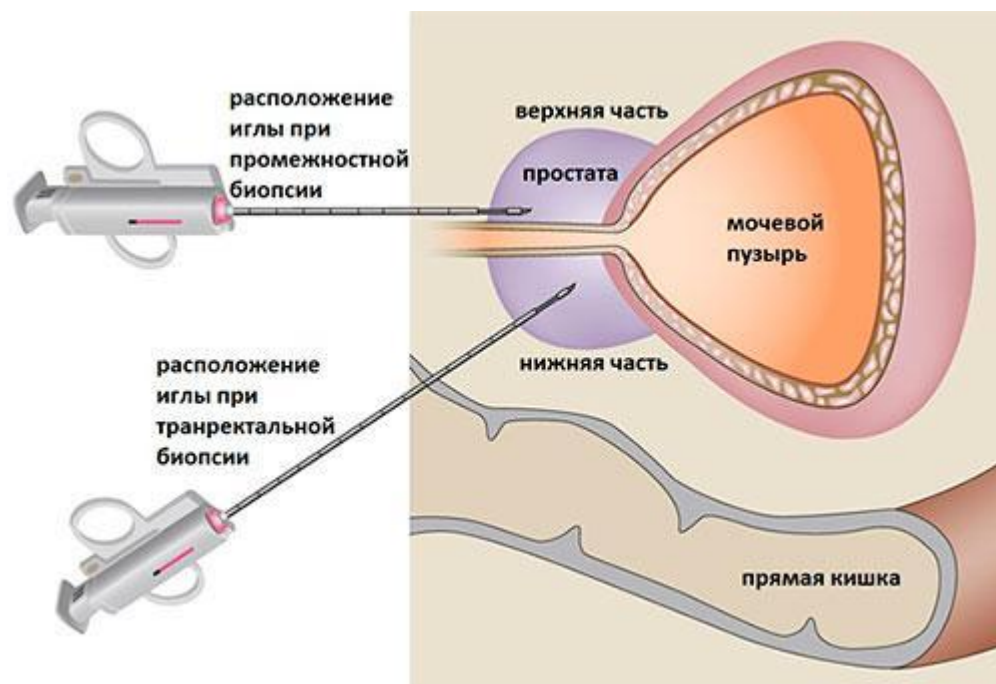


Трансперинеальды биопсия

Тура көрсеткіш болмаса, сирек қолданылады. Инструменттерді енгізу үшін аралық аймақты біраз кеседі, сол себепті аралықты биопсия депте аталады. Кесілген жерге инені енгізеді. Тіндерді алатын жерге инені анальды тесік арқылы кірген саусақтармен бақылай отыра енгізіп, тіндерді алады.

Аспирационды биопсия

Соңғы кездері аз қоланылатын әдіс. Оның себебі, аз ақпаратты болып табылады. Тік ішек арқылы шприцпен тінді жинап аламыз. Тіндер цитологиялық зерттеуге жарайды, бірақ гитологиялық зерттеуге келмейді. Аспирационды биопсия ауырсынумен жүреді және де асқыну даму қаупі жоғары.



Бұл әдіс мына мақсатта қолданылады:

- Қуық асты безінің қатерлі ісігі немесе аденомасын гистологиялық анықтау мақсатында
- Қатерлі ісіктің көлемін, сатысын, таралуын анықтауда.
- Жаңа пайда болған ісіктің өсуін анықтауда

Көрсеткіштері:

- Қуық асты безінің спецификалық антигені(ПСА) көбейгенде простатитке, аденома немесе раққа күдіктенген кезде,.
- Егер трансректальды қараған кезде УЗИ (ТРУЗИ) эхогенділігі жоғарылығы анықталса, қабыну, аденома немесе қатерлі ісіктің белгілері болғанда жүргізіледі

Ректальды қарау кезінде қуық асты безінің тығыздалуы, көлемінің біркелкі болмауы кезінде;



Қарсы көрсеткіштері:

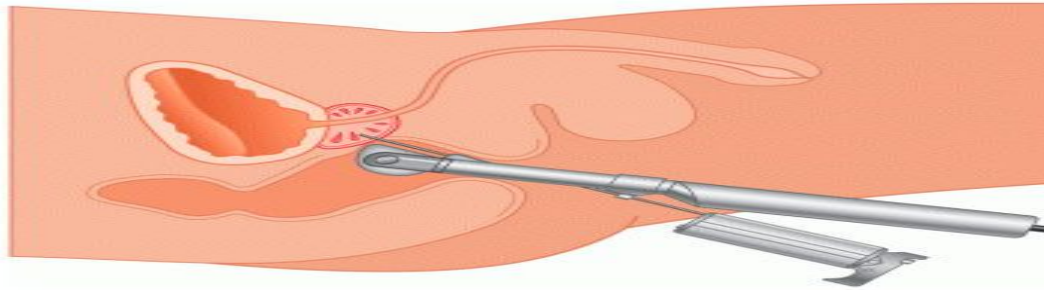
- Науқастың жалпы жағдайы ауыр болған жағдайда.
- Инфекциялық аурулар.
- Қан ұюы қызметінің бұзылыстары кезінде.
- Жедел және созылмалы простатиттің асқынуы сатысында.
- Тік ішектің қабынуы кезінде.
- Геморрой.

1. Процедураға дейін бірнеше күн бұрын қанның ұюын төмендететін препараттарды тоқтату, (аспирин, гепарин т.б.).
2. Биопсияны өткізуге дейін 3-5 күн бұрын қабынуға қарсы препараттарды тоқтату (диклофенак, ибупрофен т.б.).
3. Биопсия алдында клизма арқылы ішекті босату.
4. Биопсияға бірнеше сағат бұрын инфекциялық қабыну болмас үшін алдын алу мақсатында антибиотиктерді беру. Және процедурадан кейін 7-10 күн аралығында препараттарды қабылдауды жалғастыру керек
5. Дәрігер науқасқа зерттеу барысын түсіндіреді.

Жүргізілу тактикасы:

Қуық асты безінің биопсиясы арнайы пистолеттің және иненің көмегімен жүргізіледі. Үш әдіс арқылы жүргізіледі.

1. Трансректальды биопсия – трансректальды ультразвукты датчиктың бақылауымен тік ішек арқылы саусақтың бақылауымен жүргізіледі,.
2. Трансуретральды– бұл әдіс уретроскопиялық әдіс кезінде жүргізіледі.
3. Қасағалық – бұл кезде биопсияға арналған инені қасағалық аралыққа анальды өсінді мен ұма аралығына енгізіледі.



Макроскопиялық зерттеу:

Патологоанатомиялық бөлімге келесі жолдармен алынған материал жеткізіледі:

1. Қуық түбі безі биопсиясы;
 2. Трансуретальды резекция ТУР;
 3. Простатэктомия;
 4. Радикальды простатэктомия.
- Биопсия арқылы алынған материал эпендорфқа салынып 4% формалинмен фиксацияланады. Содан кейін 24 сағаттың ішінде контейнерді биопсия материалымен қоса патологоанатомиялық бөлімге жеткізу керек.
 - ТУР алынған материал фрагмент көлемі бойынша жинақталады және әрбір контейнерге бірдей көлемдегі бөліктер салынады.
 - Простатэктомиядан алынған материал формалинмен фиксациялағаннан кейін қалыңдығы 3мм-дей болатын параллельды пластинкаларға бөледі.
 - Радикальды простатэктомиядан алынған материалды алу үшін:
 - Уретраны фиксацияламас бұрын резеңке катетер енгізу керек;
 - 4% формалин ерітіндісімен фиксациялайды.
 - Құжатнамасын толтырып патологоанатомиялық бөлімге жеткізу.

Макропрепаратты патологоанатом қорытындысы:

1. Материалды сипаттау қуық асты безі уретрамен + лимфа түйіндері + шәуешет көпіршіктері және т.б.
2. Салмағын, көлемін зерттеліп отырған материалдын
3. Беткейінің түрін түсін, тығыздалуын, түйіндерін, олардың түстерін, консистенциясын, контурларын.
4. Ісік жасушаларын тапса оның көрші тіндерге таралуын.

Микроскопиялық зерттеуге:

1. Радикальды простэктомия кезінде алынған немесе биопсияда алынған материал толығымен керек.
2. Ісіктен кем дегенде 3 бөлік, уретра және қуық асты без капсуласымен қоса
3. Ісіктен ты қуық асты без тіні, әр бөліктен
4. Аймақты лимфа түйіндері.

Қорытындысы:

- Ісіктің гистологиялық типін (аденокарцинома, муцинозды аденокарцинома және т.б.)
- G және Глисон бойынша гистопатологиялық дифференцировка дәрежесін сипаттау.
- Простэктомия материалы болса онда:
 - ✓ Қуық асты безінің ісік жасушасымен зақымдалу көлемін (бәр бөлігі, екі бөлігіде зақымдалған немесе бір бөлігінің жартысы.)
 - ✓ Ісік простатадан басқа органдарға шығуы (қуыққы, тік ішікке, шәуешетке)
 - ✓ Хирургиялық араласу маңайында ісік жасушасы бар немесе жоқ екендігі.

Қуық асты без рагын анықтауда скрининг тәсілін қолдану

Рак ауруына қарсы күрестегі бағдарламаның ең маңызды бір бағыты скрининг, ол халықты жаппай профилактикалық тексеру. Оның табысты болуы ісік ауруының биологиялық ерекшелігі мен клиникалық ағымына және әдістеменің жетілуімен де тікелей байланысты.

Рактың I-II өсу сатысы, белгісіз болуына байланысты оларды тек профилактикалық тексеруде, тек скрининг арқылы анықтауға болады.

Ол үшін:

- тік ішек арқылы қуық асты безді қолмен көру,
- ультрадыбыстық зерттеулерді қолдану,
- қуық асты без антигенін қан сарысуынан анықтау.

Еркектер арасында ҚАБА тәсілінің нәтижесінде дені сау адамдардан 5,7% қуық асты без рагы анықтаған. Солардың ішінде 77,7% аурулардан қуық асты без рагының алғашқы дәрежелері табылған. Ал, өз бетінше емханаға келіп, ҚАБА әдісі қолданылмаған адамдардан анықталған рак 22,0%-ға тең болған. ҚАБА нәтижесі 4 нг/мл-ден жоғары болса, онда міндетті түрде адамдарға тік ішек арқылы көру немесе УДЗ жүргізілуі керек.

Қолданылған әдебиеттер

- Expressed Prostatic Secretion (Family Practice Notebook)web
- Expressed prostatic secretions (WebMD)web(Қазақша аудармасы)
- <http://www.webmd.com/men/expressed-prostatic-secretions>
- <http://rumedlife.ru/analiz-sekreta-prostaty>
- Сергей Александрович Суворов
Александр Павлович Суворов
Профилактика Хронического Простатита
-

