

Локализованный рак предстательной железы

Подготовил: студент 11 группы
6 курса лечебного факультета
Магомадов Х.У.

Рак предстательной железы (РПЖ) – одно из самых встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста.

За последние годы отмечен резкий рост злокачественных новообразований предстательной железы. В высокоразвитых странах Северной Америки и Европы эта опухоль занимает 1-2 место по частоте встречаемости среди всех новообразований у мужчин. В России за период 1989-1996 гг. уровень стандартизованного показателя возрос на 6,2% и составляет 11,3 на 100 тысяч мужского населения. В 1996 году выявлено 8290 новых случаев заболевания. В среднем ежедневно в Российской Федерации регистрируется 23 случая рака предстательной железы

Для определения стратегии лечения в зависимости от стадии заболевания всех больных раком предстательной железы можно разделить на три группы:

- **Локализованный рак**, когда опухоль не выходит за пределы капсулы предстательной железы (T1-T2).
- **Местно-распространенный рак** сопровождается прорастанием злокачественной опухолью капсулы железы (T3) или вовлечением в процесс соседних органов (T4), или любая категория T с метастазами в регионарные лимфоузлы.
- **Распространенный рак (N+M+)** диагностируется при наличии метастазов в лимфоузлах таза или отдаленных органах.

Факторы риска.

- Возраст. Практически не встречается в возрасте менее 40 лет. Увеличивается с возрастом. Максимум к 80 годам.
- Региональная зависимость. Высокий риск – США, Канада, Швеция, Австралия, Франция. Низкий риск – страны азиатского региона.
- Наследственность.
- Расовая принадлежность: Афроамериканцы → белокожие → латиноамериканцы → азиаты.
- Диета с высоким содержанием животных жиров.
- Ожирение.

TNM классификация

- К категориям **T1-T2** отнесены опухоли, ограниченные предстательной железой.
- Распространение опухоли за пределы капсулы определяется как **T3**
- а новообразования, инфильтрирующие соседние органы, - **T4**.
- При наличии метастазов в регионарных лимфоузлах (N+) или отдаленных органах (M+) процесс носит генерализованный характер и радикальное лечение невозможно.

Степени злокачественности по шкале Глисона.

- Шкала описывает различный характер роста опухоли (дифференцировка 1-5).
- Суммирование двух наиболее распространенных типов дифференцировки опухоли дает показатель Глисона (от 2 до 10).

По классификации Глисона степень дифференцировки опухоли разделяется на пять градаций:

- градация 1: опухоль состоит из небольших однородных желез с минимальными изменениями ядер;
- градация 2: опухоль состоит из скоплений желез, все еще разделенных стромой, но расположенных ближе друг к другу;
- градация 3: опухоль состоит из желез различного размера и строения и как правило, инфильтрирует строму и окружающие ткани;
- градация 4: опухоль состоит из явно атипичных клеток и инфильтрирует окружающие ткани;
- градация 5: опухоль представляет собой слои атипичных недифференцированных клеток.

Диагностика:

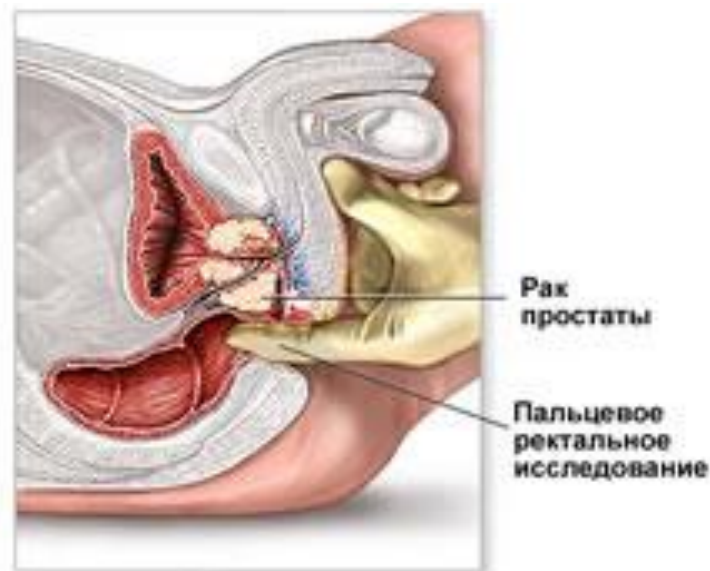
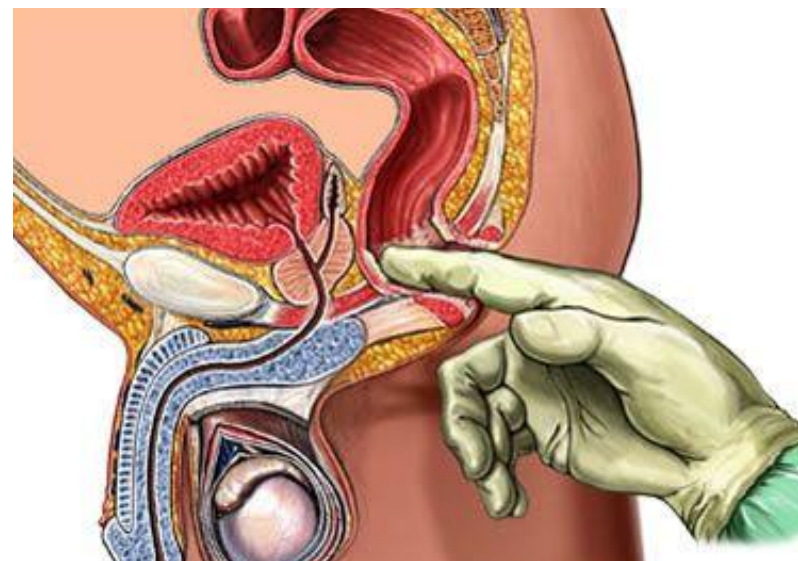
- *Скрининг рака предстательной железы.*
Цель скрининга – выявление пациентов с ранними стадиями рака простаты и отсутствием клинических проявлений, которым показано радикальное лечение.

ПСА

- Простат-специфический антиген — наиболее ценный опухолевый маркер, исследование которого в сыворотке крови необходимо для диагностики и наблюдения за течением гиперплазии и рака предстательной железы.
- *Уровень ПСА 4 нг/мл принято считать порогом нормы.*
- ПСА может повышаться при раке простаты, ДГПЖ, воспалении и инфекции в железе, ишемии и инфаркте железы, после эякуляции, ПРИ, биопсии, массаже предстательной железы и других манипуляций

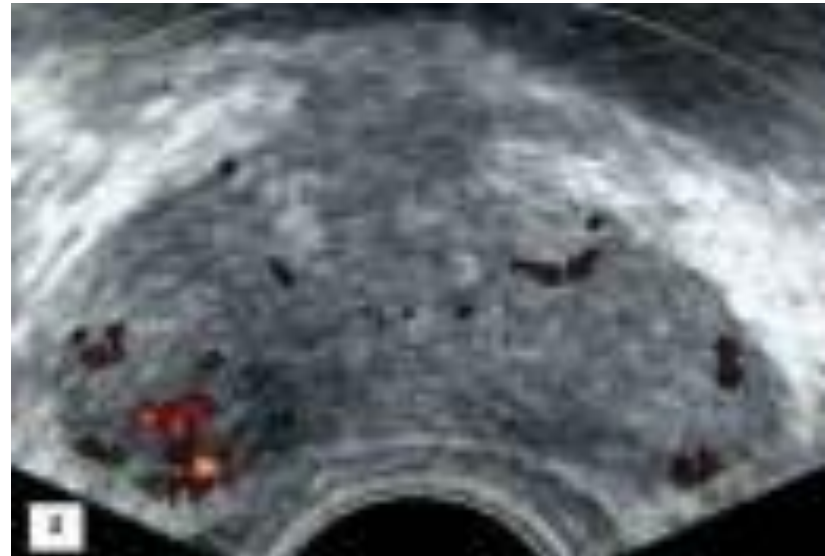
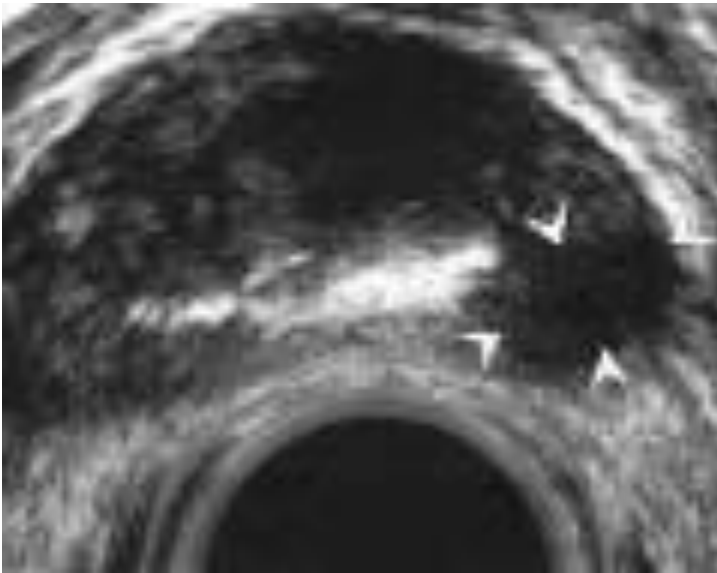
ПРИ

- Пальцевое ректальное исследование является простым, доступным и дешевым методом исследования ПЖ.
- Метод обладает низкой чувствительностью.
- Как любой субъективный метод он недостаточен для постановки диагноза и тем более для установления стадии процесса.
- Малейшее подозрение является веским основанием для дальнейшего обследования.



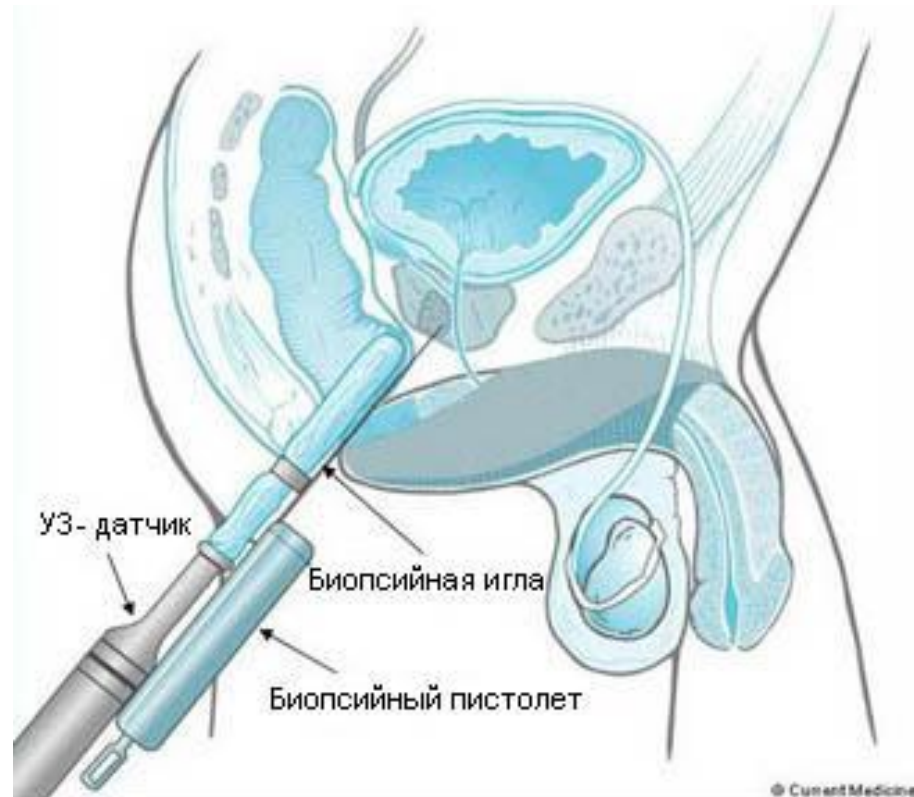
ТРУЗИ.

- Выявление гипоэхогенных участков.
- Низкая специфичность и чувствительность.
- Вспомогательный диагностический метод.



Трансректальная биопсия предстательной железы.

- Рекомендуемый метод в диагностике РПЖ



МРТ

- Используется для стадирования процесса (Т-стадирование). Лучшая визуализация по сравнению с КТ.



Клиническая картина.

- На ранних стадиях в большинстве случаев РПЖ не проявляется.
- При прорастании мочеиспускательного канала, шейки или треугольника мочевого пузыря возможны симптомы обструкции мочевых путей и раздражения мочевого пузыря.
- Боль в костях при метастазах в кости. Симптомы сдавления спинного мозга при метастазировании в позвоночник.

Лечение

- Следует подчеркнуть, что только при локализованных стадиях (T1-T2) рака предстательной железы возможно радикальное лечение. Именно при раннем выявлении злокачественной опухоли имеется реальный шанс излечить больного или существенно продлить ему жизнь. Для лечения локализованного рака предстательной железы применяют три метода лечения: хирургический, лучевой и активное (бдительное) наблюдение.

Активное наблюдение.

- Метод предусматривает лишь динамическое наблюдение за пациентами и основанием для этого являются следующие положения:
- 1) большинство пациентов раком предстательной железы - пожилые люди, у которых имеются серьезные сопутствующие заболевания;
- 2) в ряде случаев рак предстательной железы прогрессирует очень медленно и не вызывает никакой симптоматики у больного. Очень часто в пожилом возрасте пациенты умирают от сопутствующих заболеваний, а не от рака предстательной железы;
- Активное наблюдение целесообразно у пожилых пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми, обменными, неврологическими и другими заболеваниями, где ожидаемая продолжительность жизни невелика. В процессе наблюдения больному проводится мониторинг ПСА и регулярное обследование. В случае прогрессирования заболевания тактика лечения определяется индивидуально, в зависимости от состояния больного и клинической картины

Радикальная простатэктомия

- Радикальная простатэктомия - основной метод лечения больных локализованным раком предстательной железы. Существенное значение для выполнения радикальной простатэктомии имеет возраст пациента. Как правило, он не должен превышать 70 лет, а ожидаемая продолжительность жизни должна быть не менее 10 лет. При отборе больного на это вмешательство важное значение имеет уровень простато-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови. Более благоприятный прогноз имеют больные, у которых этот показатель не превышает 20 нг/мл. Более высокие показатели говорят о биологической активности злокачественного процесса, увеличивается риск развития местного рецидива и последующего развития метастазов.

Степень дифференцировки опухоли имеет также важное значение для выбора тактики лечения и последующего прогноза заболевания. Чаще используется система оценки гистологической градации опухоли по Gleason, которая предусматривает оценку от 1 до 5, т.е. от «очень хорошо» дифференцированной до «очень плохо» дифференцированной аденокарциномы. Чем выше индекс по Gleason, тем хуже прогноз заболевания. Как правило, при индексе по Gleason выше 7-8 не рекомендуется выполнение радикальной простатэктомии.

Лучевая терапия

- Виды:
- - дистанционная лучевая терапия
- - брахитерапия



Брахитерапия

- Метод основан на введении под ультразвуковым контролем через промежность радиоактивных источников ^{125}I или ^{103}Ra в очаги поражения предстательной железы. В зарубежных клиниках метод используется в амбулаторных условиях. Этот вид лечения применяется как в монотерапии, так и в комбинации с дистанционной лучевой терапией.

