

ID: 2014-05-1276-T-3688

Тезис

Сатаров С.Н.

Частота простатической интраэпителиальной неоплазии у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.*

Актуальность. ПИН (простатическая интраэпителиальная неоплазия) является предраковым состоянием. Распространённость этого состояния высока: ПИН встречается у трети мужчин в возрасте от сорока до семидесяти лет.

Ни один дооперационный метод не может заподозрить ПИН, поэтому выявление ПИН представляет актуальную задачу.

Цель исследования: изучить выявляемость ПИН при трансуретральной резекции (ТУР) простаты у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

Материал и методы. Ретроспективно были изучены истории болезней 80 пациентов, находящихся на лечении в клинике урологии СГМУ в 2013 году с диагнозом ДГПЖ. Средний возраст – 67 лет. Объем предстательной железы у больных составляет от 23 до 157 см³. В предоперационном периоде 20 (25%) пациентам проводилось консервативное лечение Аводартом. 20 (25%) больным проводилось консервативное лечение α -адреноблокаторами. У 20 (25%) больных консервативное лечение не проводилось. У 20 (25%) больных были функционирующие цистостомы.

Результаты. Из 80 больных, которым выполнена ТУР простаты, у 38 (48%) обнаружен ПИН. У 33 (41%) больных ПИН низкой степени; у 5 (7%) больных ПИН высокой степени. У всех пациентов ТУР выполнена без осложнений. 5 больным с высокой степенью ПИН не производилось лечение в предоперационном периоде. Уровень простатического специфического антигена (ПСА) этих больных составляет от 7,5 до 10 нг/мл, объем предстательной железы от 52 до 110 см³. Пациентам, которым проводилось лечение Аводартом в предоперационном периоде, у 12 ПИН не обнаружен, у 8 ПИН низкой степени.

Заключение. Наши данные показывают, что у больных ДГПЖ в 48% случаях встречается ПИН. ПИН с высокой вероятностью перерождения в рак предстательной железы в течение 1 года обнаружена в 6%. Именно у этих больных отмечено повышение ПСА (от 7,5 до 10 нг/мл). Данным пациентам необходим мониторинг ПСА каждые 3 месяца в течение года после ТУР.

Ключевые слова: ПИН, PIN, ТУР, ПСА, ДГПЖ