

Урология и андрология

ID: 2014-04-1276-T-3596

Тезис

Уклеина В.В.

Неоадьювантная гормональная терапия локализованного рака предстательной железы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.

Актуальность. В основе неоадьювантной гормонотерапии РПЖ- лежит принцип андрогенной блокады , путем выключения продукции эндогенного тестостерона или блокирования андрогенного эффекта, путем конкурентного действия лекарственных агентов.

Цель исследования: установить эффективность неоадьювантной гормональной терапии, в лечении локализованного РПЖ.

Материал и методы. В данном исследовании, был использован аналог гонадотропин-рилизинг гормона- элегард, который применялся в различных дозах, в зависимости от уровня тестостерона в сыворотке крови. Гормонотерпию проводили в течение нескольких месяцев, после чего выполнялась ТУР, с HIFU аблацией РПЖ. Ретроспективно были изучены истории болезни: 33 больных с РПЖ, которые находились на лечении в 2013 году, в клинике урологии. Средний возраст составил- 63 года. 61% больных вводили элегард в дозе 7,5 мг, 33% - 22,5 мг и 6% - 45 мг. Стадии рака предстательной железы: у 72% - T2NxM0; у 18% - T2cNxM0; у 6% - T2aNxM0; у 3% - T1NxM0. Объем предстательной железы: у 58% - > 40 см3, у 24% - >50 см3, у 15% - > 60 см3, у 3% - > 70 см3. Уровень ПСА: 67% - до 20 нг/мл; 27% - >20 нг/мл; 6% - > 30 нг/мл. Данные гистологии больных, после ТРБ: у 64%- левая доля- умеренно дифференцированная ацинарная аденокарцинома; правая доля- ацинарная аденокарцинома. У 21%- левая доля- узловая железистая гиперплазия; правая доля- ацинарная аденокарцинома. У 15% - левая доля - ДГПЖ, ПИН высокой степени; правая доля - очаг микроаденокарциномы. Число Глисона составляет: 3+3=6 - у 61% больных; 3+4=7 - у 24% больных; 3+2=5 - у 9% больных; 2+2=4 - у 6%.

Результаты. Эффективность применения элегарда составила: у 51% объем предстательной железы уменьшился на 25%, у 21% - объем железы уменьшился на 50%, у 21% - без появления новых очагов и у 6 %- отсутствие уменьшения опухоли. Данные гистологии после HIFU аблации РПЖ: у 21% - опухоли не обнаружено, фиброз стромы, дистрофия эпителия желез; у 73% - в некоторых полях зрения видны участки аденокарциномы: у 6% - слабый лечебный патоморфоз, ацинарная аденокарцинома. Степень патоморфоза: 1ст. - слабый патоморфоз- 6%, 2ст. - умеренно выраженный патоморфоз – 58%, 3ст. - выраженный патоморфоз – 36%. 58% больных принимали элигадр в течение 1 месяца, 33% - 2 месяца и 9% - 3 месяца.

Вывод. Таким образом, неоадьювантная гормональная терапия элегардом, больных с локализованным раком предстательной железы, позволяет уменьшить размеры опухоли, в среднем, на 25-30%, снизить риск метастазирования и обеспечивает непосредственную абластичность операции.

Ключевые слова: неоадьювантная терапия, рак предстательной железы