

А.А. Матвеевко, А.В. Николаева, В.П. Бадальян,
А.Э. Мационис, Г.Л. Резникова

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА В ДООПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИИ ПРОСТАТЫ

Ростовское областное патолого-анатомическое бюро

Среднестатистическое постарение мужского населения нашей страны в сочетании с неблагоприятным экологическим фоном и факторами социального неблагополучия выдвигают проблему диагностики и лечения заболеваний предстательной железы на одно из ведущих мест в современной урологии.

В Ростовском патолого-анатомическом бюро было проанализировано 250 случаев больных с клиническими диагнозами "доброкачественная гиперплазия", "хронический простатит", "подозрение на рак простаты". Возраст мужчин составлял от 48 до 89 лет.

Забор материала осуществлялся из 4-5 точек правой и левой долей простаты толстой иглой под контролем УЗИ. Как показала практика, данная манипуляция отличается высокой чувствительностью при низкой частоте осложнений.

С каждого аспирированного столбика ткани прокатыванием по предметному стеклу делался мазок-отпечаток для цитологического исследования. Препараты фиксировались и окрашивались по Романовскому-Гимза. Аспирированный столбик использовался для приготовления гистопрепаратов. Согласно результатам наших исследований, рак был выявлен в 43,4% случаев (111 больных), что, несомненно, связано с особенностями подбора пациентов и высокими диагностическими возможностями предшествующих клинических обследований. Распределение больных с гиперплазией простаты и карциномой по возрасту отражено в таблице.

Наибольшее количество заболеваний предстательной железы (как доброкачественных, так и злокачественных) приходится на пациентов в возрасте от 60 до 69 лет. Некоторое снижение процента заболевших мужчин от 70 до 89 лет мы связываем со среднестатистической продолжительностью жизни мужчин.

В 12% случаев (13 чел.) раком была поражена вся железа. Прорастание опухоли в семенные пузырьки отмечено у 25% больных (27 чел.). Если

карциномой была поражена только одна из долей, в левой доле она локализовалась в три раза чаще. В случаях двустороннего поражения раком простаты опухоль диагностировалась как слабо-дифференцированная. По нашим результатам цитологический метод оказался достаточно чувствительным (около 80%), его специфичность составила более 95%.

Распределение обследованных больных по возрасту и диагнозу

Возраст, лет	Диагноз	
	рак	гиперплазия
48-59	17	29
60-69	55	59
70-79	38	47
80-89	1	4

ФЛУТАМИД
250 мг Flutamide

100 ТАБЛЕТОК

Повышает выживаемость и качество жизни больных раком предстательной железы

Сохраняет либидо и потенцию

Предотвращает проявление приливов

EGIS

Флутамид является нестероидным препаратом, обладающим антиандрогенным действием, которое служит дополнением к лекарственной "кастрации", вызываемой агонистами лютеинизирующего гормона.

Определение уровня PSA выявило у больных тенденцию к увеличению значений PSA при раковом поражении простаты. Значения колебались в пределах 1,5-120 мг/л. При слабой степени дифференцировки опухоли отмечались высокие значения PSA, однако однозначной четкой зависимости нами выявлено не было. Так, в 5 случаях при слабодифференцированной аденокарциноме, поражающей обе доли простаты, PSA составлял 1,9-3,5 мг/л. Уровень PSA у больных с высокодифференцированной аденокарциномой всегда был выше 7,0 мг/л, но и в случаях с аденоматозной гиперплазией, особенно в сочетании с хроническим простатитом, цифры оказывались достаточно высокими (12,8—22,0 мг/л).

При аденокарциномах простаты обнаруживались разнообразные комбинации следующих цитологических признаков:

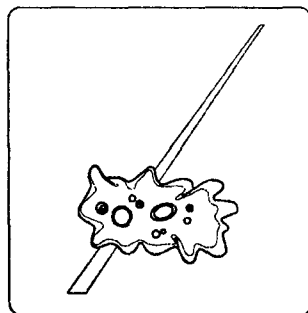
- ядрышки всегда увеличенные (более 1мкм в диаметре), значительное количество ядер с ядрышками,
- размер ядер более 10 мкм,
- расположение ядер (вариабельность расстояний между ядрами в комплексах, высокая частота наложений ядер),
- полиморфизм ядер,
- диссоциация клеток (повышенное количество голых ядер, увеличение количества клеток, лежащих отдельно от клеточных комплексов).

На практике для постановки диагноза злокачественной опухоли простаты требуется обнаружить изменения не менее трех из вышеперечисленных критериев. Ни ядерно-цитоплазматическое отношение, ни гиперхромия ни гетерохромия ядер в отдельности не являются диагностически достоверными для диагностики рака.

Цитологические критерии интраэпителиальной неоплазии простаты (PIN) в настоящее время разработаны недостаточно. Цитолог чаще всего в предположительной форме может высказаться о наличии той или иной степени дискарриоза в пластах гиперплазированного эпителия, не исключая PIN. В ряде случаев PIN умеренной и тяжелой степени невозможно надежно дифференцировать от клеток высокодифференцированной аденокарциномы, реактивно измененного эпителия при гранулематозном простатите. Высокодифференцированную аденокарциному простаты чаще всего приходится дифференцировать с пролиферирующим эпителием при постатрофической гиперплазии, а также с пролиферативными изменениями простаты при базально-клеточной гиперплазии.

Ошибочный диагноз слабодифференцированной аденокарциномы возможен при неправильной трактовке присутствующего постоянно в препаратах инволюционно измененного эпителия семенных пузырьков и семявыносящих протоков. Выраженный анизокариоз и гиперхромия ядер в комплексах рыхло расположенных клеток действительно могут имитировать низкодифференцированную карциному, но обнаружение в цитоплазме клеток черно-зеленых, бурых гранул липофусцина (окраска по Романовскому) помогает правильно интерпретировать цитологическую картину.

Необходимо отметить также полезность дооперационного цитологического исследования аспиратов тазовых и парааортальных лимфоузлов, получаемых при помощи тонкой иглы под контролем УЗИ. Метод имеет чувствительность около 86% и специфичность около 100% и позволяет урологу выбрать подходящие методы лечения.



А.А. Матвеевко, А.Э. Мационис, Ю.Т. Ягубяц,
М.И. Коган, В.А. Перепечай, В.Л. Медведев

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗ ТАЗОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ЦИСТ- И ПРОСТАТЭКТОМИЯХ

*Ростовский государственный медицинский университет,
Ростовское областное патолого-анатомическое бюро*

Начиная с 1998 г. цитологами Ростовского областного патолого-анатомического бюро совместно с кафедрой урологии РГМУ регулярно проводятся экспресс-цитологические интраоперационные исследования тазовых лимфоузлов (наружных, внутренних подвздошных и запирательных) при радикальных цист- и простатэктомиях. Рабочее место цитопатолога находится в предоперационной.

Отпечатки делают с 2-3 поперечных разрезов лимфоузла, в зависимости от его размера; один из разрезов обязательно проходит в районе ворот узла. Полученные препараты подсушивают и окрашивают по Романовскому-Гимза в течение 10-12 мин.

Эффективность данного исследования высока: процент совпадения цитологических заключений с гистологическими равен 100.