

А.В. Медведев, В.Л. Медведев
**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАСШИРЕННОЙ
(21 ТОЧЕЧНОЙ) БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА**

Краевая клиническая больница № 1, г. Краснодар

120 пациентам с подозрением на рак предстательной железы (РПЖ), в связи с повышенным уровнем простатспецифического антигена (ПСА) более 2,5 нг/мл выполнена биопсия предстательной железы (ПЖ) из 21 точки в качестве первичной диагностической процедуры.

Пациентам с подозрением на локализованный РПЖ необходимо выполнение биопсии из 12 точек в латеральных периферических зонах. Выполнение биопсии из транзитной зоны увеличивает диагностическую специфичность на 6%. У пациентов с положительным пальцевым ректальным исследованием и уровнем ПСА более 20 нг/мл достаточно проведение 6 точечной биопсии, из латеральных периферических зон. Рутинное выполнение биопсии из периферической части ПЖ по средней линии (21 точечная биопсия) не оправдано в первичной диагностике РПЖ.

Ключевые слова: рак предстательной железы, биопсия, ранняя диагностика.

A.V. Medvedev, V.L. Medvedev
**ASSESSMENT VALUE OF EXTENDED (21-SAMPLE) PROSTATE BIOPSY
IN INITIAL DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER**

The purpose of the investigation was to evaluate the diagnostic value of 6-, 12-, 18- and 21-sample prostate biopsy as initial diagnostic procedure for detection of prostate cancer. In 120 consecutive patients with suspected prostate cancer (PC), due to the elevated level of prostate specific antigen (PSA) more than 2.5 ng/ml, 21-sample prostate biopsy (PB) was carried out as an initial diagnostic procedure. Patients with suspected localized prostate cancer should undergo a 12-sample biopsy from the lateral peripheral zones. Transitory zone biopsies improve the diagnostic yield by 6%. In patients with abnormal digital rectal examination and/or PSA ≥ 20 ng/ml, a 6-sample lateral peripheral zones biopsy scheme is sufficient. A routine use of midline peripheral zone biopsies (21-sample) has not proved to be adequate as initial diagnostic strategy in PC identification.

Key words: prostate cancer, biopsy, early detection.

Биопсия предстательной железы с последующим гистологическим исследованием является основным методом диагностики злокачественных новообразований органа (1). Однако у пациентов с низким уровнем простатического специфического антигена (ПСА) (2,5 нг/мл но менее 4 нг/мл), нормальными данными пальцевого ректального исследования (ПРИ) и небольшим увеличением объема предстательной железы (ПЖ), далеко не всегда удастся выявить на ранних стадиях рак предстательной железы (РПЖ) при 6 и 12 точечной биопсии (2, 3). В связи с этим целью данной работы явилась оценка диагностической значимости биопсии ПЖ, выполненной из 21 точки в качестве первичной диагностической процедуры.

Материал и методы

В исследование были включены 120 пациентов с подозрением на РПЖ, в связи с повышенным уровнем ПСА более 2,5 нг/мл. Исследование проводилось на базе Краевой клинической больницы №1 (г. Краснодар). Всем пациентам под местной анестезией была выполнена трансректальная биопсия ПЖ из 21 точки под трансректальным ультразвуковым контролем. Схема биопсии простаты включала в себя стандартные секстантные точки, 3 латеральные точки в каждой периферической зоне, 3 точки из транзитных зон (ТЗ) и 3 точки из периферической зоны по средней

линии ПЖ. Пациенты были разделены на три подгруппы в зависимости от результата ПРИ, уровня ПСА в сыворотке крови и объема ПЖ. Оценивали частоту выявления РПЖ во всей группе пациентов в общем и в каждой из подгрупп отдельно. Сравнили результаты полученные при 21 точечной биопсии с результатами 6-, 12-, и 18 точечных протоколов.

Результаты и обсуждение

При морфологическом исследовании РПЖ был выявлен у 50 (41,7%) из 120 пациентов. Частота выявления РПЖ в зависимости от использования 6 точечной (только секстантные точки), 12 точечной (секстантные и латеральные), 18 точечной (секстантные, латеральные и точки из ТЗ), и 21 точечной (секстантные, латеральные, точки из ТЗ и периферической зоны по средней линии ПЖ) биопсии, составила 26,3%, 40,2%, 41,9%, и 43,6% соответственно. Применение 12 точечной биопсии достоверно ($p < 0,01$) увеличивает частоту выявления РПЖ в сравнении с секстантной. Добавочные точки из ТЗ в дополнении к 12 точечной биопсии увеличивают диагностическую специфичность на 6%. Увеличение диагностической специфичности 18 и 21 точечных биопсий в основном было отмечено у пациентов с объемом ПЖ ≥ 50 см³, у пациентов с нормальным ПРИ и у пациентов с уровнем ПСА менее 4 нг/мл. Только у 1 (2%) пациента из 50 РПЖ был выявлен исключи-

тельно из точек, взятых из периферической части по средней линии предстательной железы. У пациентов с признаками подозрительными на РПЖ по данным ПРИ и с уровнем ПСА более 20 нг/мл, в 95% случаев рак выявлялся в биоптатах из латеральных периферических зон.

Заключение

Исследование показало, что всем пациентам с подозрением на локализованный РПЖ целесообразно выполнение биопсии как минимум из 12 точек в латеральных перифери-

ческих зонах. Выполнение биопсии из ТЗ, по видимому, может иметь диагностическую значимость для категории пациентов с нормальным ПРИ и низким уровнем ПСА. У пациентов с положительным ПРИ и уровнем ПСА более 20 нг/мл достаточно проведение 6 точечной биопсии, но из латеральных периферических зон. Рутинное выполнение биопсии из периферической части ПЖ по средней линии (21 точечная биопсия) не оправдано в первичной диагностике РПЖ.

Сведения об авторах статьи:

Медведев Александр Владимирович – аспирант кафедры хирургии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, адрес: г. Краснодар 350000, ул. Седина 4, e-mail: alexander.medvedev09@gmail.com.

Медведев Владимир Леонидович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии Кубанского государственного медицинского университета, адрес: г. Краснодар 350000, ул. Седина 4, e-mail: medvedev_vl@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hodge KK, McNeal JE, Stamey TA. Ultrasound guided transrectal core biopsies of the palpably abnormal prostate. J Urol 1989;142:66–70
2. Epstein JI, Walsh PC, Carter HB. Importance of posterolateral needle biopsies in the detection of prostate cancer. Urology 2001;57:1112–6.
3. Applewhite JC, Matlaga BR, McCullough DL. Results of the 5 region prostate biopsy method: the repeat biopsy population. J Urol 2002;168:500–3.

УДК 616.61-002-008

© Н.А. Нашивочникова, В.Н. Крупин, В.В. Клочай, 2011

Н.А. Нашивочникова, В.Н. Крупин, В.В. Клочай **СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ДГПЖ** ГОУ ВПО «НиЖГМА» Минздрава России, г. Н.Новгород

Нарушение микроциркуляции в шейке мочевого пузыря является достоверным патогенетическим фактором развития склероза шейки мочевого пузыря, как одного из серьезных осложнений оперативного лечения ДГПЖ. Метод лазерной доплеровской флоуметрии позволяет оценить состояние гемодинамики на микроциркуляторном уровне, дает возможность следить за динамикой течения заболевания, более разносторонне подходить к подготовке пациента к оперативному лечению ДГПЖ и профилактике склероза шейки мочевого пузыря. Наличие гемодинамических и микроциркуляторных нарушений в шейке мочевого пузыря у больных ДГПЖ в предоперационном периоде требует проведения корректирующей терапии с целью профилактики шейки мочевого пузыря.

Ключевые слова: микроциркуляция, метод лазерной доплеровской флоуметрии, склероз шейки мочевого пузыря.

N.A. Nashivochnikova, V.N. Krupin, V.V. Klochai **MICROCIRCULATION OF THE BLADDER NECK IN PATIENTS WITH BPH**

Microcirculation disturbance in the bladder neck is a significant pathogenetic factor in the development of bladder neck sclerosis as one of the major complications of benign prostatic hyperplasia (BPH) surgical treatment. Laser Doppler flowmetry enables microcirculatory level hemodynamics evaluation, disease course monitoring, a more versatile approach to patient preparation for surgical treatment for BPH and prevention of bladder neck sclerosis. Occurrence of hemodynamic and microcirculatory bladder neck disorders in patients with BPH in the preoperative period necessitates a corrective therapy aimed at bladder neck prophylaxis.

Key words: microcirculation, laser Doppler flowmetry, bladder neck sclerosis.

Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ) является важной задачей современной урологии, а доля больных, нуждающихся в хирургическом лечении, довольно высока. В этой связи проблемы послеоперационного периода являются весьма актуальными. Одним из осложнений позднего послеоперационного периода у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы является склероз шейки мочевого пузыря, который, по словам

О. Л. Тиктинского [10, 11], является основным хирургическим осложнением аденомэктомии. По сводным данным склероз шейки мочевого пузыря (СШМП) в позднем послеоперационном периоде встречается у 15-20% пациентов [12]. Причину развития склероза шейки мочевого пузыря после хирургического лечения ДГПЖ усматривали в наличии сопутствующего хронического простатита [1, 3, 7] или воспаления ложа удаленной аденомы [9]. В то же время известно, что склеротиче-