

ID: 2013-02-6-T-2074

Тезис

Княжева М.Р., Ясиновская А.А.

Морфологические изменения в ткани предстательной железы при доброкачественной гиперплазии и интраэпителиальной неоплазии

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

Научный руководитель: к.м.н., доцент Воронина Е.С.

Важной проблемой современной онкоурологии является широкая распространенность различных опухолевых заболеваний предстательной железы, к которым относится доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) и простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН).

Цель исследования: сравнительный анализ морфологических изменений в ткани предстательной железы при ДГПЖ и ПИН.

Материалы и метод исследования: обработка литературных данных.

ДГПЖ представляет собой избыточную пролиферацию эпителия и фиброзно-мышечной ткани переходной зоны и периуретральной области [Ковылина М.В. , 2004]. Гистологические признаки ДГПЖ отмечаются у 50% мужчин в возрасте 60 лет и старше [Алексеева Г.Н., Гурина Г.И., 2005]. Микроскопически выделяют стромальную и железистую гиперплазию [Ковылина М.В., 2004]. Стромальная гиперплазия может быть узловой и диффузной. Считается, что узловая гиперплазия является первым признаком развития ДГПЖ. Консистенция узлов разнообразна, что определяется соотношением стромального и железистого компонентов, а поверхность разреза губчатой или однородной. Ткань узлов обычно имеет беловатый или серовато-розовый вид [Плотникова Н.А., 1999].

В железистой гиперплазии в отличие от стромальной преобладает эпителиальный компонент [Ковылина М.В. , 2004].

ПИН характеризуется пролиферацией секреторного эпителия в просвете желез. [Пожарисский К.М., Воробьев А.В., 2001]. ПИН по данным разных авторов, выявляется в 8–50% пункционных биопсий. Частота обнаружения ПИН увеличивается с возрастом. [Юрмазов З.А., 2009]. В настоящее время принято подразделять ПИН на две степени – низкую и высокую.

ПИН низкой степени бывает трудно отличить от нормальных и гиперпластических желез [Юрмазов З.А., 2009]. Для нее характерно скученное расположение клеток, в несколько слоев с увеличенными ядрами на базальном слое [Ковылина М.В. , 2004].

В ПИН высокой степени различают 4 структурных варианта: пучковый, микропапиллярный, криброзный и плоский. Гистологическая картина напоминает аденокарциному [Ковылина М.В. , 2004], поэтому очень важно для больного провести дифференциальную диагностику.

Выводы: Таким образом, для выбора рационального метода лечения больного и оценки прогноза заболевания необходимо морфологическое исследование новообразований предстательной железы, так как только оно обеспечивает надежную дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных процессов.

Ключевые слова

онкоурология, предстательная железа, ДГПЖ, ПИН