

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА И ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА

Н.А. Хурсевич, Е.М. Слонимская, Е.А. Усынин, З.А. Юрмазов

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН

Рак предстательной железы во многих странах мира, в том числе и в России, является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин. В структуре общей онкологической заболеваемости рак предстательной железы занимает 4-е место. По показателям прироста заболеваемости за последние 10 лет рак предстательной железы занимает 1-е место — 116%.

Частота выявляемое™ локализованных форм рака предстательной железы в России до настоящего времени остается низкой и составляет не более 27—35%, до 60—80% впервые выявленных случаев по-прежнему приходится на распространенные и диссеминированные формы. Одногодичная летальность также высока, по данным 2001 г., она составляет 24%. Такие показатели низкой выявляемости локализованных форм и высокая смертность на первом году наблюдения, возможно, связаны с ограниченной разрешающей способностью диагностических методов, а также неадекватной тактикой лечения вследствие неточного стадирования опухолевого процесса.

Методами лечения локализованного рака предстательной железы являются радикальная простатэктомия, дистанционная лучевая терапия, или брахитерапия, также существует тактика активного наблюдения за пациентами. Для лечения местнораспространенных и диссеминированных форм используется комбинированное лечение в виде лучевой терапии, гормональной и химиотерапии.

При выявлении рака предстательной железы наиболее важно правильно установить стадию заболевания, так как методы терапии локализованных и распространенных форм значительно различаются, а результаты лечения напрямую зависят от правильности лечебной тактики. Стандартными методами диагностики рака предстательной железы в настоящее время являются пальцевое ректальное обследование (ПРО), оп-

ределение уровня общего простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови, трансректальная ультрасонография с мультифокальной биопсией. Методы оценки распространенности процесса - ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов, компьютерная томография с биопсией лимфоузлов, изотопная сцинтиграфия костей скелета. Однако несоответствие клинической и послеоперационной стадий заболевания, по данным различных авторов, составляет 35-50%.

В связи с этим сейчас актуально изучение различных прогностических факторов, позволяющих наиболее точно установить клиническую стадию заболевания и планировать адекватную тактику с учетом факторов прогноза. Делать прогноз при раке предстательной железы можно, например, рассматривая течение злокачественного процесса в зависимости от биологических свойств опухоли, которые определяют темп ее роста и агрессивные особенности, и биологических свойств организма. Факторов прогноза при раке предстательной железы, судя по литературе, насчитывается несколько десятков. Однако имеющиеся на настоящий момент данные в виде сводных таблиц, включающих показатель уровня простатспецифического антигена, степени дифференцировки опухоли и ее объема в биопсийном материале, пересматриваются по причине недостаточной информативности.

В связи с этим целью нашего исследования является разработка подхода к определению адекватной тактики лечения больных раком предстательной железы на основании анализа изучаемых прогностических факторов.

Результаты исследования: чувствительность метода пальцевого ректального обследования для диагностики ранних стадий рака составила 69,2%, специфичность метода оказалась низкой — 17,5%, возрастая до 98% при местнораспространенных формах. Чувствительность трансректального

ультразвукового исследования (ТРУЗИ) для выявления I и II стадий составила 56,2%, специфичность - 39%. Чувствительность и специфичность определения ПСА в сыворотке крови (в интервале 4—10 нг/мл) для диагностики локализованных форм рака простаты составляет 60,9 и 28% соответственно. При комплексной оценке данных ПРО, ТРУЗИ и ПСА информативность методов возрастает до 83%.

При изучении распределения больных раком предстательной железы в зависимости от степени дифференцировки, оцененной по рекомендациям ВОЗ и шкале Глисона, корреляция с показате-

лями 7-летней выживаемости оказалась достоверно выше при оценке морфологического материала по шкале Глисона. Была рассчитана вероятность прогрессирования у пациентов с локализованным раком предстательной железы в зависимости от исходного уровня ПСА и степени дифференцировки по шкале Глисона.

Таким образом, при оценке распространенности рака предстательной железы целесообразно использование комплексного исследования с применением ПРО, ПСА, ТРУЗИ. Исходный уровень ПСА и степень дифференцировки опухоли являются значимыми факторами для прогноза.