
ПРОТОКОЛЫ ОБЩЕСТВА ОНКОЛОГОВ

ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ ТЕРАПИИ ПРИ НЕДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.А. Хурсевич

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Рак предстательной железы (РПЖ) в настоящее время является серьезной медицинской и социальной проблемой, поскольку во многих странах мира занимает лидирующие позиции по показателям заболеваемости и смертности. Темпы прироста заболеваемости за период наблюдения с 1994 по 2003 г. составили 113,8 %. Для Томской области проблема РПЖ особенно актуальна, поскольку уровень заболеваемости (25,2 ‰) более чем в два раза превышает среднероссийский (11,3 ‰). Выявляемость локализованных форм РПЖ, при которых возможно проведение радикального лечения, составляет в США и странах Европы – около 70 %, а в России – не более 35 %. В РФ 5-летний срок наблюдения переживают менее трети пациентов, а одногодичная летальность составляет 25,8 %. В последние годы возобновился интерес к разработке и внедрению скрининговых программ.

Основными методами диагностики являются определение уровня ПСА и пальцевое ректальное исследование (ПРИ), в качестве уточняющих методик используются трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) и мультифокальная биопсия простаты. Однако диагностическая эффективность используемых скрининговых программ не всегда является удовлетворительной в отношении выявления РПЖ I–II стадий, поэтому поиск новых подходов к решению этой задачи является актуальным.

Важной проблемой является проведение адекватного объема лечения, который определяется степенью распространенности заболевания. Для больных с локализованными формами РПЖ методом выбора является радикальная

простатэктомия (РПЭ). При оценке распространенности РПЖ используются: определение уровня ПСА, данные ПРИ, ТРУЗИ, КТ (ЯМРТ) органов малого таза, степень дифференцировки опухоли по Глиссону. Однако расхождение между до- и послеоперационной стадией наблюдается в 35–55 %. В связи с этим необходим поиск новых, более информативных параметров, характеризующих местную распространенность опухоли.

Целью исследования явилось определение прогностически значимых критериев для оценки истинной распространенности процесса.

Изучение распространенности рака простаты на этапе клинической диагностики проводилось на группе, включающей 75 больных локализованным РПЖ в возрасте 45–71 год. Всем пациентам была выполнена РПЭ, однако по результатам планового морфологического исследования операционного материала из 75 больных с клинически локализованным РПЖ истинно II стадия заболевания была подтверждена только у 47 (62,6 %) пациентов, а в 28 (37,4 %) наблюдениях установлена местная распространенность процесса (III–IV стадия).

В связи с этим ретроспективно была принята попытка установить, какие факторы исходно были различны у этих двух групп больных. Дополнительно, помимо вышеперечисленных диагностических критериев, в проведенном исследовании анализировались 2 морфологических параметра – количество позитивных фрагментов в биоптате и объем опухоли в биопсийных фрагментах.

Для выявления других критериев, прогностически значимых в отношении оценки

степени распространенности РПЖ, был создан кодификатор, включающий 42 признака: данные анамнеза, клинические параметры, результаты лабораторных исследований и методов визуализации, морфологические характеристики. Для статистической обработки результатов использовались: дискриминантный, регрессионный анализ, метод логистической регрессии. Расчеты выполнялись в пакете SYSTAT.

Наиболее статистически значимыми в отношении определения распространенности процесса по первичному очагу (Т) и регионарным лимфатическим узлам (N) явились следующие критерии: наследственность, наличие половой функции, острая задержка мочи в анамнезе, данные пальцевого ректального исследования и ТРУЗИ, исходный уровень ПСА, балл по I-PSS, дифференцировка опухоли по Глиссону, количество позитивных фрагментов в биоптате, объем опухоли в биопсийных фрагментах. При этом наибольшую значимость для оценки распространенности по первичному очагу имели морфологические параметры, а для определения N-стадии – балл по I-PSS, наличие узлов при пальпации и неравномерность толщины капсулы при ТРУЗИ.

Путем дискриминантного и регрессионного анализа были составлены математические функ-

ции для расчета распространенности процесса по Т-критерию. Диагностическая точность составила 92 %. Аналогичным образом составлены модели для оценки распространенности процесса по зонам регионарного лимфооттока. Диагностическая точность составила 96 %. Однако эта форма расчетов больше информативна для определения группового прогноза, а наиболее значимым является определение распространенности РПЖ в каждом индивидуальном наблюдении. Разработана математическая модель, позволяющая рассчитывать вероятность наличия местной (T3) или регионарной (N1) распространенности процесса. Разработанная компьютерная программа проспективно апробирована на 42 больных клинически локализованным РПЖ, доказана ее высокая диагностическая информативность.

Таким образом, количество позитивных фрагментов в биоптате и процент опухоли в каждом биопсийном фрагменте являются высокоинформативными параметрами в отношении оценки распространенности по Т-стадии. Разработанная математическая модель позволяет осуществлять индивидуальное прогнозирование местной распространенности РПЖ по первичному опухолевому очагу (92 %) и зонам регионарного лимфооттока (88 %).