

## ПОВТОРНАЯ БИОПСИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРОСТАТЫ

Г.П. Колесников, О.В. Макаров

Кафедра урологии и оперативной нефрологии  
Российский университет дружбы народов  
Ул. Миклухо-Маклая, 8, 117292 Москва, Россия

Рак предстательной железы (РПЖ) является одной из самых актуальных проблем онкологии. Основой диагностики РПЖ является биопсия предстательной железы, однако первичная биопсия позволяет верифицировать рак только у 45,7% больных с симптомами его. В работе проведен анализ повторных биопсий у 68 больных с сохраняющимися симптомами рака предстательной железы, выявляемость рака составила 47,0%. Изучено соотношение уровня ПСА и частоты морфологической верификации рака. Проведена сравнительная оценка частоты выявления рака при трансректальной биопсии и трансуретральной резекции предстательной железы.

Рак предстательной железы (РПЖ) в настоящее время является одним из самых распространенных злокачественных новообразований во всем мире, с быстрыми темпами роста [7; 11]. По заболеваемости среди онкологической патологии у мужчин РПЖ занимает 1-е место в США и 2-е место (после рака легкого) в странах Западной Европы [11; 12]. В России согласно статистике злокачественные новообразования предстательной железы в 2002 году заняли 4-е место (6,1%) в структуре онкологической заболеваемости мужского населения после рака легкого, желудка и кожи, значительно опережая при этом опухоли других локализаций по темпам прироста заболеваемости [8; 10; 11; 12]. Алгоритм диагностики РПЖ достаточно прост и включает пальцевое ректальное исследование предстательной железы (ПРИ), определение уровня простатического специфического антигена (ПСА), ультразвуковое исследование (УЗИ) простаты и морфологическое исследование биопсийного материала из предстательной железы [7]. При этом ведущим в установлении диагноза рака предстательной железы и степени злокачественности его является именно биопсия простаты, так как гистологическое подтверждение диагноза является непременным условием в определении специфической терапии [2; 3; 5]. Показаниями для биопсии считаются наличие узловых образований в простате и повышение уровня ПСА более 4 нг/мл. При этом выявляемость рака при первой биопсии составляет 20-72,3% [1; 3; 6; 7; 8]. Сохранение клинических симптомов нижних мочевых путей, узловых образований в предстательной железе и рост ПСА в динамике являются показаниями для повторной биопсии, выявляемость рака при которой составляет 31,5-42,8% [2; 4; 7; 8; 9].

Проведен анализ 68 повторных мультифокальных биопсий предстательной железы, выполненных за 2005-2006 гг. За этот период первичных биопсий у больных с подозрением на рак простаты произведено 326, при них злокачественные новообразования различных стадий выявлены у 149 (45,7%) пациентов, доброкачественная

гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) — у 102 (31,3%), простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН) различной степени — у 49 (15,0%) и хронический простатит — у 26 (8,0%). Показаниями к проведению повторных биопсий явились: наличие узловых образований в предстательной железе по ПРИ или УЗИ в 24 наблюдениях (35,3%), рост ПСА в динамике в 29 (42,6%), прогрессирование симптомов нижних мочевых путей на фоне выявленной при первичной биопсии ПИН высокой степени в 15 (22,1%). Возраст больных составил от 44 до 88 лет (средний возраст  $64,2 \pm 3,9$  года). Повторная трансректальная мультифокальная биопсия выполнена у 55 (80,9%) больных, преимущественно без признаков обструктивных симптомов со стороны нижних мочевых путей, а у 13 (19,1%) выполнена трансуретральная электрорезекция (ТУР) предстательной железы с целью как верификации рака, так и восстановления мочеиспускания. Трансректальная биопсия выполнялась биопсийным пистолетом Magnium фирмы «Bard» специальными иглами № 16, количество столбиков ткани предстательной железы составило от 6 до 14, в среднем  $9,2 \pm 0,7$ . Решение о количестве биопсийных вколов принималось с учетом клинической картины, результатов пальцевого ректального исследования, уровня ПСА, ультразвуковой картины и объема предстательной железы, возраста пациента и результатов первичной биопсии (при наличии ПИН высокой степени не менее 8). ТУР простаты выполнялась по стандартной методике, под спинальной анестезией, масса удаленной ткани зависела от объема железы и составляла от 20 до 80 г., что значительно превышает количество материала для морфологического исследования при трансректальной биопсии и повышает вероятность выявления злокачественного роста.

Уровень ПСА у больных при повторной биопсии колебался от 3,7 до 186 нг/мл, в среднем составил  $18,6 \pm 5,3$  нг/мл, при этом у больных с выявленным при повторной биопсии раком этот показатель оказался в среднем 23,7 нг/мл, а с другими заболеваниями — 8,4 нг/мл. Всего при повторной биопсии рак выявлен у 32 больных (47,0%), при этом трансректальная биопсия позволила диагностировать рак — у 23 из 55 больных (41,8%), а ТУР предстательной железы — у 9 из 13 (69,2%). У остальных 36 пациентов, перенесших повторную биопсию, ДГПЖ выявлена в 19 (52,8%) случаях, ПИН преимущественно высокой степени — в 11 (30,5%) и хронический простатит — в 6 (16,7%). Среди 32 верифицированных повторной биопсией случаев рака предстательной железы стадия T1 установлена в 8 наблюдениях (25,0%, все при ТУР простаты), T2 — в 14 (43,8%), T3 — в 8 (25,0%) и T4 — в 2 (6,2%). Все больные с выявленным РПЖ направлены к онкоурологу для проведения специального лечения.

Таким образом, выявляемость рака предстательной железы при первичной биопсии простаты составила 45,7%, при повторной — 47,0%. При наличии обструктивной урологической симптоматики предпочтительнее выполнение трансуретральной резекции предстательной железы, являющейся одновременно лечебным и диагностическим мероприятием у больных с подозрением на рак, более диагностически значимым, чем трансректальная биопсия (69,2% верификации рака против 41,8%).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов А.Г., Петричко М.И. Частота выявления рака и ПИН высокой степени в различных зонах предстательной железы у больных с симптомами нарушения мочеиспускания // Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний: Материалы 5 Всерос. науч.-практ. конф. — Обнинск., 2003. — С. 17-18.

2. Говоров А.В., Пушкарь Д.Ю., Коско Д. и др. Опыт выполнения повторной са-  
турационной трансректальной биопсии предстательной железы. Онкоурология:  
Материалы I конгресса РООУ. — М., 2006. — С. 31-32.

3. Горюловский Л.М., Зингеренко М.Б. Первичные и повторные биопсии в диаг-  
ностике рака предстательной железы // Онкологическая урология: от научных ис-  
следований к клинической практике: Материалы конф. — М., 2004. — С. 56-57.

4. Журавлев В.Н., Баженов И.В., Зырянов А.В. и др. Онкологическая урология:  
от научных исследований к клинической практике: Материалы конф. — М., 2004. —  
С. 63-64.

5. Елов Р.А., Лысенко И.С. Повторная биопсия при лечении рака предстатель-  
ной железы // Онкологическая урология: от научных исследований к клинической  
практике: Материалы конф. — М., 2004.

6. Каприн А.Д., Костин А.А., Нестеров П.В. // Онкологическая урология: от на-  
учных исследований к клинической практике: Материалы конф. — М., 2004. —  
С. 65-66.

7. Колесников Г.П., Минакова Л.Р., Курдакова Н.В. и др. Алгоритм диагностики  
рака предстательной железы в условиях онкологического диспансера // Актуальные  
вопросы лечения онкоурологических заболеваний: Материалы 5 Всерос. науч.-  
практ. конф. — Обнинск., 2003. — С. 69-70.

8. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы. —  
М., 1999. — 153 с.

9. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Калинин С.А. Лечение гормонорезистентного  
рака предстательной железы // Онкологическая урология: от научных исследований  
к клинической практике: Материалы конф. — М., 2004 — С. 28-31.

10. Петров С.Б., Ракул С.А. Диагностика и стадирование рака предстательной  
железы // Онкологическая урология: от научных исследований к клинической прак-  
тике: Материалы конф. — М., 2004. — С. 11-15.

11. Русаков И.Г. Гормональная терапия распространенного рака предстатель-  
ной железы // Онкологическая урология: от научных исследований к клинической  
практике: Материалы конф. — М., 2004. — С. 24-28.

12. Чиссов В.П., Старинский В.В., Ременник Л.А. Злокачественные новообразо-  
вания в России в 2002 г. — М., 2003. — С. 21-24.

## BIOPSIES MADE MORE THAN ONES OF PROSTATE IN DIAGNOSTIC PROSTATE CANCER

G.P. Kolesnikov, O.V. Makarov

Department of Hospital Urology  
Peoples' Friendship University of Russia  
Miklukho-Maklaya st., 8, 117198 Moscow, Russia

Prostate cancer is one of the most actual problems of oncurology because of its high morbidity and mortality rates. The main diagnostic procedure of prostate cancer is biopsy which gives morphological verification only in 45,7% of cases with clinical features. In this study we found that biopsies made more than once gives morphological verification in 47% of cases with clinical prostate cancer. We also studied the relationship between PSA and morphological verification of PC and analyzed the diagnostic efficiency of transrectal biopsy & transurethral resection of prostate.