

Рак предстательной железы (РПЖ)



Нормальная простата



Рак простаты

Заболеваемость РПЖ

- Занимает 2-ое место по частоте встречаемости среди всех онкологических заболеваний в мире
- Частота латентного РПЖ практически одинакова во всех исследованных популяциях и встречается на вскрытии у 10-15% мужчин, умерших от различных причин.
- У лиц старше 75 лет эта цифра достигает 30-35%.
- Ежегодно в мире регистрируется 543 тыс. новых случаев заболевания.



Заболеваемость РПЖ в мире

- Самая высокая в США 104/100000
- На протяжении жизни заболевает каждый 6-й мужчина.
- Самая низкая в странах Азии и Африки (Шанхай – 2,0 на 100 тыс. населения)
- Стандартизованный показатель заболеваемости: европейский 33,3; мировой 21,5 на 100 тыс. населения.

Клинические проявления рака предстательной железы

Локализованный РПЖ

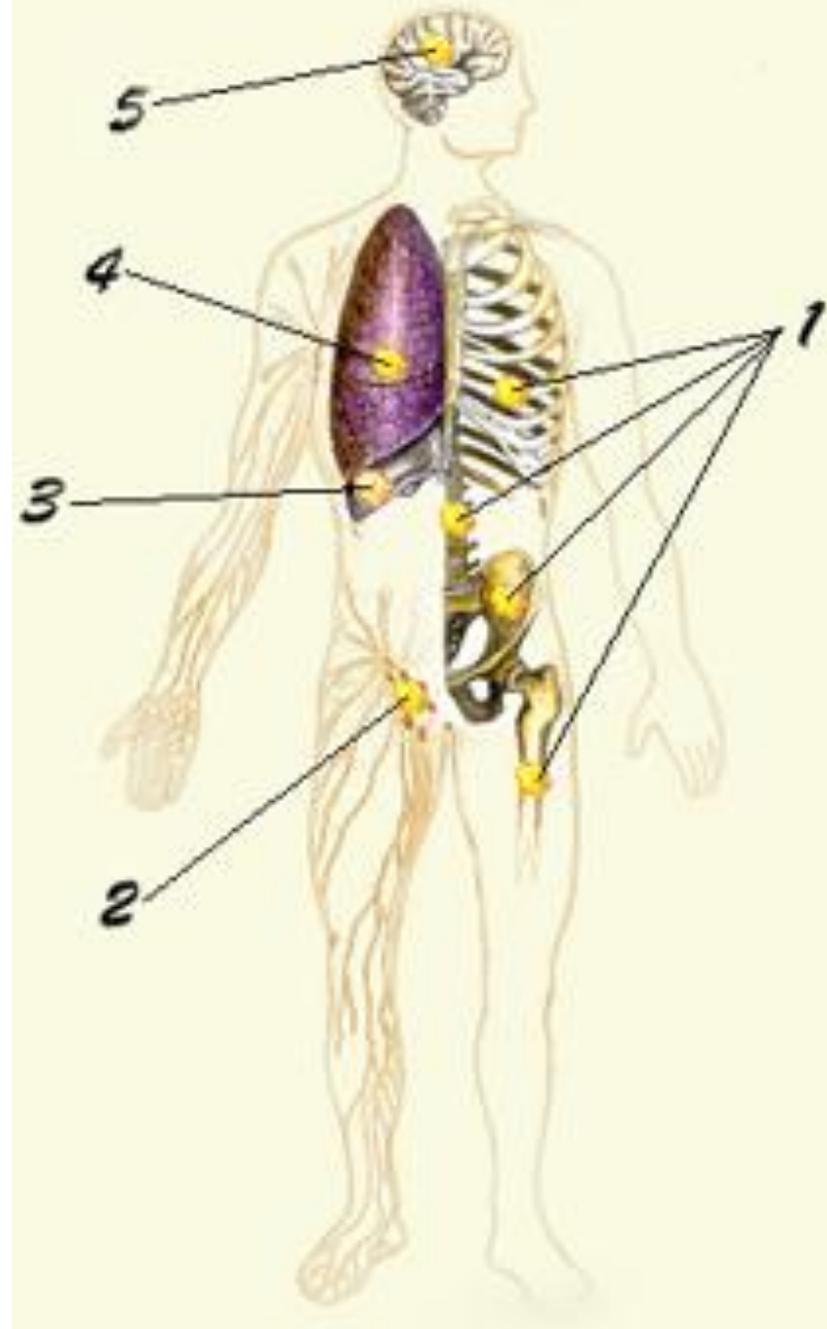
- Вялая струя
- Затрудненное начало мочеиспускания
- Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- Учащенное мочеиспускание
- Императивные позывы на мочеиспускание
- Недержание мочи
- Инфекция мочевых путей

Местно-распространенный

- Гематурия
- Болезненное мочеиспускание
- Боль в промежности
- Импотенция
- Недержание мочи
- Боль в пояснице
- Симптомы почечной недостаточности
- Гемоспермия
- Симптомы вовлечения прямой кишки (тенезмы)

Метастазирование РПЖ

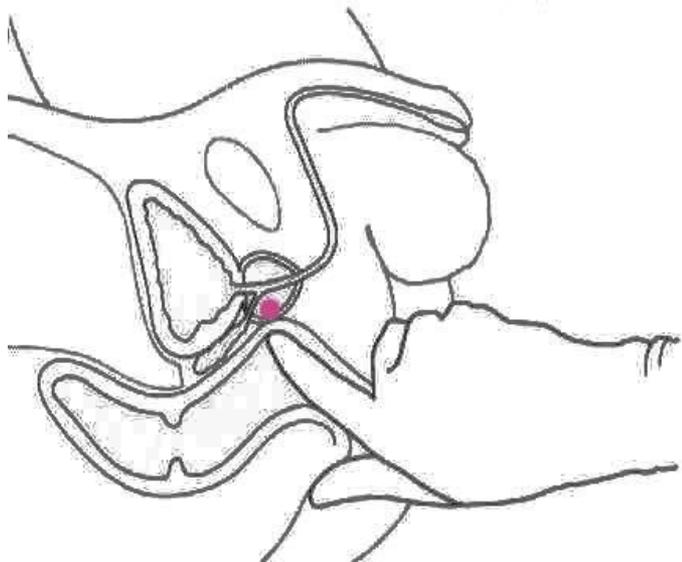
- Высокодифференцированные опухоли — 2,1% случаев в год
- Умереннодифференцированные — 5,4% случаев в год
- Низкодифференцированные — 13,5% случаев в год



Диагностика рака предстательной железы

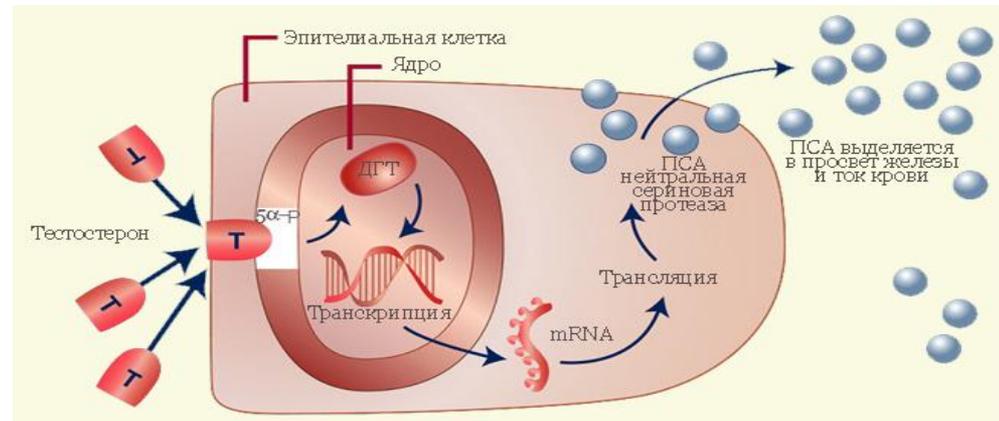
Пальцевое ректальное исследование

- Участки каменистой плотности
- Асимметрия простаты
- Неподвижность
- Пальпируемые семенные пузырьки – симптом «бычьих рогов»
- **Частая передоценка стадии**

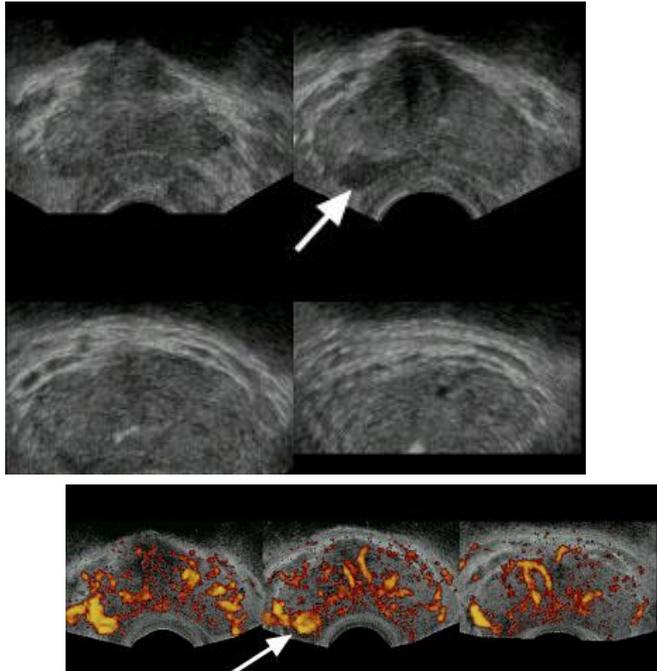


Простатический специфический антиген (PSA)

- PSA – гликопротеин, фермент, участвующий в разжижении спермы, органоспецифический маркер.
- В скрининговых программах уровень пограничного значения PSA принимается равным 4 нг/мл
- С целью более точной интерпретации повышенных значений общего PSA необходимо исследовать концентрацию свободного PSA. При соотношении cPSA/oPSA ниже 15% требуется дообследование.



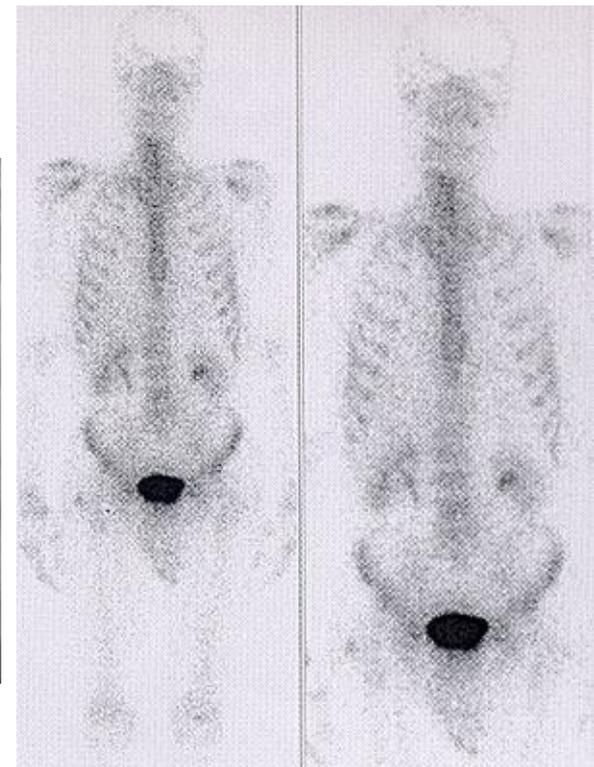
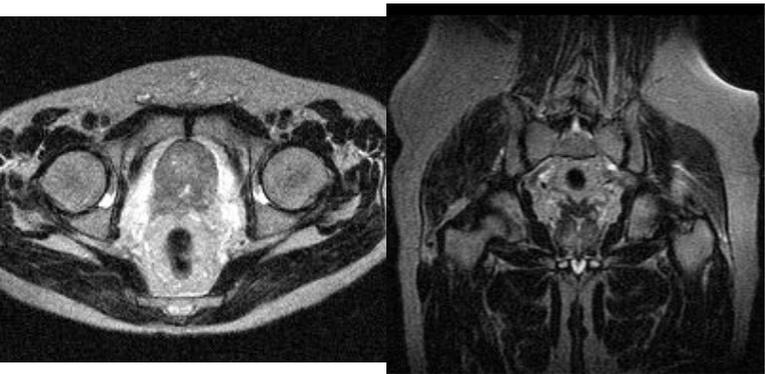
Инструментальная диагностика РПЖ



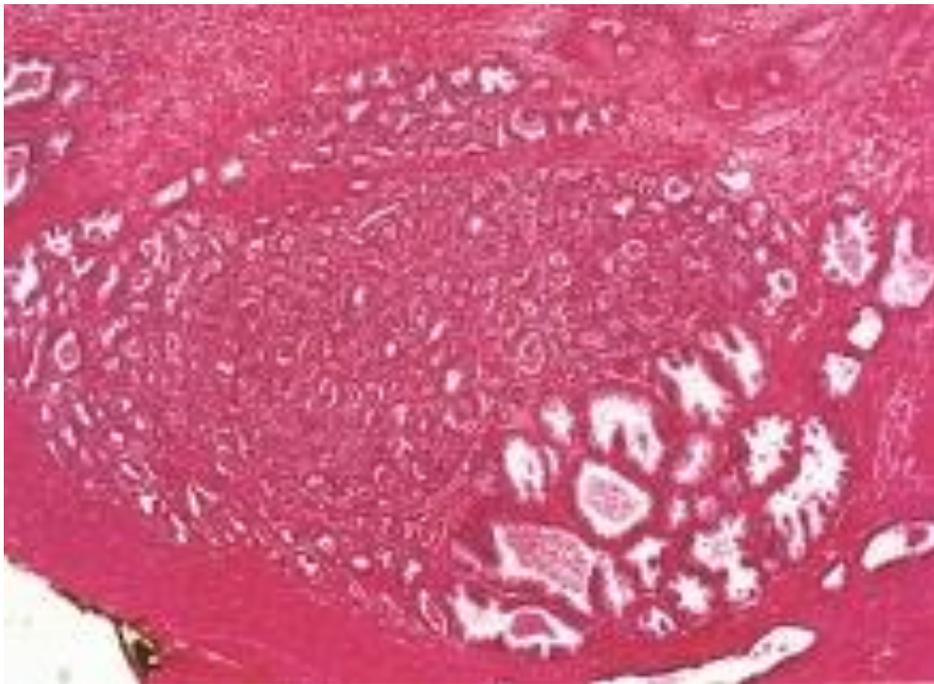
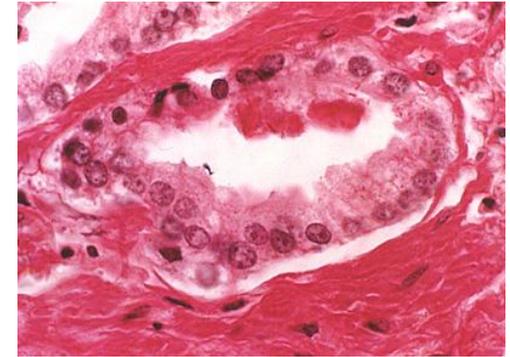
- **Трансректальное ультразвуковое исследование**
 - Выявление опухоли до 1 см в диаметре
 - Оценка распространенности опухоли (прорастание капсулы, окружающих структур, состояние л/узлов)
 - Контроль над продвижением иглы при пункционной биопсии

Инструментальная диагностика РПЖ

- Компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография
- Остеосцинтиграфия
- Рентгенография костей
- ПЭТ

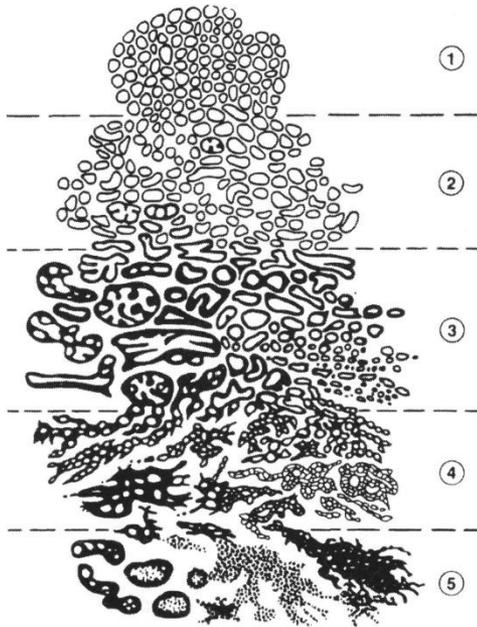


Морфологическая классификация РПЖ



- Эпителиальные опухоли
 - Аденокарцинома
 - Переходно-клеточный рак
 - Плоскоклеточный рак
- Неэпителиальные опухоли

Гистологическая классификация РПЖ по Глиссону (1966)



Градация 1. Опухоль состоит из небольших однородных желез с минимальными изменениями ядер

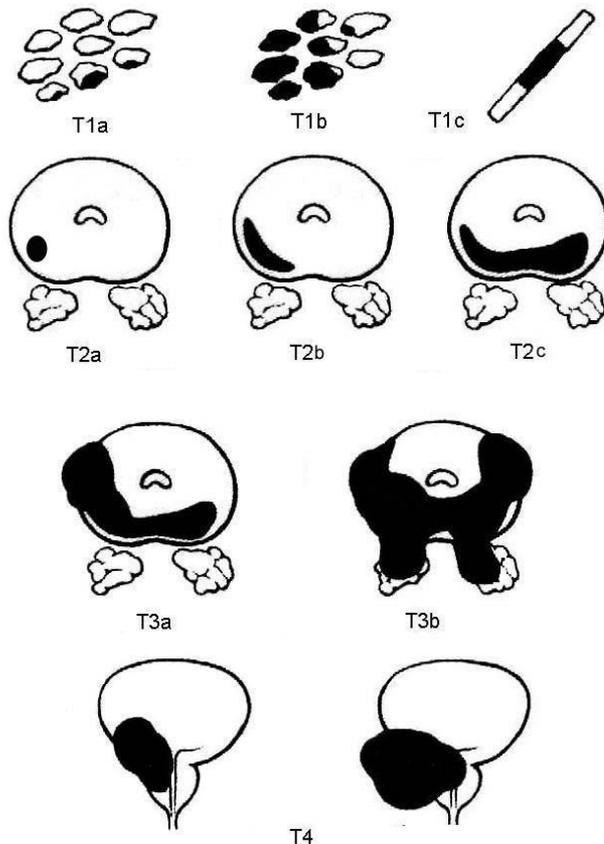
Градация 2. Скопления желез, разделенных стромой, но расположенных теснее

Градация 3. Опухоль состоит из желез различного размера и строения, инфильтрация стромы и окружающих тканей

Градация 4. Опухоль состоит из атипичных клеток и инфильтрирует окружающие ткани

Градация 5. Слои атипичных недифференцированных клеток

Международная классификация по системе TNM (2009)



T1a – опухоль $\leq 5\%$ резецированной ткани при ТУР ПЖ; T1b $\geq 5\%$ ткани; T1c – находка при биопсии (\uparrow PSA)

T2a – опухоль \leq половины доли, T2b – более половины доли; T2c – опухоль занимает обе доли

T3a – распространение за пределы капсулы

T3b – инвазия семенных пузырьков

T4 – распространение на соседние структуры

Радикальные методы лечения локализованных форм РПЖ

- Радикальная простатэктомия:
 - позадилоная «открытая»
 - лапароскопическая/роботассистированная
- Лучевая терапия
 - ДЛТ
 - внутритканевая ЛТ (Брахитерапия)
- Миниинвазивные методы
 - криотерапия
 - HIFU

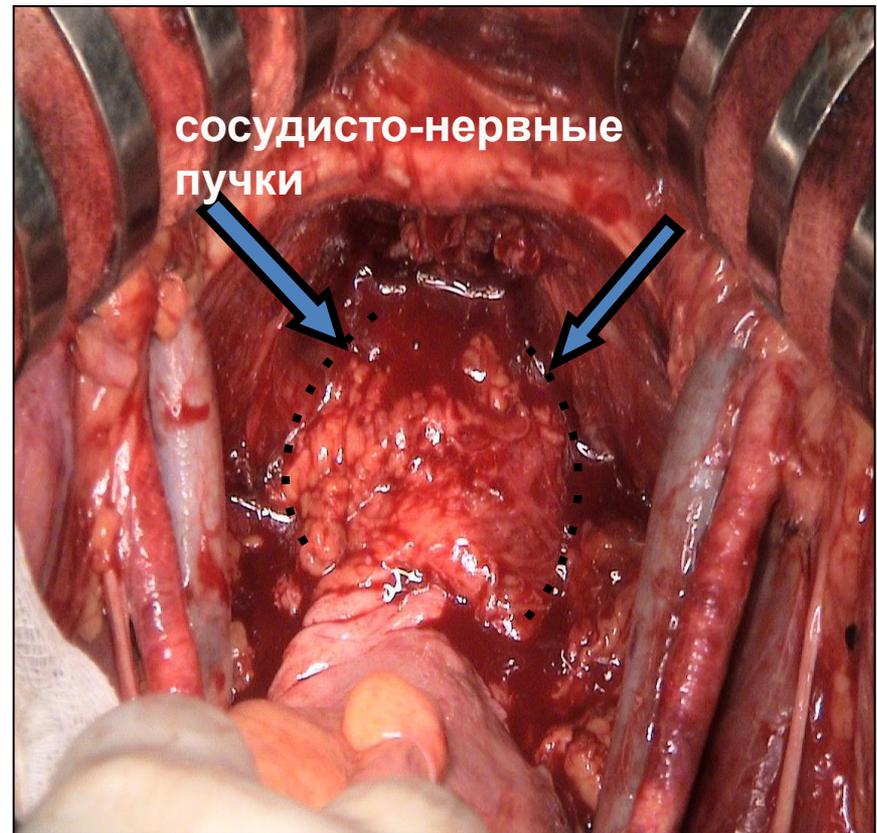


Радикальная простатэктомия

Сохранение шейки мочевого пузыря



Сохранение сосудисто-нервных пучков

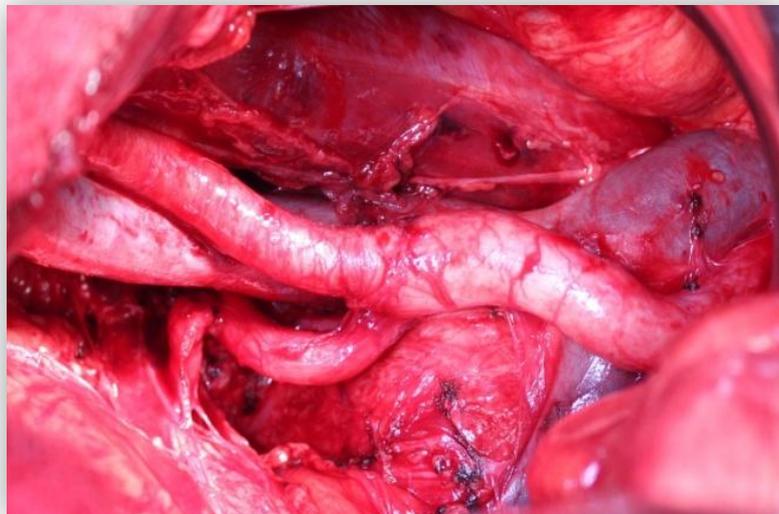


Тазовая лимфаденэктомия

Стандартная



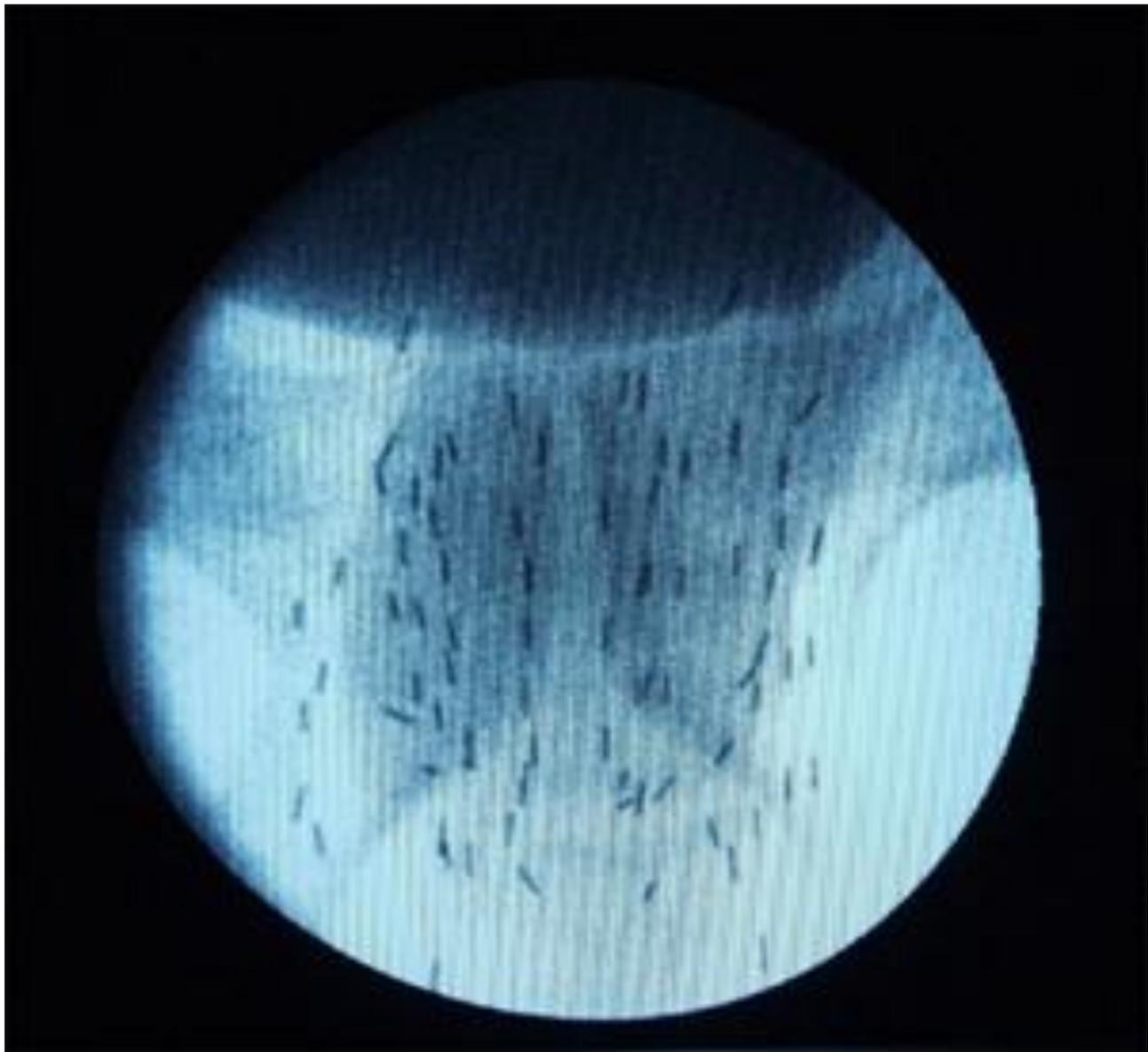
Расширенная



Брахитерапия при РПЖ

- Методика заключается во внедрении в ткань ПЖ закрытых источников I^{125} на рассасывающейся полимерной нити
- **Противопоказания:**
 - Абсолютные противопоказания к оперативному лечению
 - Инфравезикальная обструкция
 - Отсутствие в анамнезе оперативного лечения заболеваний ПЖ
 - Объем ПЖ более 50 см^3
 - Острые воспалительные заболевания органов мочеполовой сферы
- Доза облучения составляет 140-160 Гр





Лечение РПЖ

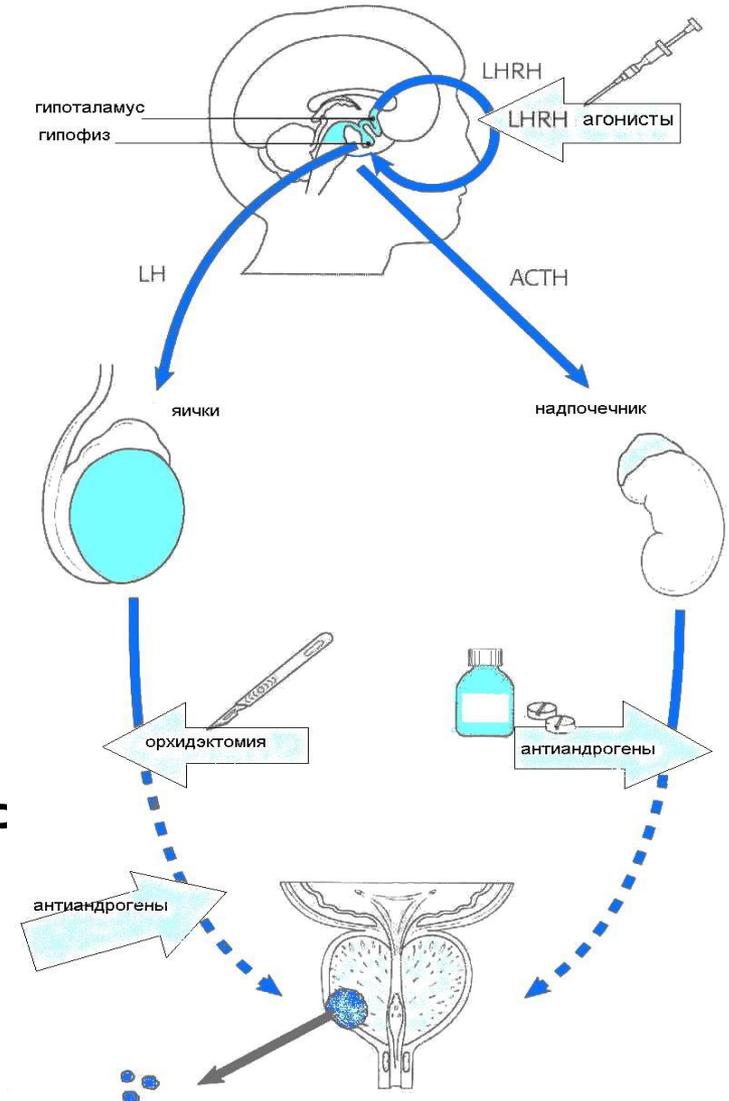
Местно-распространенный РПЖ (III стадия)

- Лучевая терапия по радикальной программе + гормонотерапия
- При ограниченной экстракапсулярной экстензии - операция + адъювантная лучевая и/или гормональная терапия

Лечение РПЖ

Генерализованный РПЖ (IV стадия). Основным принципом лечения является блокада андрогенов.

- Агонисты LHRH
- Орхидэктомия
- Антиандрогены
 - Нестероидные
 - Стероидные
- Эстрогены
- Ингибиторы ароматазы
- Гормоноцитостатики
- Прогестины



Заключение

- Применение всего комплекса лечебных мероприятий позволяет рассчитывать на достижение оптимальных результатов при лечении больных РПЖ с различными стадиями опухолевого процесса.
- Тем временем, ряд нерешенных проблем требует дальнейших поисков и разработки новых подходов в лечении этого заболевания.