

# Рак предстательной железы (РПЖ)



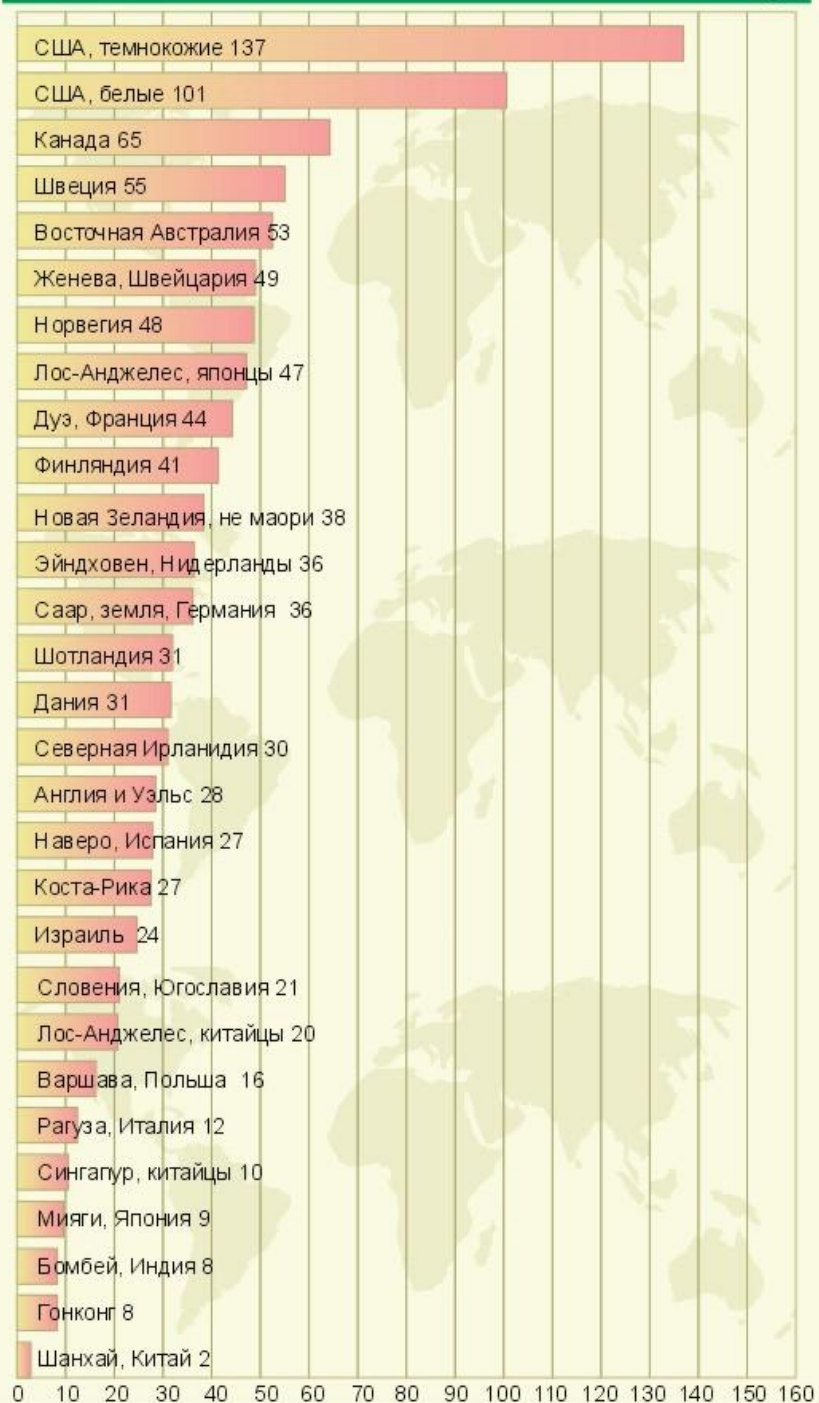
Нормальная простата



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

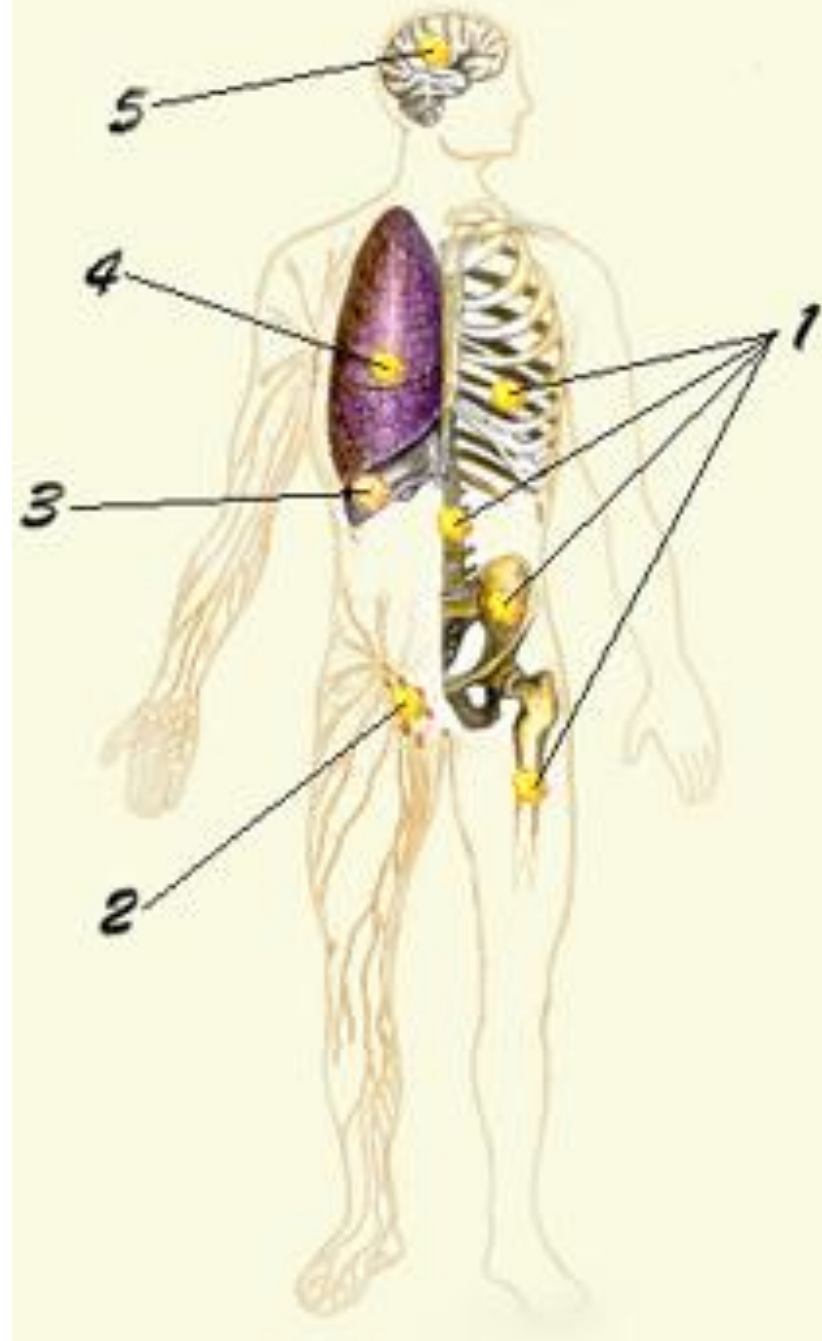
- Вялая струя
- Затрудненное начало мочеиспускания
- Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- Учащенное мочеиспускание
- Императивные позывы на мочеиспускание
- Недержание мочи
- Инфекция мочевых путей

## 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

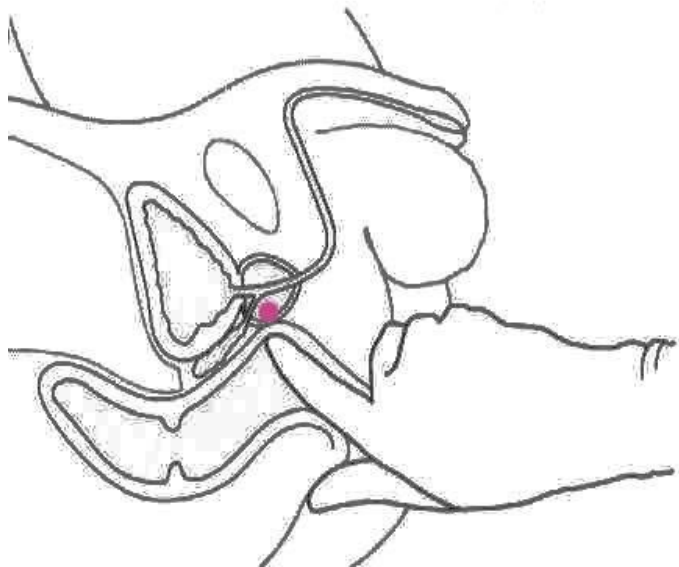
- Высокодифференцированные опухоли — 2,1% случаев в год
- Умереннодифференцированные — 5,4% случаев в год
- Низкодифференцированные — 13,5% случаев в год



# Диагностика рака предстательной железы

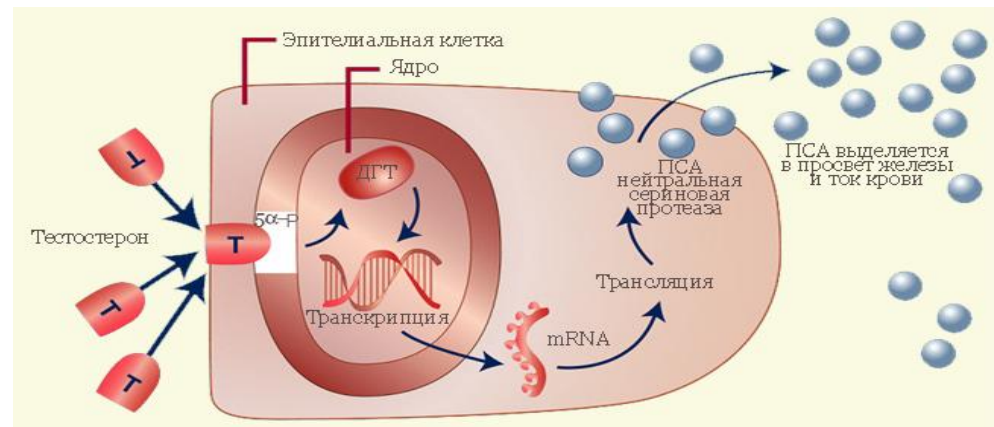
## Пальцевое ректальное исследование

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

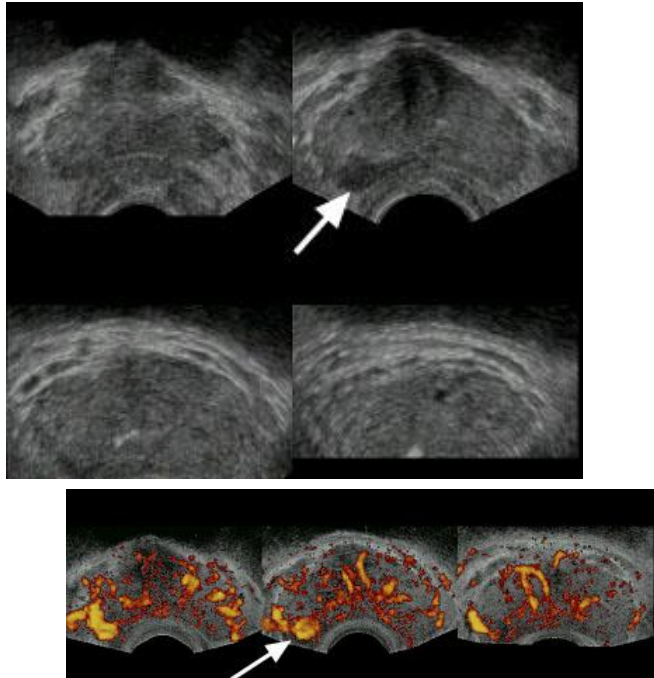


## Простатический специфический антиген (PSA)

- 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.



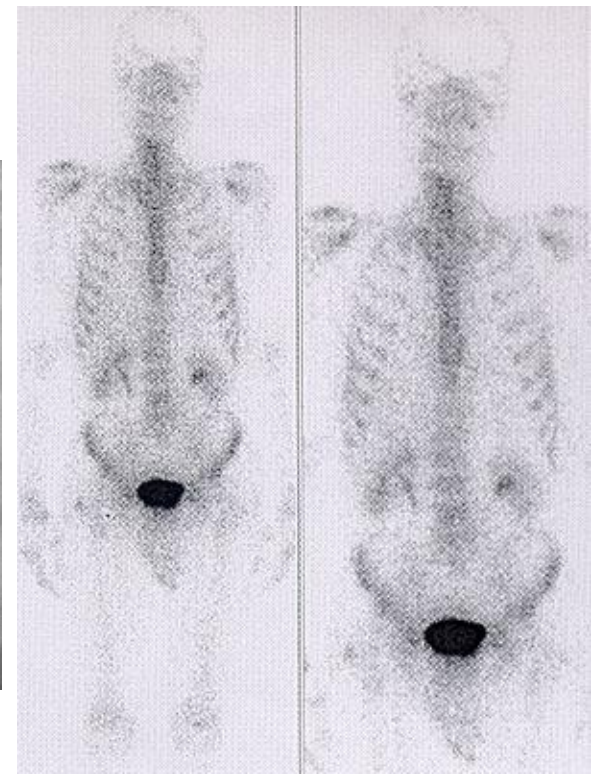
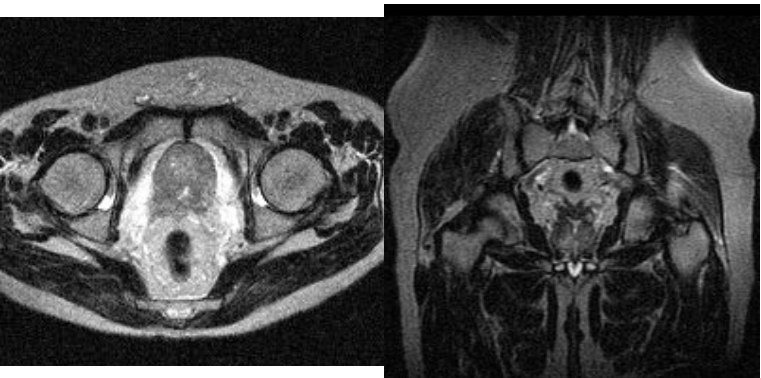
# Инструментальная диагностика РПЖ



- **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

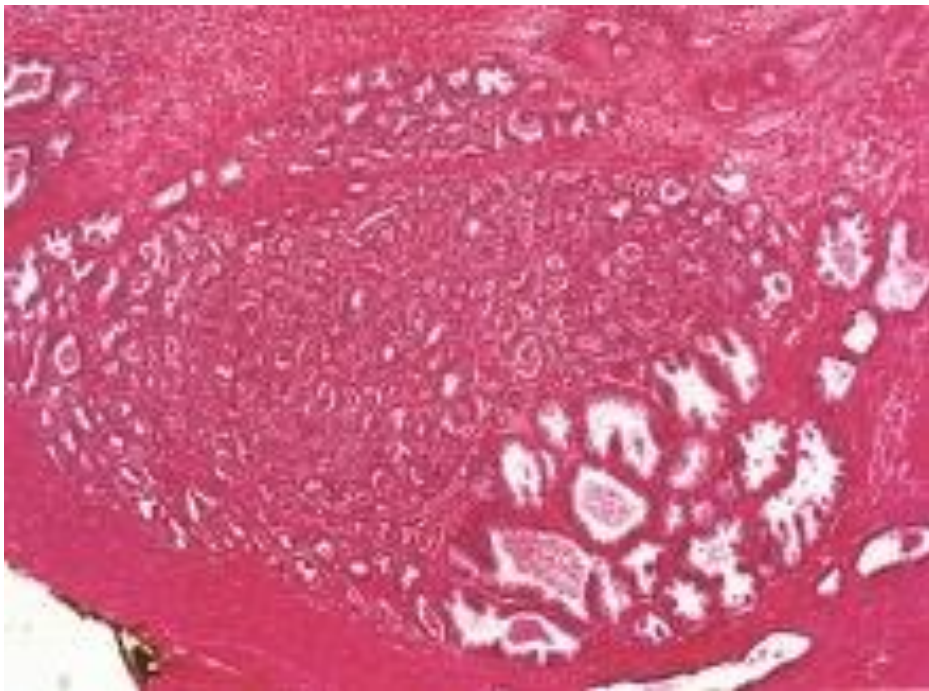
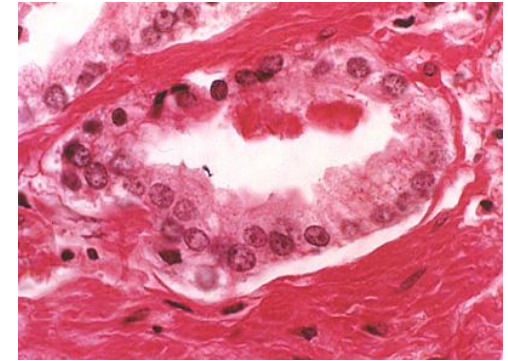
# Инструментальная диагностика РПЖ

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



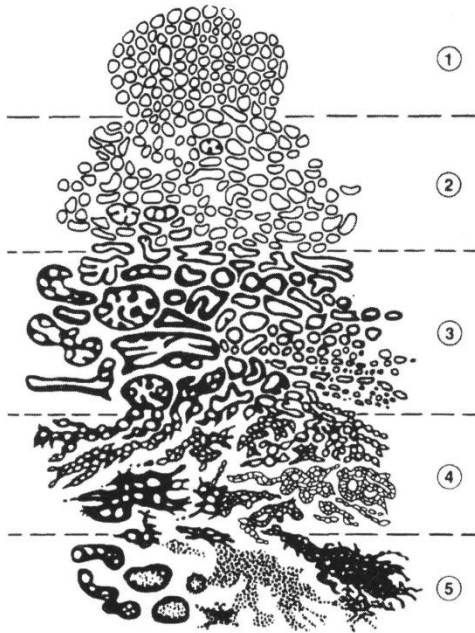


# Морфологическая классификация РПЖ



- 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

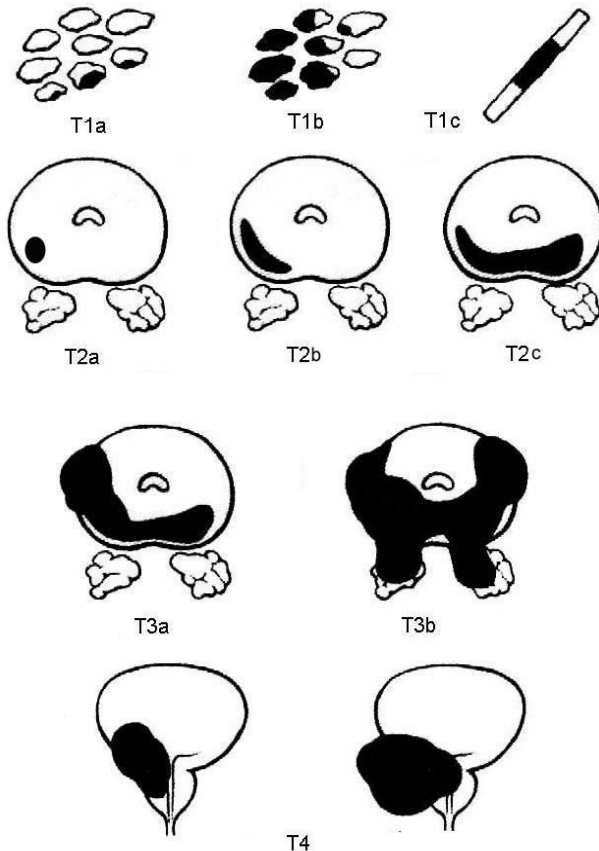
**Градация 2.** Скопления желез, разделенных стромой, но расположенных теснее

**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

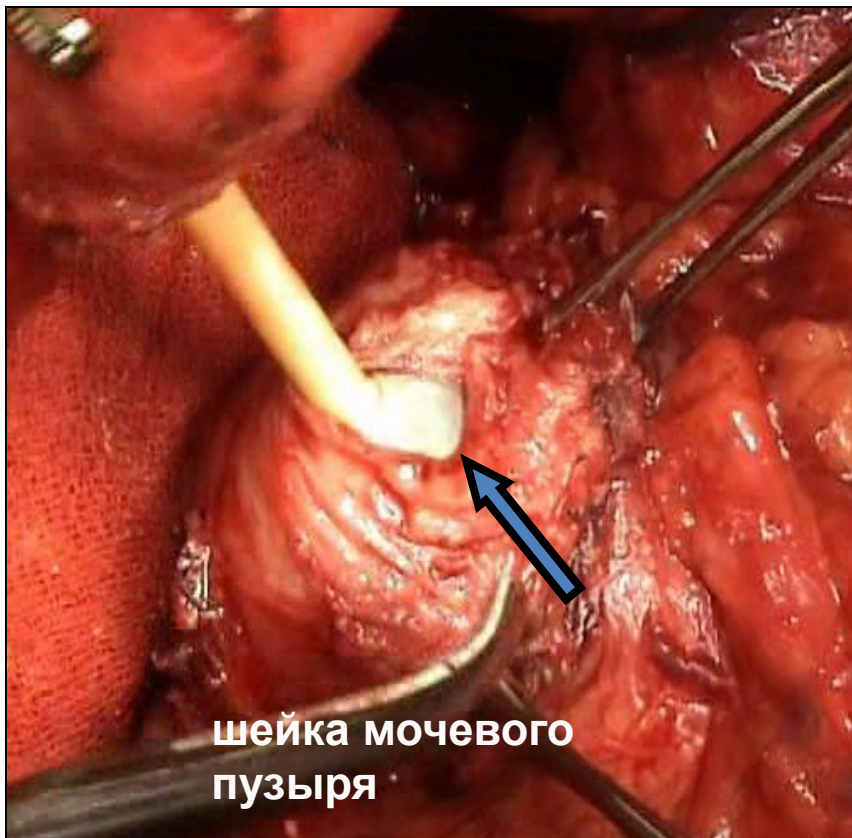
# Радикальные методы лечения локализованных форм РПЖ

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

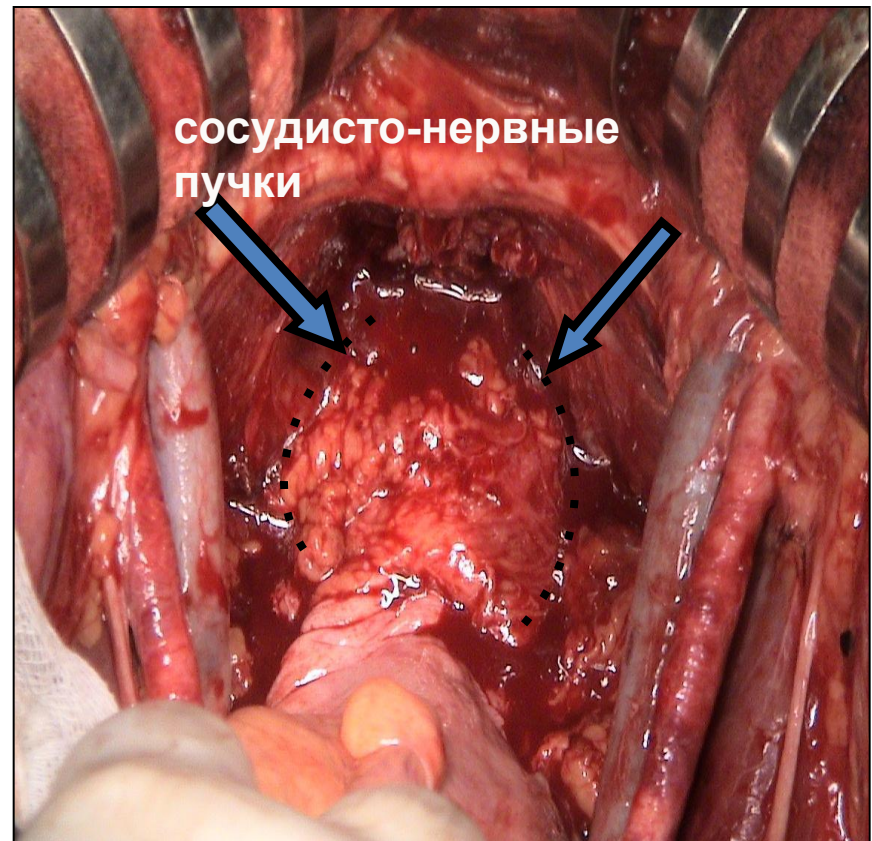


# Радикальная простатэктомия

Сохранение шейки мочевого пузыря



Сохранение сосудисто-нервных пучков



# Тазовая лимфаденэктомия

Стандартная



Расширенная

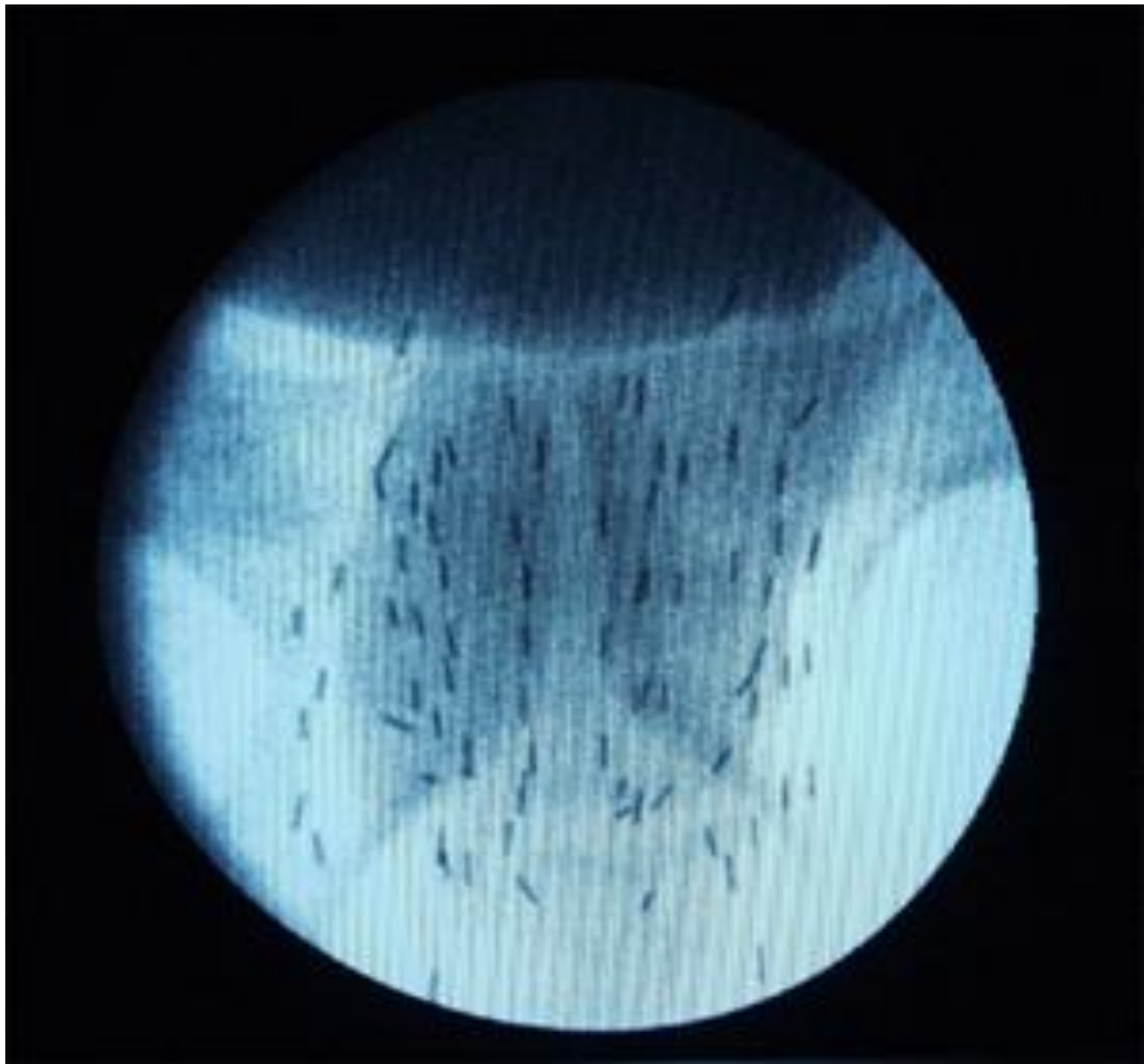


# Брахитерапия при РПЖ

- 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  $50 \text{ см}^3$
  - Острые воспалительные заболевания органов мочеполовой сферы
- Доза облучения составляет 140-160 Гр







# Лечение РПЖ

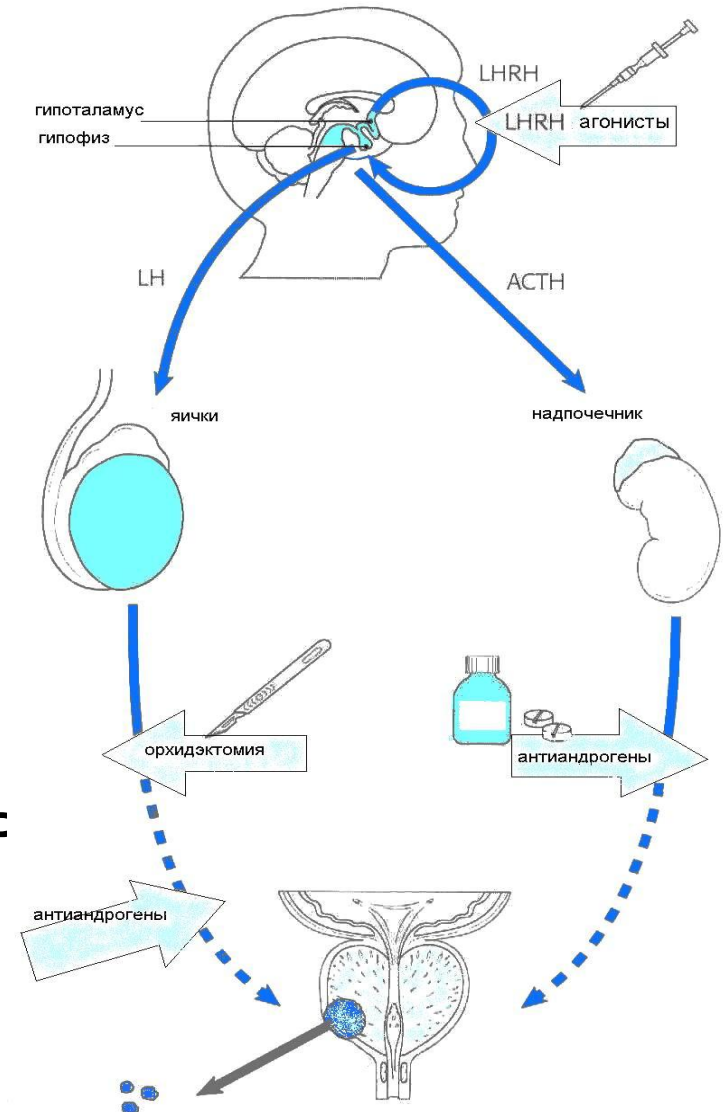
Местно-распространенный РПЖ (III стадия)

- 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.