

АО“Медицинский Университет Астана”
Кафедра Урологии

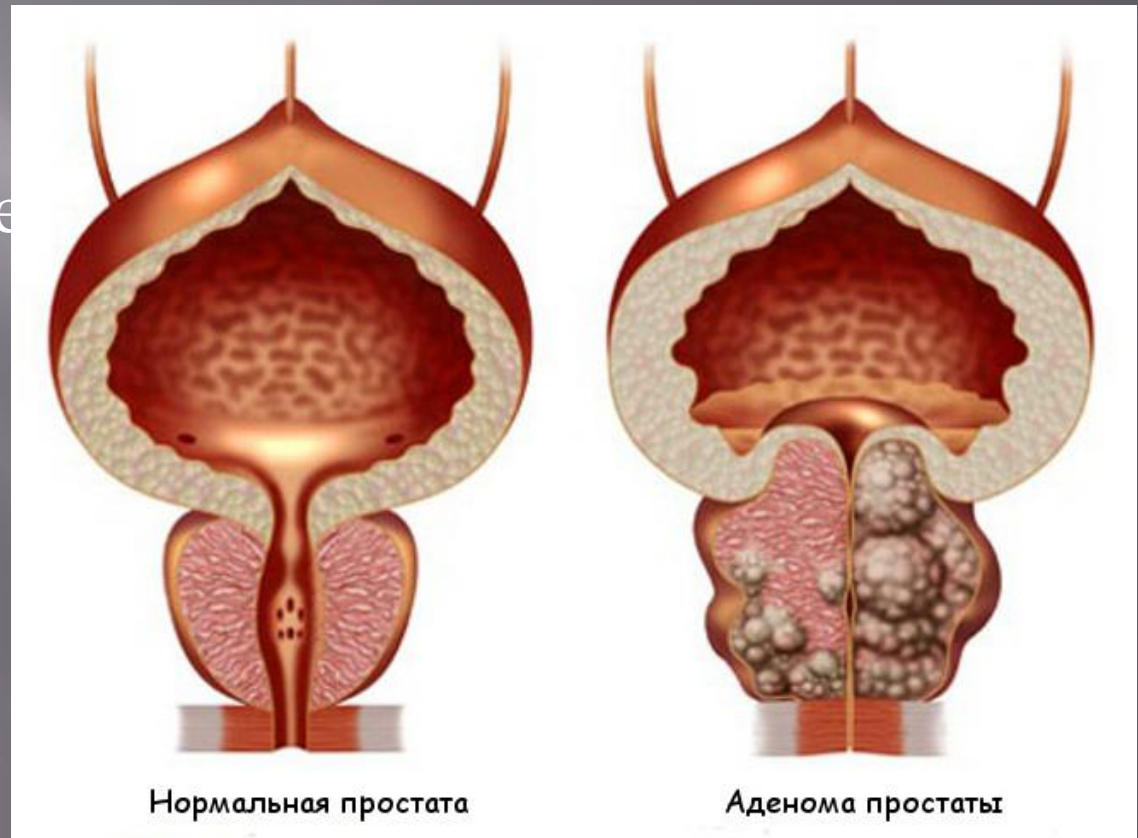
*Дифференциальная
диагностика ДГПЖ и
РПЖ*

*Выполнили: Сәкен Айжан
Нурмадиева Ақбота
Группа:427 ОМ
Проверил: Сущенко А.Ф.*

Астана,2015 год

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ)

- ▣ аденома простаты — доброкачественное образование, развивающееся из железистого эпителия либо стромального компонента простаты.



Рак предстательной железы



- ▣ карцинома простаты — злокачественное новообразование, возникающее из эпителия альвеолярно-клеточных элементов предстательной железы

Статистика

- ▣ среди причин смерти мужчин от злокачественных новообразований РПЖ занимает второе место после рака легких и желудка



- ▣ У **95%** мужчин в возрасте от 55 до 74 лет объем предстательной железы превышает 20 см³
- ▣ у половины мужчин старше 55 лет объем железы становится более **30 см³**, у каждого 4-го – **40 см³**, а у каждого 8-го – **50 см³**.
- ▣ Прирост объема предстательной железы с возрастом составляет **2% ежегодно**,
- ▣ в результате через 35 лет железа увеличивается вдвое.

Насколько часто встречается РПЖ?

- ▣ В США он диагностируется каждые **3 мин**, каждые **15 мин 1 человек** от него умирает.
- ▣ В 2000 г. в США зарегистрировано **180 400** новых случаев заболевания раком простаты, и **31 900** больных скончались в результате этого заболевания

Симптомы нарушения мочеиспускания при ДГПЖ и РПЖ

■ Обструктивные симптомы

- 1. Ослабление струи мочи
- 2. Прерывистое мочеиспускание
- 2. Затрудненное мочеиспускание
- 3. Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- 4. адержка мочи

■ Ирритативные симптомы

- 1. Императивные (повелительные) позывы
- 3. Учащенное дневное и ночное мочеиспускание
- 4. Невозможность удержать мочу при возникновении позыва

Таблица 1. Симптомы нарушения мочеиспускания при ДГПЖ

Симптомы фазы накопления	Симптомы фазы опорожнения	Постмиктурические симптомы
<ul style="list-style-type: none">• Частота• Императивность• Ноктурия• Недержание мочи	<ul style="list-style-type: none">• Вялая струя• Разбрызгивание• Прерывание• Задержка• Натуживание• Капельное окончание микции	<ul style="list-style-type: none">• Постмиктурическое подкапывание• Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря

Алгоритм обследования больного с жалобами на наличие нарушений акта мочеиспускания



рутинные методы обследования пациентов

- ▣ анализы крови и мочи;
- ▣ урофлоуметрия – измерение максимальной скорости потока мочи при естественном мочеиспускании;
- ▣ гораздо реже выполняются радиоизотопная ренография,
- ▣ уродинамическое обследование.

Пальцевое ректальное исследование (ПРИ)

- *Диагностические признаки РПЖ при проведении ПРИ: асимметрия простаты, наличие уплотнений, иногда хрящевой консистенции в виде отдельных узлов, либо различной величины инфильтратов, чаще распространяющихся от предстательной железы по направлению к семенным пузырькам, вплоть до перехода их на стенки таза.*

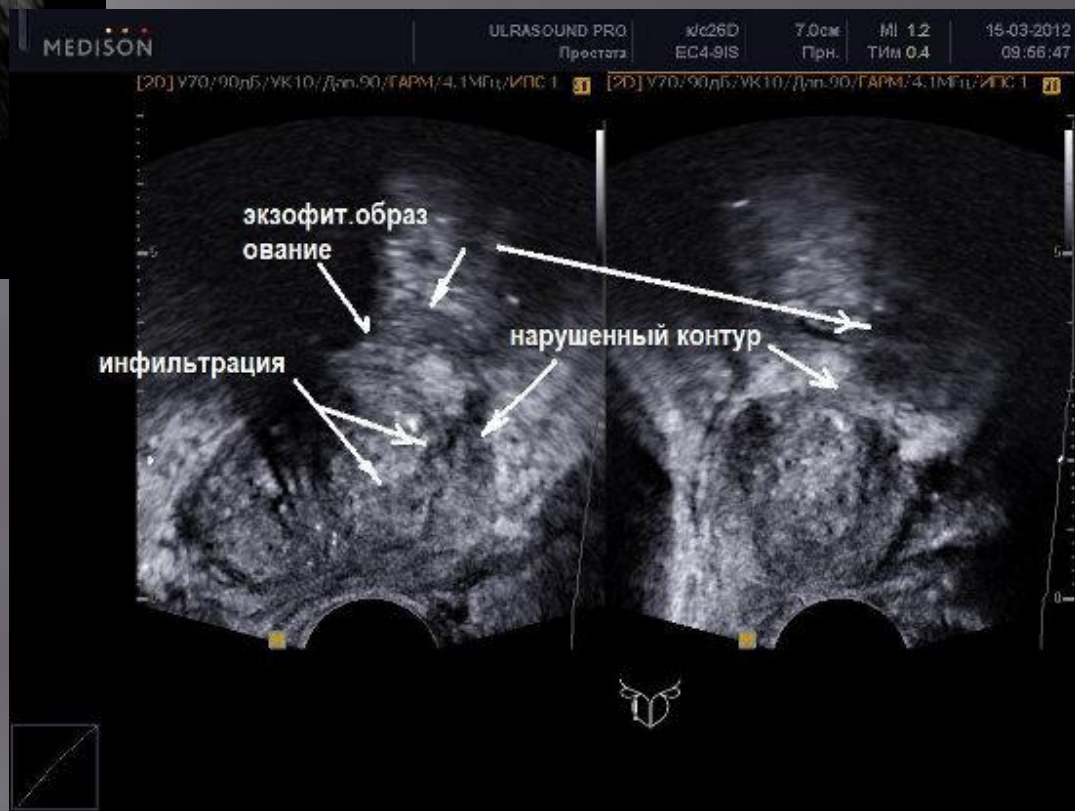
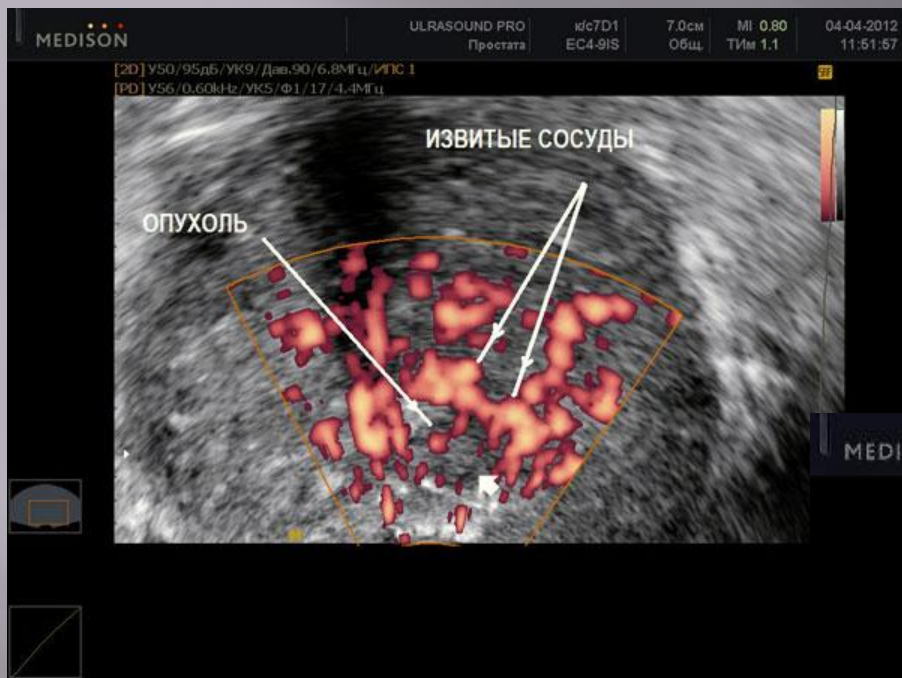


Рис. 2. Пальцевое ректальное исследование

Стандартное трансабдоминальное УЗИ

- ▣ предстательной железы и мочевого пузыря позволяет определить размеры, конфигурацию и эхоструктуру предстательной железы, ее взаимоотношение с дном мочевого пузыря, количество остаточной мочи, толщину стенки мочевого пузыря, наличие в мочевом пузыре конкрементов, опухоли.

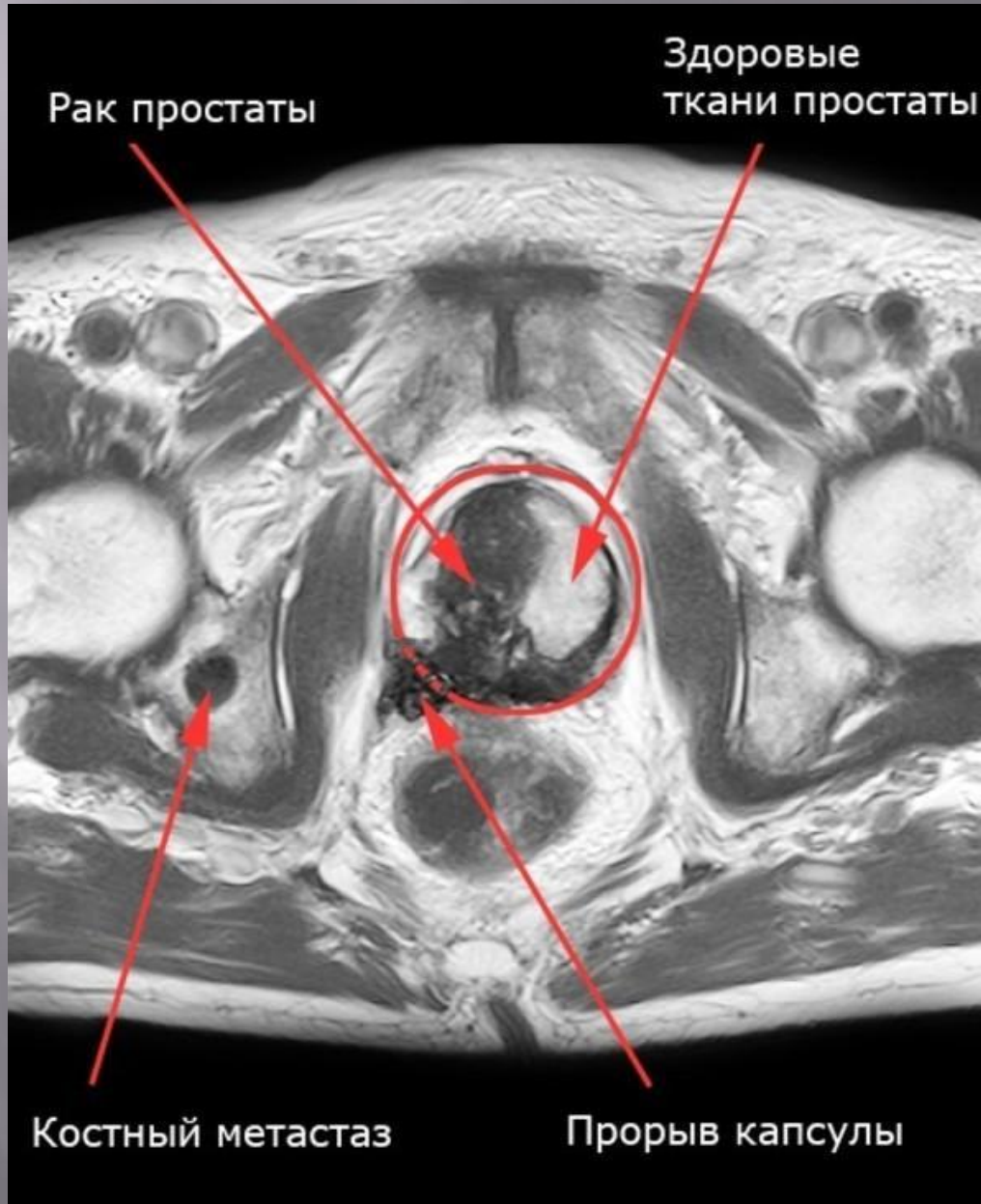
УЗИ при РПЖ



трансректальное УЗИ

- ▣ Эхографическими симптомами аденокарциномы простаты являются единичные четко очерченные фокусы сниженной эхогенности, множественные гипоэхогенные участки с расплывчатыми границами, изо- и гиперэхогенные фокусы. При прорастании опухоли за пределы капсулы предстательной железы на эхограммах может наблюдаться дефект капсулы и гиперэхогенной жировой полоски, окружающей предстательную железу.

МРТ при РПЖ



простат-специфический антиген (ПСА).

- ▣ с 1987 г. в диагностике рака простаты, установлении стадии процесса, оценке эффективности лечения широко используется определение уровня простат-специфического антигена (ПСА).

- ▣ ПСА – гликопротеин (белок), вырабатываемый секреторным эпителием простаты. Установлено, что при РПЖ уровень его в сыворотке крови может значительно повышаться
- ▣ повышение уровня общего ПСА в сыворотке крови более 4,0 нг/мл требует дообследования.

Мультифокальная трансректальная биопсия

- ▣ Методика биопсии заключается в том, что при помощи специальной высокоскоростной автоматической иглы (так называемого «биопсийного пистолета») через прямую кишку под контролем УЗИ берутся нитевидные кусочки ткани простаты, которые впоследствии маркируются (проводят картирование – определение части простаты, из которой взят фрагмент ткани), и отправляются на морфологическое исследование. Как правило, биопсия хорошо переносится пациентами и может выполняться без специального обезболивания в амбулаторных условиях

техника ТРУЗИ предстательной железы и биопсии простаты



Рис. 3. Трансректальная биопсия простаты
под ультразвуковым контролем

Алгоритм дифференциальной диагностики РПЖ и ДГПЖ (серая зона ПСА 4-10 нг/мл)



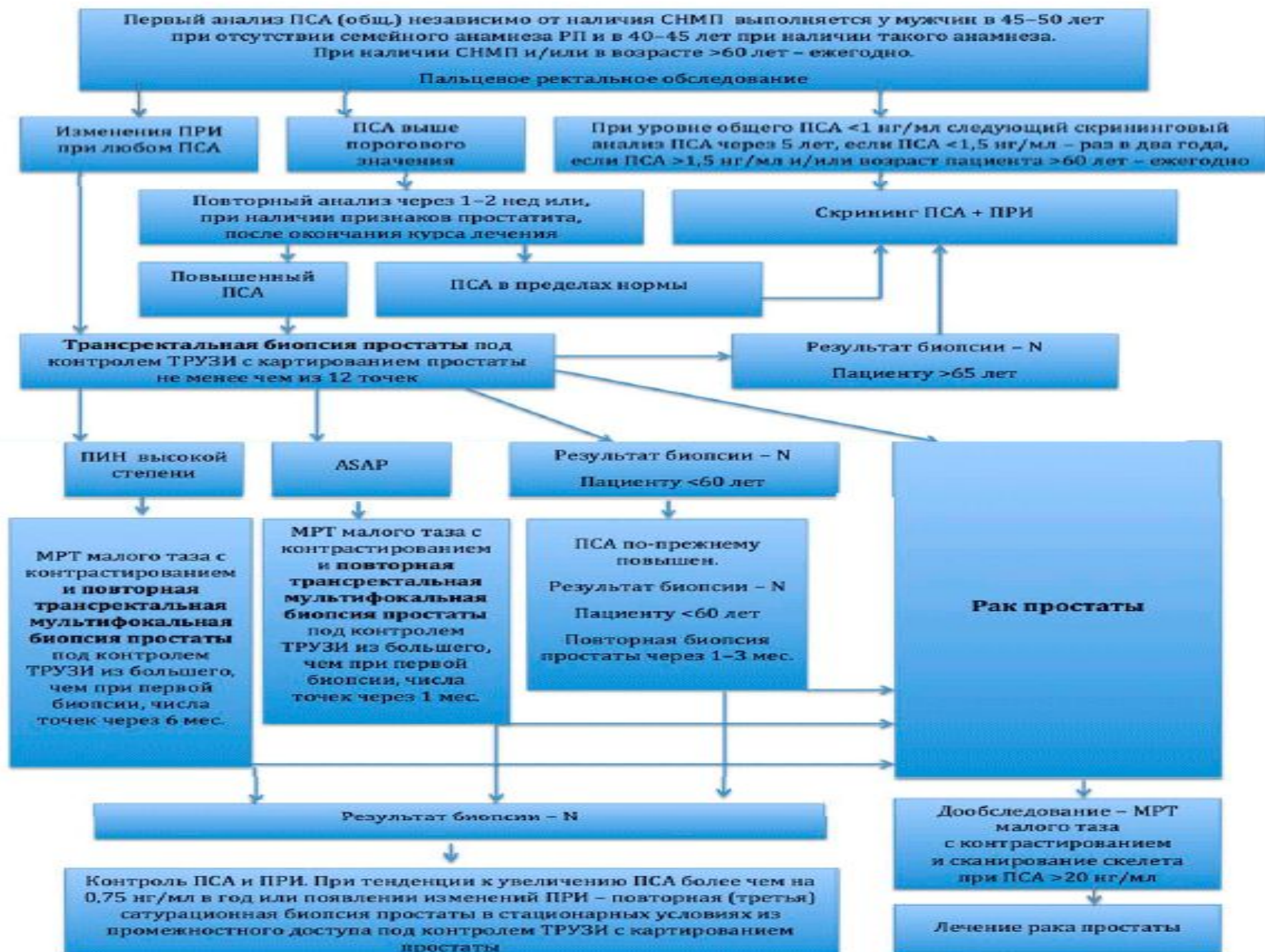


Рис. 1. Алгоритм дифференциальной диагностики рака простаты

АЛГОРИТМ ОТБОРА БОЛЬНЫХ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДГПЖ



Осложнения при ДГПЖ и РПЖ

- ▣ гематурия
- ▣ острая задержка мочи
- ▣ формирование вторичных камней мочевого пузыря
- ▣ хроническая почечная недостаточность
- ▣ разнообразные воспалительные явления на фоне нарушения уродинамики нижних и верхних мочевых путей. В то же время РПЖ имеет ряд симптомов, не характерных для ДГПЖ, но их появление, как правило, свидетельствует о поздней стадии заболевания. К этим симптомам относят: боли в костях таза, позвоночнике и промежности, появление примеси крови в эякуляте, общую слабость, прогрессивное снижение веса тела и некоторые другие.

РПЖ имеет ряд симптомов, не характерных для ДГПЖ

- ▣ К этим симптомам относят:
- ▣ боли в костях таза, позвоночнике и промежности,
- ▣ появление примеси крови в эякуляте,
- ▣ общую слабость,
- ▣ прогрессивное снижение веса тела и некоторые другие.

Список использованной литературы

- ▣ 1. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В., Бормотин А.В. Простатспецифический антиген и биопсия предстательной железы. Руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 160 с.
- 2. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Матвеев Б.П. Рак предстательной железы. М., 2001.
- 3. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Экспериментальная и клиническая урология. 2010. № 1.
- 4. Аполихин О.И., Какорина Е.П., Сивков А.В. и соавт. Состояние урологической заболеваемости в Российской Федерации по данным официальной статистики // Урология. 2008. № 3. Р. 3–9.
- 5. Лоран О.Б. Диагностика и дифференциальная диагностика доброкачественной гиперплазии предстательной железы / В кн.: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы / под ред. Лопаткина Н.А. М., 1999. С. 56–69.
- 6. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В. Биопсия предстательной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С
- 7. Zeliadt S., Buist D., Reid R., Grossman D., Chen S., Etzioni R. PS2-43: Prostate-Specific Antigen Tests in Clinical Practice over the Past Decade: Is the Threshold for Recommending Biopsy Dropping? // Clin Med Res. 2011 Nov. Vol. 9 (3-4). P. 146–147.
- 8. 2014 American Cancer Society: Доклад на конгрессе AUA 2014 в Орландо, США.
- 9. Aubry W. et al. Epigenetic Assay Can Help Avoid Unnecessary Repeated Biopsies and Reduce Healthcare Spending // American Health and Drug Benefits. 2013. Vol. 6 (1). P. 15–24