

Особенности выявления интрадуктальной карциномы в зависимости от степени дифференцировки и tnm стадии рака предстательной железы

Мержинская Екатерина Павловна, Климко Ульяна Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Захарова

Виктория Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Морфологические критерии выделения и дифференциальной диагностики гистологических вариантов рака предстательной железы (РПЖ) изучены и стратифицированы в части их прогностического значения. Одним из таких критериев является наличие фокусов интрадуктальной карциномы ПЖ.

Цель исследования

установить частоту выявления и взаимосвязь интрадуктальной карциномы ПЖ с параметрами TNM классификации и степенью дифференцировки РПЖ в материале радикальных простатэктомий.

Материалы и методы

Был изучен материал радикальных простатэктомий 59 пациентов с верифицированным РПЖ. Средний возраст пациентов составил 62+3 года. Стадирование РПЖ осуществлялось на основе критериев TNM классификации карцином ПЖ (AJCC Cancer Staging Manual, 7th Edition, 2010), гистологический тип опухоли согласно классификации опухолей ПЖ ВОЗ (WHO classification of tumors of the prostate, 2016), степень дифференцировки РПЖ и выделение прогностических групп проводилось согласно модифицированной шкале Глисона с учетом рекомендаций ISUP Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma (Epstein JJ et al., Chicago 2014). Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Statistica 8.0, различия считались значимыми при p менее 0,05.

Результаты

В исследуемом материале фокусы интрадуктальной карциномы выявлялись у 38% пациентов. Частота выявления фокусов интрадуктальной карциномы в случаях локализованных опухолей (Т2с), РПЖ с признаками экстрапростатического распространения (Т3а) и инвазии семенных пузырьков (СП) (Т3б) встречались у пациентов примерно в одинаковых пропорциях: 44%, 22% и 33% соответственно, и не имели статистически значимых различий между группами. Наличие интрадуктальной карциномы ПЖ прямо коррелировало с первым компонентом и суммой Глисона и статистически значимо чаще выявлялась у пациентов со значением медианы первого компонента Глисона, равной 4, и суммы Глисона, равной 7 (p менее 0,01).

Выводы

Очаги интрадуктальной карциномы ПЖ выявлялась у 38% пациентов в приблизительно равных пропорциях как при наличии локализованных опухолей (Т2с), так и в случаях опухолей с признаками экстрапростатического распространения (Т3а) и инвазии СП (Т3б). Наличие интрадуктальной карциномы ПЖ коррелировало с первым компонентом и суммой Глисона (p менее 0,01) и статистически значимо чаще выявлялось в опухолях с Me первого компонента и суммы Глисона 4 и 7 соответственно.