

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

Воробьева К.С., Дмитриева М.В., Брагина З.Н., Летковская Т.А.
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь

В работе проанализирована патология предстательной железы по результатам биопсийного исследования органа. Выявлено, что наиболее часто наблюдались рак простаты (122/48,22%) и железистая гиперплазия (110/43,48%). Определены сочетания различных патологических процессов простаты.

Ключевые слова: опухолевые и неопухолевые заболевания простаты.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PROSTATE PATHOLOGY IN BIOPSY MATERIAL

Vorobyova K.S., Dmitrieva M.V., Bragina Z.N., Letkovskaya T.A.
Belarusian State Medical University,
Minsk, Belarus

The paper analyzed the pathology of the prostate gland according to the results of biopsy examination of the organ. It was revealed that the most frequently observed were prostate cancer (122/48,22%) and glandular hyperplasia (110/43,48%). Combinations of different pathological processes of the prostate were determined.

Keywords: tumor and non-tumor prostate diseases.

Введение. Патология предстательной железы (ПЖ) занимает 2 место среди болезней мочеполовой системы. За последние годы количество пациентов с заболеваниями простаты увеличилось на 30,3%. [1]. В структуре онкопатологии рак предстательной железы (РПЖ) является самым распространенным злокачественным новообразованием среди мужского населения Республики Беларусь (20,7%) [2]. Наряду с этим, у 80% мужчин старше 60 лет выявляется доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ЖГ) [3].

Цель исследования: дать характеристику частоты возникновения и морфологических особенностей заболеваний ПЖ в пункционных биоптатах.

Материалы и методы исследования. В ходе работы были изучены информативные гистологические препараты и биопсийные карты 253 пациентов, которым в различных учреждениях здравоохранения г. Минска выполнялась трансректальная пункционная тонкоигольная биопсия предстательной железы. Гистологические срезы были окрашены

гематоксилином и эозином, в 11 случаях дополнительно выполнялось иммуногистохимическое окрашивание (маркеры p63, p504s, HMW-CK). Статистический анализ проведен с использованием программы Microsoft Excel 14.0.6023.1000.

Результаты. Возраст пациентов варьировал от 37 до 91 года. Средний возраст составил $67 \pm 14,54$ лет. Преобладали пациенты от 60 до 79 лет (203/80,23%). В 2-х картах возраст пациентов не был указан.

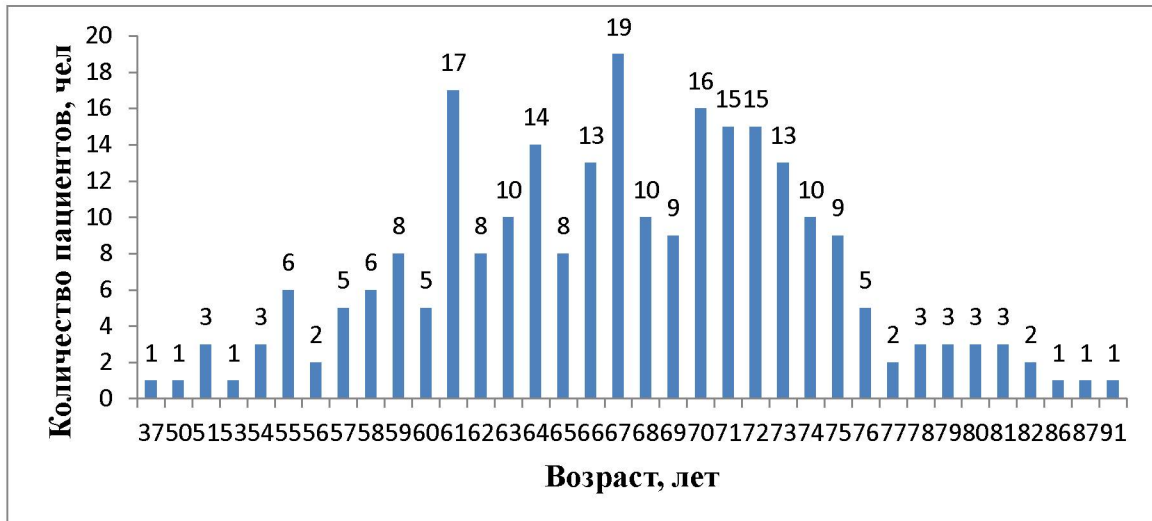


Рис.1. - Распределение пациентов с патологией предстательной железы по возрасту

В структуре патологии простаты РПЖ наблюдался у 122 пациентов (48,22%); ЖГ выявлена у 110 (43,48%) пациентов; атрофия ПЖ определялась в 19 биоптатах (7,51%); хронический простатит (ХП) выявлен в 2 случаях (0,79%) (рисунок 2).

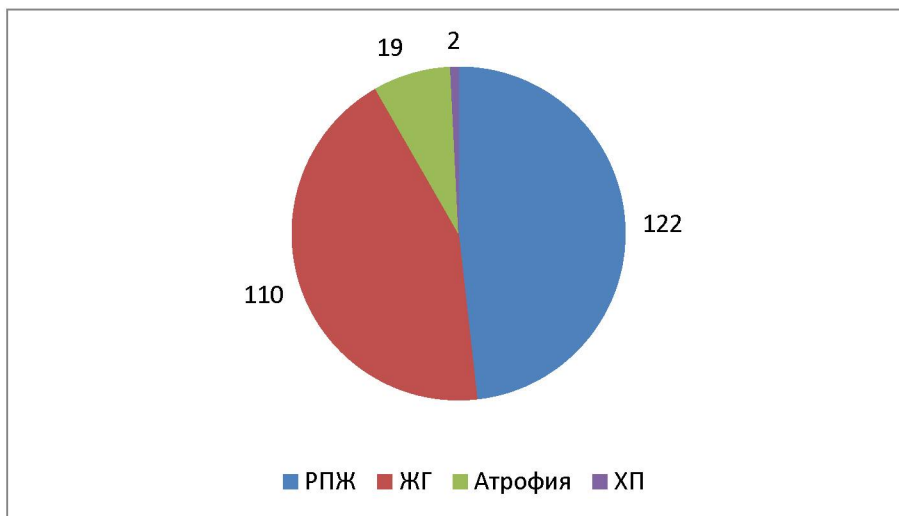


Рис. 2.- Структура патологии предстательной железы

Только в 33 биоптатах (13,04%) наблюдалась изолированная патология. В 220 наблюдениях выявлялась картина сочетанной патологии в виде: ЖГ+атрофия+ХП (37 случаев, 16,82%), РПЖ+ЖГ+ХП (18/8,18%), ЖГ+атрофия+простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН) (10/4,55%) и других, что отражено на рисунке 3.

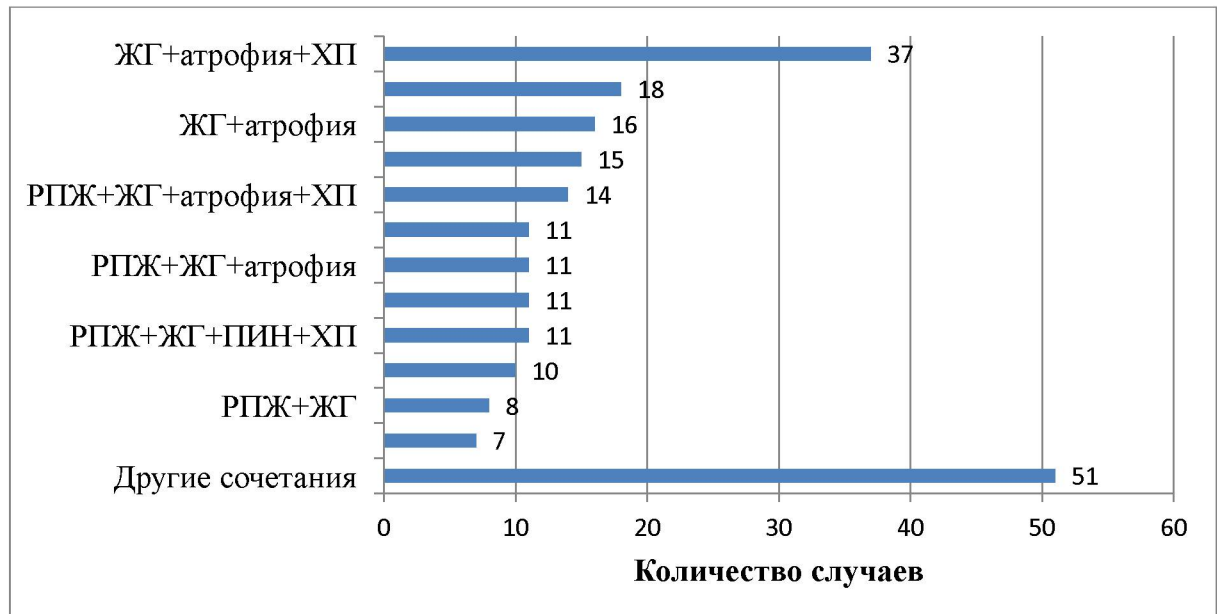


Рис. 3. - Структура сочетанной патологии ПЖ

Наиболее распространенная патология ПЖ характеризуется увеличением пораженного органа в размерах. При ЖГ простата становится мягко-эластичной, иногда бугристой, на разрезе состоит из отдельных узлов, разделенных прослойками соединительной ткани. При РПЖ орган увеличен в размерах, плотный, бугристый, на разрезе состоит из переплетающихся тяжелой фиброзной ткани, между которыми располагаются желто-белые плотные узлы, локализующиеся по периферии железы под капсулой [4, 5].

Выявленные нами микроскопические изменения в ткани ПЖ при ЖГ заключались в избыточном образовании желез, внутрижелезистых сосочков, крибозных структур, кистозной трансформации желез (рисунок 4).

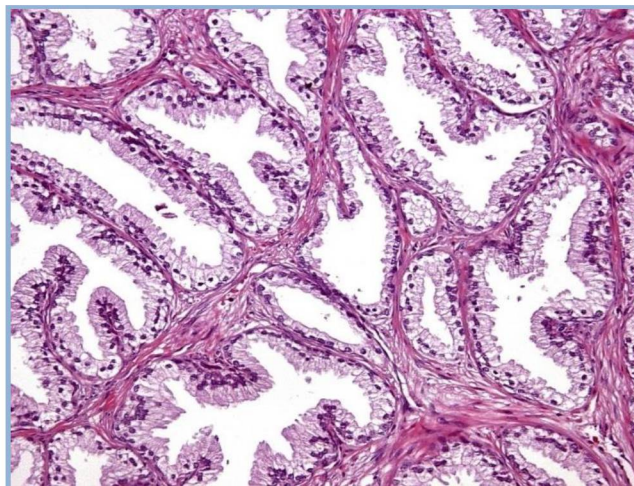


Рис. 4. Железистая гиперплазия предстательной железы (гематоксилин-эозин, ув.х 200)

Гистологическая картина РПЖ представлена нарушением архитектоники опухолевых желез, наличием или отсутствием инвазивного роста и базального (цитокератин-позитивного) слоя в малигнизированных ацинусах, изменением размера и формы опухолевых желез, гиперхромией и гиперплазией ядер и ядрышек, появлением содержимого просветов ацинусов (рисунок 5).

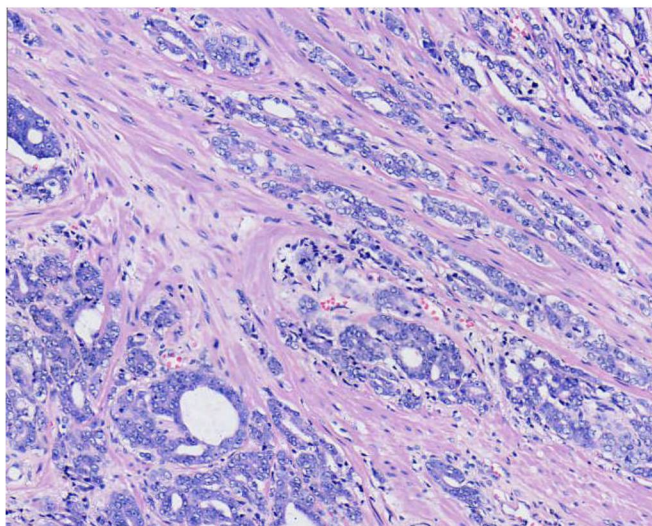


Рис. 5. Рак предстательной железы (гематоксилин-эозин, ув.х200)

Выводы. 1. Патология ПЖ, выявленная при исследовании биоптатов, встречалась у пациентов в возрасте от 37 до 91 года (средний возраст - $67 \pm 14,54$ лет). Наиболее уязвимыми для заболеваний ПЖ были мужчины в возрасте от 60 до 79 лет (203/80,23%).

2. Проведенное исследование показало, что самая частая патология простаты - РПЖ (122/48,22%), что отражает основное показание к

выполнению биопсии – подозрение на злокачественное новообразование. ЖГ выявлена в 110 (43,48%) случаях.

3. Изолированная патология ПЖ отмечалась в 33 биоптатах (13,04%). Чаще выявлялись различные сочетания патологических процессов, самым распространенным из которых сочетание ЖГ с атрофией и ХП (37/16,09%).

Литературы

1. Аполихин, О. И. Болезни предстательной железы в Российской Федерации: статистические данные 2008-2017 гг. / О. И. Аполихин [и др.] // Экспериментальная и клиническая урология. 2019. 2:4-13. doi: 10.29188/2222-8543-2019-11-2-4-12
2. Океанов, А. Е. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг. / Ред. С. Л. Полякова. Минск : Национальная библиотека Беларуси, 2021. 298 с.
3. Berry, S. J. The development of human benign prostatic hypertrophy with age / S. J. Berry [et al] // J.Urol. 1984. 132(3). P. 474-479.
4. Патологическая анатомия, классификация и градация рака предстательной железы : учебно-методическое пособие / Т. А. Летковская [и др.]. – Минск : БГМУ, 2018. – 36 с.
5. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. 5-е изд., стер. М.: Литтерра, 2010. 880 с.