

Рак предстательной железы: клиничко-морфологическая характеристика в материале радикальных простатэктомий

Мержинская Екатерина Павловна, Климко Ульяна Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Захарова Виктория Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Рак простаты (РПЖ) – одна из наиболее частых нозологий в структуре заболеваемости и смертности мужчин от онкологических заболеваний. Радикальная простатэктомия (РПЭ) в случаях локализованного РПЖ позволяет с высокой долей вероятности говорить об излечении пациента. Однако в ряде случаев вопрос о тактике ведения пациентов в зависимости от морфологической стадии и радикальности удаления опухоли остается открытым.

Цель исследования

Изучить взаимосвязь морфологических параметров опухоли между собой и предоперационным уровнем ПСА при РПЖ.

Материалы и методы

Проанализирован материал радикальных простатэктомий (РПЭ) 24 пациентов с 2-3 клиническими стадиями РПЖ. Средний возраст пациентов на момент операции составил 62 г. Статистический анализ – Statistica 8.0 и MedCalc 12.4.0.

Результаты

Структура РПЖ в материале РПЭ была представлена РПЖ с поражением обеих долей (Т2с-62%) и экстрапростатической инвазией (Т3а-17% и Т3б-21%). Объем удаляемой опухоли составил в среднем 40,3% объема ткани ПЖ и коррелировал лишь со стадией Т ($p=0,79$) и лимфоваскулярной инвазией (VI $p=0,75$). Перинеуральная инвазия имела мультифокальный характер, в т.ч. у наружного края капсулы ПЖ, не зависела от стадии и определялась в 88% случаев РПЖ. Регионарные метастазы и VI были выявлены в 16% случаев РПЖ и в 12% из них РПЖ имел категорию Т3а и Т3б. N+случаи РПЖ характеризовались наличием криброзного паттерна аденокарциномы ($p=0,41$) и случаями с наличием внутрицитоплазматических везикул ($p=0,47$) в очагах ацинарного и криброзного строения РПЖ. Наличие позитивного хирургического края (ПХК, в большинстве случаев мультифокального) выявлено в 89% случаев с Т3а/Т3б и в 27% случаев с Т2с, было взаимосвязано с категорией Т ($p=0,69$) и не коррелировало с объемом опухоли. Анализ взаимосвязи дооперационного уровня ПСА выявил прямую корреляцию средней силы суммой Глисона и параметрами TNM. Высокий уровень ПСА явился значимым прогностическим фактором риска экстрапростатической инвазии РПЖ (≥ 16 нг/мл) и наличия регионарных метастазов ($\geq 26,8$ нг/мл).

Выводы

В исследованном материале РПЭ выявлялся как локализованный, так и местно-распространенный РПЖ (40%, в 16% из них с N1). В большинстве случаев РПЖ с наличием экстрапростатической инвазии также определялся ПХК. Уровень ПСА явился значимым прогностическим фактором риска как экстрапростатической инвазии РПЖ, так и наличия регионарных метастазов.