

ЗНАЧЕНИЕ ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ

Н.А. Нечипоренко, К. Бужински, М. Липински

*Гродненский государственный медицинский университет;
II клиника урологии Лодзинского медицинского университета*

Рак предстательной железы (РПЖ) в 80% случаев развивается на фоне клинических проявлений аденомы предстательной железы (АПЖ). Поэтому возникают определенные трудности в диагностике РПЖ на фоне АПЖ, что представляет актуальную проблему клинической урологии. [1–4].

Внедрение в практику определения концентрации простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови как маркера РПЖ открыло новую эру в диагностике РПЖ.

В связи со сказанным перед настоящей работой были поставлена цель повысить выявляемость РПЖ у пациентов с клинически диагностированной АПЖ. Достижение цели перед работой были поставлены 3 задачи.

1. Определить частоту РПЖ у пациентов с признаками АПЖ II стадии при концентрации общего ПСА в пределах 4,1–10,0 нг/мл.

2. Оценить целесообразность введения нормы общего ПСА до 3,0 нг/мл и определения показания для биопсии простаты превышением возрастных норм общего ПСА.

3. Оценить результаты биопсии простаты и концентрацию общего ПСА у пациентов с подозрением на РПЖ по результатам ПРИ.

Решить эти задачи мы и пытались, проведя анализ материалов клиники урологии ГрГМУ и II клиники урологии медицинского университета в г. Лодзь (Польша) с 2002 по 2012 гг.

Материал и методы. Анализ результатов исследования концентрации общего ПСА, результатов биопсии простаты и гистологических заключений по операционному материалу проведен в 2 группах мужчин, страдающих АПЖ:

- группа 1 — у 195 пациентов с АПЖ II стадии с ПСА 1,8–10,0 нг/мл;

- группа 2 — у 112 пациентов, у которых пальпаторно были выявлены признаки, подозрительные на РПЖ.

В группе 1 пациентам с АПЖ II стадии при ПСА до 4,0 нг/мл биопсия простаты не выполнялась, проводилась ТУР простаты или аденомэктомия. При ПСА 4,1–10,0 нг/мл выполнялась биопсия.

В группе 2 пациентам с АПЖ пальцевое ректальное исследование позволило выявить изменения, подозрительные на РПЖ. Всем им выполнено исследование крови на ПСА и биопсия простаты. Изучено значение ПСА в диагностике ранних форм РПЖ.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования концентраций общего ПСА, гистологических исследований биоптатов простаты и операционного материала у 195 пациентов показали следующее. Превышение концентрации общего ПСА значения стандартной нормы в 4,0 нг/мл и выполнение по этому поводу биопсии простаты снижает количество пациентов, у которых РПЖ будет выявлен только при гистологическом исследовании операционного материала после аденомэктомии или ТУР простаты с 11,4±3,1 до 4,7±2,0%.

Снижение нормы ПСА с 4,0 до 3,0 нг/мл по нашим данным позволит всем страдающим РПЖ в стадии T1,2N0M0 оказаться в группе пациентов, которым будет предложена биопсия простаты. Это может повысить выявляемость РПЖ на 25%, но вместе с тем почти на 62% увеличит количество «ненужных» биопсий.

С целью оценки диагностической значимости исследования концентрации общего ПСА, как маркера РПЖ, мы изучили известные показатели диагностической информативности показателей общего ПСА для выявления РПЖ принимая за норму стандартное значение нормы в 4,0 нг/мл, возрастные значения нормы ПСА и гипотетическую норму в 3,0 нг/мл. Снижение нормы общего ПСА до 3,0 нг/мл на 25% повышает количество случаев диагностированного РПЖ, но одновременно на 62%, увеличивается количество «напрасных» биопсий, а использование возрастного показателя общего ПСА снижает выявляемость РПЖ на 50%.

Следовательно, в клинической практике наибольшую диагностическую значимость для выявления РПЖ имеют уровни ПСА от 0,0 до 4,0 нг/мл, поскольку значения ПСА в этих пределах отмечаются высокой предсказательной ценностью отрицательного результата (96,7%) и достаточно высокой диагностической чувствительностью (80,0%). Вместе с тем концентрация общего ПСА в сыворотке крови в пределах 4,1–10,0 нг/мл («серая зона») характеризуется низкой предсказательной ценностью в выявлении РПЖ. Этот показатель составляет всего 11,4%, т. е. 88,6% биопсий оказывается «напрасными». Это говорит о том, что необходимо использование других тестов ПСА для повышения диагностической значимости теста ПСА.

В группе 2 (112 пациентов) все пациенты распределены на 3 подгруппы:

- подгруппа А — пациенты с концентрацией общего ПСА ≤4,0 нг/мл (24 человека);

- подгруппа Б — пациенты с ПСА 4,1–10,0 нг/мл (30 человек);

- подгруппа В — пациенты с ПСА ≥10,1 нг/мл (58 человек).

Результаты биопсии простаты у всех 112 пациентов в зависимости от концентрации общего ПСА оказались следующими. У 22 пациентов из подгруппы Б и у 14 пациентов из подгруппы В с «отрицательной» пер-

вой биопсией уровень общего ПСА спустя 2–3 мес. оставался в значениях 5,6–9,8 нг/мл у пациентов из подгруппы Б и в значениях 15,2–19,8 нг/мл у пациентов из подгруппы В. Это заставило провести повторную биопсию предстательной железы. Повторная биопсия позволила выявить РПЖ еще у 8 пациентов (36,4±10,3%) из подгруппы Б и у 10 человек (71,4±12,1%) из подгруппы В. В результате двух биопсий РПЖ подтвержден у 16 пациентов (53,3±9,1%) из подгруппы Б и у 54 (93,1±3,3%) пациентов из подгруппы В.

При концентрации общего ПСА в пределах 0,0–4,0 нг/мл при положительных результатах ПРИ в 25% случаев может быть РПЖ, что заставляет рассматривать вопрос о повторной биопсии простаты и в этой группе пациентов через 2–3 мес. У пациентов при концентрации общего ПСА в пределах 4,1–10,0 нг/мл с положительными результатами ПРИ в 53,3±9,1% случаев имеет место РПЖ. У пациентов с концентрацией общего ПСА больше 10,0 нг/мл в случаях положительных результатов ПРИ в 93,1±3,3% имеет место РПЖ.

Выводы:

1. Концентрация общего ПСА в пределах 4,1–10,0 нг/мл в сыворотке крови пациентов с клиническими проявлениями АПЖ и при отрицательном ПРИ только в 11,4±3,1% случаев может быть следствием РПЖ.

2. Выполнение биопсии простаты начиная с ПСА 3,1 нг/мл позволит на 25% повысить вероятность выявления РПЖ у пациентов с клинически диагностированной АПЖ II стадии, но при этом количество «напрасных» биопсий будет увеличено на 62%.

3. Если показанием для биопсии простаты считать превышение возрастных норм ПСА, то это на 50% снижает возможность распознавания РПЖ у пациентов с клиническими проявлениями АПЖ при отрицательном ПРИ.

4. ПСА 4,1–10,0 нг/мл в случаях положительных результатов ПРИ, в 53,3±9,1% случаев является следствием РПЖ.

PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN VALUE IN THE INVESTIGATION OF PATIENTS WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF BPH

N.A. Nechiporenko, K. Burzyński, M. Lipinski

Assessing the significance of determining the concentration of PSA in the serum of patients with diagnosed BPH II Art.

Studied the diagnostic efficiency of determining the concentration of PSA in 307 patients with clinically diagnosed BPH based on the data IN and histological studies.

It is shown that when the PSA level greater than 4.0 ng/mL is necessary a prostate biopsy. Diagnostic significance of this test is increased in cases of positive DRE.

Литература

1. Лопаткин, Н.А. Руководство по урологии: в 3 т. / Н.А. Лопаткин. — М.: Медицина, 1998. — Т. 3. — С. 368–520.
2. Пушкарь, Д.Ю. Радикальная простатэктомия / Д.Ю. Пушкарь. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — 167 с.
3. Borkowski, A. Choroby Gruczołu krokowego / A. Borkowski, A. Borówka. — Warszawa, 1997. — 396 s.
4. Antoniewicz, A. Biopsja stercza / A. Antoniewicz. — Toruń, 2002. — 121 s.