

*Карман А. В.*

## **ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕГАТИВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПЕРВИЧНОЙ БИОПСИИ**

*Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова, г. Минск, Республика Беларусь*

Рак предстательной железы (РПЖ) является наиболее распространенным онкологическим заболеванием у мужчин. Благодаря внедрению программы скринингового обследования мужчин Республики Беларусь для выявления РПЖ удалось значительно снизить количество пациентов с 4-й стадией заболевания, впервые обратившихся за помощью. С другой стороны, резко возросло количество выполняемых мультифокальных биопсий предстательной железы и пациентов с отрицательным результатом первичной систематической биопсии при сохраняющемся клиническом подозрении на РПЖ. Тактика ведения этих пациентов остается предметом изучения.

**Цель** исследования: оценить эффективность комплексной клинικο-лучевой диагностики РПЖ у пациентов с негативным результатом первичной мультифокальной биопсии.

**Материалы и методы.** В исследование включено 134 пациента с сохраняющимся подозрением на наличие РПЖ при отрицательном результате первичной мультифокальной биопсии, выполненной в различных медицинских учреждениях Республики Беларусь. Перед повторной систематической биопсией всем пациентам проводилось следующее обследование: анализ крови на определение уровня свободного и общего простатспецифического антигена (ПСА), [-2]проПСА, пальцевое ректальное исследование, мультипараметрическая магнитно-резонансная томография (мп-МРТ) нижнего этажа брюшной полости и органов малого таза, трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) предстательной железы. Каждый

очаг, выявленный при ТРУЗИ и мп-МРТ, оценивался по 4-балльной шкале следующим образом: 0 — определенное отсутствие злокачественной опухоли; 1 — наличие злокачественной опухоли нельзя исключить; 2 — высокая вероятность наличия злокачественной опухоли; 3 — определенное наличие злокачественной опухоли. Повторная мультифокальная биопсия простаты выполнялась под контролем ТРУЗИ из 24 точек, предусмотренных протоколом систематической биопсии, дополнительно брались образцы ткани из зон, подозрительных на злокачественное поражение, по данным мп-МРТ и ТРУЗИ.

Возраст пациентов колебался от 46 до 83 лет, средний возраст составил 64,8 лет. Среднее значение общего ПСА перед первичной биопсией составляло 9,5 нг/мл (разброс значений — 2,6-26,3 нг/мл), перед повторной — 11,0 нг/мл (разброс значений — 0,4-40,7 нг/мл). Определение свободного ПСА проводилось только перед повторной биопсией, среднее значение его составило 1,6 нг/мл (разброс значений — 0,2-11,1 нг/мл). Среднее значение [-2]проПСА составило 24,2 пг/мл (разброс значений — 1,3-119,3 пг/мл).

Повторная мультифокальная биопсия выполнялась в среднем через 12,8 месяца после первичной процедуры.

**Результаты и обсуждение.** По данным ТРУЗИ, гипоэхогенные образования выявлены у 35 (26,1 %) пациентов. При мп-МРТ диагностировано 134 зоны снижения интенсивности сигнала на T2-ВИ у 95 (70,9 %) пациентов. При морфологическом исследовании биопсийных микропрепаратов РПЖ обнаружен у 58 (43,3 %) обследованных, сумма баллов по шкале Глисона колебалась от 5 до 9, медиана составила 6 баллов.

Чувствительность и специфичность метода ТРУЗИ при оценке патологического очага в 3 балла составили 35,3 % и 89,3 %, метода мп-МРТ при такой же оценке — 38,7 % и 95,4 % соответственно.

**Выводы.** При применении вышеперечисленных диагностических методик в комплексе с выполнением повторной 24-точечной систематической биопсии со взятием дополнительных биоптатов из подозрительных мп-МРТ- и ТРУЗИ-зон удается достигнуть уровня выявления РПЖ в 43,3 %, что существенно превышает уровень применявшейся ранее в РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова методики повторной мультифокальной биопсии (16,7 %) ( $p < 0,01$ ).