

Анализ простатспецифического антигена и морфологических изменений предстательной железы по данным биопсийного материала

Акопян Ваган Араевич, Солнышкина Анна Федоровна

Тверской государственной медицинской университет, Тверь

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Гуськова Оксана Николаевна, Тверской государственной медицинской университет, Тверь

Введение

Увеличение заболеваемости и смертности мужского населения от рака предстательной железы (РПЖ) определяет особую актуальность популяционных мероприятий, направленных на раннее выявление признаков онкопрогрессии. В России до 40% эпизодов РПЖ выявлены на стадии местнораспространенного роста или генерализации, при которых средняя выживаемость составляет не более 30 месяцев, в связи с чем процент летальности увеличивается. Ввиду отсутствия перспектив первичной профилактики, основным направлением решения данной проблемы является эффективный скрининг. Однако, результаты исследований в России и за рубежом свидетельствуют о недостаточной специфичности применяемой скрининговой программы и как следствие, отмечаются высокий процент ложноположительных результатов, неправильное стадирование и неадекватное хирургическое вмешательство.

Цель исследования

Сопоставить структуру заболеваний предстательной железы по результатам гистологического исследования биопсийного материала и уровень сывороточного простатспецифического антигена (ПСА).

Материалы и методы

Из текущего материала патологоанатомических отделений клиники Тверского государственного медицинского университета и Тверского областного клинического онкологического диспансера отобраны 405 наблюдений с патологией предстательной железы. Проведен анализ протоколов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала.

Результаты

Возраст пациентов составил 30-90 лет. Наиболее часто (198 наблюдений – 49%) патология простаты диагностирована у мужчин 61-70 лет. Микроскопически в 123 (30%) наблюдениях верифицирована доброкачественная гиперплазия (ДГПЖ), в 272 (67%) – опухоль. При распределении пациентов по возрасту отмечено, что у больных моложе 60 лет неоплазии выявлены в 53 (20%) случаях, в возрасте 61-70 лет – у 132 (49%), 71-80 лет – у 74 (27%) и старше 80 лет – у 15 (5%) пациентов. В морфологическом спектре злокачественных неоплазий превалировала ацинарная аденокарцинома: высокодифференцированная с градацией по Глиссону 4-5 баллов – 7%, умереннодифференцированная (5-6 баллов) – 66% и низкодифференцированная (7-8 баллов) – 28%. Зарегистрированы единичные случаи внутрипротоковой, атипичной мелкоклеточной карциномы. В 77% наблюдений уровень ПСА превышал 10 нг/мл. У пациентов с показателем ПСА до 10 нг/мл при микроскопическом исследовании диагностированы простатит в 1 (4%) случае, ДГПЖ в 21 (75%), умереннодифференцированная карцинома – в 6 (21%). В группе наблюдений с уровнем ПСА 10-30 нг/мл гистологически верифицированы простатит – у 9 (14%), ДГПЖ – у 38 (58%), рак – у 19 (29%) больных. При ПСА 30-100 нг/мл простатит был выявлен в 5 (21%), ДГПЖ – 12 (50%), рак – в 7 случаях (29%). При ПСА выше 100 нг/мл у 100% (11) пациентов имела место низкодифференцированная аденокарцинома.

Выводы

Рак предстательной железы в 19,5% выявлен у мужчин трудоспособного возраста. В 49% наблюдений уровень ПСА при доброкачественной гиперплазии и простатите варьировал от 30 до 100 нг/мл. Данный феномен объясняется органной, а не опухолевой, специфичностью маркера, что затрудняет использование ПСА в стратификации риска развития неоплазии. Наиболее эффективным в верификации онкопроцесса является морфологическое исследование. Однако инвазивность не позволяет применять биопсию в популяционных скрининговых программах, что определяет необходимость поиска новых, более специфичных, методов онкопоиска.