

Ларионец А.Е., Ласица Д.И.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСРЕКТАЛЬНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: ассист. Качур С.Л.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак предстательной железы (простаты) является широко распространенным заболеванием в настоящее время. По состоянию на 2020 год на онкопатологии предстательной железы пришлось 1.41 из 10 млн новых случаев онкологических заболеваний во всем мире. В Республике Беларусь данное заболевание встречается с частотой 46,3 случая на 100 тыс. мужчин, и частота постоянно возрастает. Рак простаты занимает 2-е место в мире по смертности от онкологических заболеваний среди мужчин. Рак предстательной железы (РПЖ) необходимо дифференцировать от доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). Для диагностики, в том числе дифференциальной, данных заболеваний широко применяется метод трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ).

Цель: оценить возможности (чувствительность, специфичность, точность) трансректального ультразвукового исследования в диагностике рака предстательной железы.

Материалы и методы. В период с января по октябрь 2022г. в Минском клиническом консультативно-диагностическом центре были обследованы 57 пациентов с подозрением на рак предстательной железы. Был проведен анализ полученных данных ТРУЗИ.

Основную группу составили 34 (59.6%) пациента с морфологически верифицированным раком при помощи биопсии. В группу сравнения вошли 23 (40.4%) пациента с доброкачественной гиперплазией простаты. Трансректальное ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате для ультразвуковой диагностики Siemens Acuson S2000 трансректальным датчиком с частотой 7.5 МГц по общепринятой методике.

Результаты и их обсуждение. По морфологическим стадиям прогрессирования рака простаты пациенты распределились следующим образом: 1 стадия – 10 (29.4%) пациентов, 2 стадия – 14 (41.2%) пациентов, 3 стадия – 3 (8.8%) пациента, 4 стадия – 5 (14.7%) пациентов, 5 стадия – 2 (5.9%) пациента. Медианный возраст пациентов с ДГПЖ составил 69 лет, с РПЖ – 68.5 лет. Медианный объем предстательной железы у пациентов с ДГПЖ составил 54.0 см³, у пациентов с РПЖ – 39.2 см³. Медиана уровня простатспецифического антигена (ПСА) у пациентов с ДГПЖ составила 7.47 нг/мл, у пациентов с РПЖ – 11.10 нг/мл. ПСА представляет собой специфический белок, образующийся в эпителиоцитах предстательной железы и выделяющийся в просвет желез простаты. Полученная медианная относительная плотность ПСА, которая является отношением уровня ПСА к объему предстательной железы, составила у пациентов с ДГПЖ 0.16 нг/мл/см³, у пациентов с РПЖ – 0.28 нг/мл/см³.

В ходе анализа данных ТРУЗИ бугристость капсулы простаты отмечена у 6 (26.1%) пациентов с ДГПЖ, у 17 (73.9%) – капсула гладкая. Асимметричность долей отмечена у 9 (39.1%) пациентов, симметричность – у 14 (60.9%) пациентов. У пациентов с РПЖ бугристость отмечена у 7 (20.6%) пациентов, гладкая капсула – у 27 (79.4%) пациентов. Доли простаты ассиметричны у 8 (24%) пациентов, симметричны – у 28 (76.5%) пациентов.

Анализ данных ТРУЗИ показал: гипоехогенные элементы выявлены у 13 (56.5%) пациентов с ДГПЖ и у 17 (50%) пациентов с РПЖ. При этом при ДГПЖ в 100 % случаев гипоехогенные участки визуализировались в периферическом отделе, а при РПЖ – в 15 (88.2%) случаях, в 2 (11.8%) случаях – в переходной зоне. При ДГПЖ гиперваскуляризация гипоехогенного участка отмечалась в 5 (38.5%) случаях, при РПЖ – в 11 (32.4%) случаях.

Выводы: на основании полученных данных можно сделать вывод, что при использовании ТРУЗИ дифференцировать УЗИ-симптомы ДГПЖ и РПЖ затруднительно.

Чувствительность метода трансректального ультразвукового исследования при диагностике рака простаты составила 44.1%, специфичность – 56.5%, точность – 49.1%.