

Реферативный обзор статьи «Индивидуализация биопсийного протокола в зависимости от объема предстательной железы при выявлении рака простаты» (S.Y. Eskicorapci, F. Guliev, B. Akdogan, H.S. Dogan, A. Ergen, H. Ozen «Individualization of the biopsy protocol according to the prostate gland volume for prostate cancer detection» J Urol 2005; 173: 1536–40)

В настоящее время во многих клиниках выполняют расширенную биопсию предстательной железы (8–13 точек) с тех пор, как этот метод стал взаимосвязан с ростом частоты заболевания и клинически незначимого рака предстательной железы (РПЖ). Недавно опубликованы результаты 10-точечной биопсии у пациентов, которые подвергались данному методу диагностического исследования впервые. При этом выявляемость РПЖ была выше на 25,5%, чем при секстантной биопсии. Авторы статьи изучали зависимость выявления РПЖ при 10-точечной биопсии от объема простаты. Выявляемость РПЖ при секстантной биопсии снижается в зависимости от объема предстательной железы. Секстантная биопсия нецелесообразна при объеме простаты больше 55,6 см³. В свою очередь A. Vashi предложил определять количество точек для взятия материала в зависимости от возраста пациента и объема предстательной железы. Следовательно, секстантная биопсия подходит минимальному числу пациентов, а расширенная биопсия предстательной железы рекомендована пациентам с большим объемом предстательной железы. Однако эти рекомендации основаны на математическом методе и нуждаются в клинической корреляции. В этом клиническом исследовании авторы изучали зависимость между выявляемостью РПЖ при 10-точечной биопсии и объемом предстательной железы при первой биопсии. Преимущества 10-точечной (возможно и 8-точечной) биопсии предстательной железы над классической секстантной биопсией были выявлены у пациентов с различным объемом простаты. С февраля 2001 г. по июль 2004 г. в исследование были включены 503 мужчины с подозрением на РПЖ. Всем пациентам биопсия простаты проводилась впервые. Показанием к проведению биопсии простаты под ТРУЗИ было изменение при пальцевом ректальном исследовании и/или повышение уровня ПСА больше 2,5 нг/мл. Перед проведением биопсии пациентам был измерен объем предстательной железы. Всем пациентам производили 10-точечную биопсию с 1 дополнительным вколом в подозрительный участок, обнаруженный при ТРУЗИ. В добавок к секстантной технике 4 биопсии были получены из латерального периферического участка.

Пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от объема предстательной железы: 14,9–35; 35,1–50; 50,1–65 и 65,1–150 см³. Средний возраст пациентов составил 63 года (43–83), средний уровень ПСА – 7,4 нг/мл (1–56) и средний объем простаты – 48,9 см³ (14,9–150) во всех изучаемых группах. При пальцевом ректальном исследовании у 348 (69,2%) из 503 пациентов патологии не выявлено. Подозрительные изменения были зафиксированы при ультразвуковом исследовании у 269 (53,5%) пациентов, из которых у 109 (40,5%) был обнаружен РПЖ. Всего РПЖ был обнаружен у 159 из 503 пациентов. Средний возраст и уровень ПСА у пациентов с РПЖ были значительно выше, чем у пациентов, у которых рак не был диагностирован. Таким образом, средний объем предстательной железы у пациентов с раком оказался значительно

ниже, чем у пациентов, у которых рак не был зафиксирован. Уровень выявления РПЖ снижается в зависимости от увеличения объема простаты. Пациенты с большим объемом предстательной железы были старше, отношение свободного ПСА к общему было выше, чем у пациентов с меньшим объемом простаты. Несмотря на то что уровень выявляемости рака из латеральной периферической зоны уменьшается от 38,5 до 12,7% с уменьшением объема простаты, это не было статистически зафиксировано. Латеральная середина железы и латеральная часть основания при биопсии простаты имеют наивысший уровень выявляемости рака. 8-точечная биопсия из апекса, средней части, а также основания и средней части по боковой границе простаты дает наибольшую выявляемость рака среди всех 8-точечных схем биопсии у пациентов с объемом простаты от 14,9 до 50 см³. Однако при этой схеме биопсии предстательной железы выявляемость рака на 1% ниже, чем при 10-точечной биопсии при объеме простаты от 14,9 до 35 см³. Отмечается очевидное преимущество 10-точечной биопсии над секстантной в диагностике РПЖ у пациентов с объемом предстательной железы от 35,1 до 150 см³. При 10-точечной биопсии простаты выявляемость РПЖ во всех группах выше, чем при классической секстантной. Результаты 10-точечной биопсии у пациентов с объемом простаты от 35,1 до 150 см³ информативнее, чем при 8-точечной биопсии с разницей в 3–8% в диагностике РПЖ. У 92 (57,9%) из 159 индекс Глисона был ниже 7. Только у 7 пациентов были осложнения, требующие повторной госпитализации, и все 7 человек принимали антибиотики.

Впоследствии сообщалось, что 10, 12 и 13-точечные биопсии увеличили выявляемость РПЖ на 25,5; 22 и 35% соответственно. С тех пор как при секстантной биопсии под ТРУЗИ-контролем степень выявляемости РПЖ снизилась, особенно в латеральной и передней зоне, группа исследователей предприняла новую попытку поиска более эффективного метода биопсии. Математическая модель показывала, что большее количество вколов при биопсии простаты более информативно. Согласно компьютерной модели, выявление рака возрастает на 23% при модифицированной секстантной биопсии, только определяя узлы в наиболее латеральной части. У пациентов с объемом предстательной железы меньше 50 см³ выявляемость рака выше (38%), чем у пациентов с большим объемом предстательной железы (23%). 10-точечная биопсия эффективнее в диагностике РПЖ во всех группах пациентов. У пациентов с объемом простаты от 14,9 до 35 см³ может быть применена 8-точечная биопсия. У пациентов с большим объемом простаты шансы на выявление рака ниже. При использовании 10-точечной биопсии под ТРУЗИ можно избежать осложнений. Классическая секстантная биопсия неадекватна вне зависимости от объема простаты.

*Ординатор кафедры урологии
и оперативной андрологии РМАПО
А. М. Сысоев*