

**РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ БИОПСИИ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**А.Ч. Усупбаев, М.Б. Кылычбеков, Н.К. Курманбеков, Н.А. Исаев,
С. Акылбек, Ж.Т. Джапаров, Н.А. Акматов, К.Т. Иязалиев**

Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Биопсия предстательной железы является основным методом морфологической верификации рака предстательной железы (РПЖ), который не только констатирует факт заболевания, но и определяет степень местной распространенности опухоли, что позволяет правильно выбрать тактику лечения РПЖ. Целью нашей работы является изучение результатов мультифокальных биопсии предстательной железы, проведенных с 2013 по 2016 годы в Республиканском научном Центре урологии, г. Бишкек.

Ключевые слова: биопсия простаты, рак простаты, диагностика, трансректальное ультразвуковое исследование.

**ПРОСТАТА БЕЗИНИН ТРАНСРЕКТАЛДЫК МУЛЬТИФОКАЛДЫК
БИОПСИЯСЫНЫН ЖЫЙЫНТЫКТАРЫ**

**А.Ч. Усупбаев, М.Б. Кылычбеков, Н.К. Курманбеков, Н.А. Исаев,
С. Акылбек, Ж.Т. Джапаров, Н.А. Акматов, К.Т. Иязалиев**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Простата безинин биопсиясы, простатанын залалдуу шишигин морфологиялык верификациялоодо негизги ыкма болуп саналат жана дарттын даражасынан ыктап, даарылоонун тийиштүү ыкмаларын колдонууга жардам берет. Бул илимий макалада 2013-жылдан 2016-жылга чейинки Республикалык илимий урология борборунун бөлүмдөрүндө жасалган простата биопсиясынын жыйынтыктары чагылдырылган.

Негизги сөздөр: простата биопсиясы, простатанын залалдуу шишиги, трансректалдык ультрадобуштук изилдөө.

RESULTS OF A TRANSRECTAL MULTIFOCAL PROSTATE BIOPSY

**A.C. Usupbaev, M.B. Kylychbekov, N.K. Kurmanbekov, N.A. Isaev,
S. Akylbek, J.T. Djaparov, N.A. Akmatov, K.T. Iyazaliev.**

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: Prostate biopsy is the main diagnostic method of a prostate cancer, which not only confirms the fact of a disease but also defines a stage of a disease and the choice tactics of cancer therapy. Studying of prostate biopsy results of a prostate cancer became the purpose of our article.

Keywords: prostate biopsy, prostate cancer, diagnosis, transrectal ultrasound.

Введение

Рак простаты на сегодня является одной из самых серьезных проблем среди мужского пола, заболеваемость которого достигает до 214 случаев на 1000 мужчин. Заболевание чаще всего встречается у мужчин пожилого возраста и занимает второе место среди основных причин смерти от рака у мужского населения в развитых странах, где процент пожилых мужчин значительно выше [1]. Заболеваемость в них достигает до 15% от мужского населения, тогда как в развивающихся странах она в пределах 4%. В тоже время уровень заболеваемости РПЖ существенно различается в

зависимости от региона проживания. Доказательством этому является значительный рост заболеваемости в северной и западной Европе, где заболеваемость РПЖ достигает до 200 и более на 100 тысяч населения [2].

Основным методом исследования для верификации онкологических заболеваний является морфологическое исследование. Специальное лечение в объеме радикальной простатэктомии, либо лучевой терапии, а также противоопухолевой химиотерапии показано только после гистологической верификации диагноза [1-6]. В 1930 году Ferguson проводил тонкоигольчатую аспирационную биопсию [3], однако впервые

трансректальная «секстантная» биопсия простаты под контролем ультразвукового датчика была выполнена в 1988 году. В последующем методика была модифицирована за счет взятия биоптатов из более латеральных зон предстательной железы, а также увеличения количества срезов ткани [4].

Целью данного исследования является ретроспективный анализ результатов морфологических исследований биопсийного материала, полученного методом мультифокальных биопсий под ультразвуковым контролем, выполненных в Республиканском научном центре урологии.

Материал и методы

За период 2013-2016 гг. в Республиканском научном центре урологии 731 больным с подозрением на рак предстательной железы выполнены трансректальные мультифокальные биопсии простаты. Возраст больных колебался от 47 до 93 лет, а средний возраст составил 66,1 лет. Уровень, общего ПСА в сыворотке крови более 4 нг\мл отмечен у всех 731 больного, увеличение показателя ПСА в сыворотке крови за год более чем на 0,35 нг\мл. Наличие подозрительных на рак уплотнений в предстательной железе, определяемых при пальцевом ректальном исследовании, наличие участков пониженной эхоплотности при трансректальном ультразвуковом исследовании явились показаниями к выполнению трансректальной мультифокальной биопсии под ультразвуковым контролем.

Мультифокальная пункционная биопсия предстательной железы выполнялась под контролем ультразвукового сканнера Voluson S-6 с дальнейшим морфологическим исследованием материала. Для забора биоптата использовались ректальный датчик, одноразовые иглы для биопсии 18G также система автоматической биопсии Maxicor. Всем пациентам были проведены стандартные общеклинические исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, коагулограмма), накануне и в день проведения манипуляции выполнялась очистительная клизма, прием НПВС отменялся за 3 суток до выполнения биопсии. Предоперационная антибактериальная профилактика осуществлялась фторхинолонами за сутки до планируемой биопсии простаты и продолжалась до 3 дней. По показаниям пациенты получали гемостатическую терапию (дицинон или этамзилат), альфа-адреноблокаторы.

При выполнении биопсии простаты количество биопсийных точек зависело от объема предстательной железы. Осуществлялся забор биоптата минимально из 8 точек при объеме простаты до 40 см³. С каждым увеличением объема простаты на 5 см³ добавлялся дополнительный срез ткани, при этом максимальное количество биоптатов не превышало 18 точек. Особые требования уделялись к длине биопсийного столбика ткани, который не должен быть менее 15 мм, в случае неудовлетворенного забора столбика ткани проводилась повторная биопсия из данного участка. Обезболивание проводилось ректальным введением геля с лидокаином.

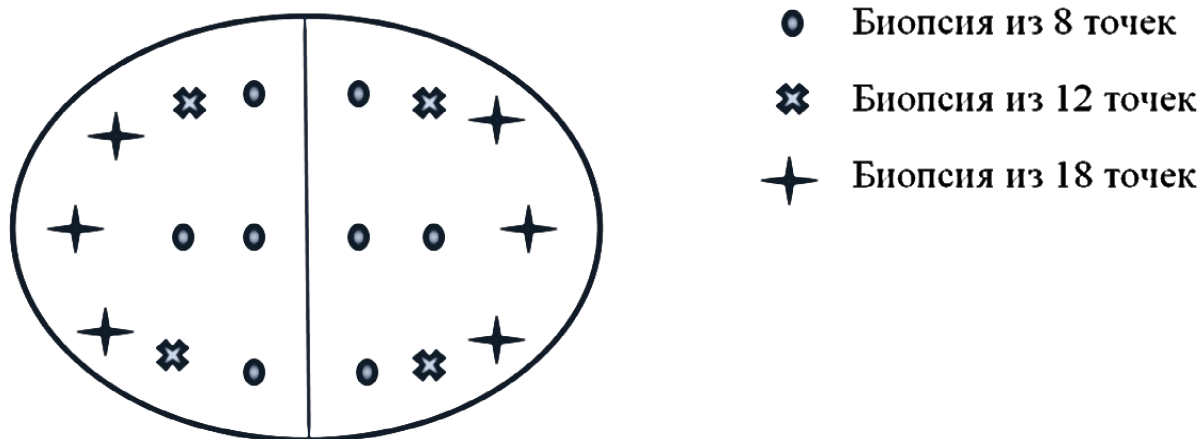


Рис. 1. Схематическое расположение мест пункций простаты при биопсии из различного числа точек.

Результаты

Морфологические исследования биопсийного материала выявили следующие результаты: доброкачественная гиперплазия простаты выявлена

у 196 (26,8%) больных; доброкачественная гиперплазия простаты в сочетании с хроническим простатитом – у 338 (46,2%); хронический простатит – у 12 (1,6%); рак предстательной железы

– у 181 (25,3%); простатическая интраэпителиальная неоплазия – у 4 (0,5%) больных. У 4 больных при первичной мультифокальной биопсии предстательной железы выявлен ПИН высокой степени. При повторной биопсии у всех 4 больных, выявлен РПЖ.

Осложнения после проведенных биопсий предстательной железы отмечены у 285 (39%)

больных: кратковременное выделение крови из прямой кишки у 117 (16%), гематурия у 78 (10,6%), гемоспермия у 51 (6,9%), обострение хронического простатита у 13 (1,7%), острая задержка мочеиспускания у 19 (2,6%) и вторичный орхоэпидидимит – у 7 (1%) больных.

Таблица 1

Распределение пациентов по стадиям рака предстательной железы в зависимости от возраста

Возраст	Стадия рака предстательной железы		
	pT1	pT2	pT3-4
45-60	2 (1%)	6 (3,2%)	3 (1,6%)
61-74	7 (3,7%)	47 (25,4)	39(21%)
75-89	14 (7,5%)	25 (13,5%)	41 (22,1%)
90 и более	-	-	1(0,5%)

Таблица 2

Осложнения биопсии простаты

Осложнения	Абсолютное число (%)
Выделение крови из прямой кишки (кратковременное)	117 (16%)
Гематурия	78 (10,6%)
Гемоспермия	51 (6,9%)
Обострение хронического простатита	13 (1,7%)
Острая задержка мочеиспускания	19 (2,6%)
Вторичный орхоэпидидимит	7 (1%)
Всего:	285 (39%)

Заключение

1. Преобладание доброкачественной гиперплазии простаты на фоне хронического простатита либо без него в общей нозологической структуре (73%) требует решения вопроса об уменьшении количества ненужных биопсий простаты.

2. Первичная выявляемость рака простаты оставила 25,3% от общего числа выполненных манипуляций.

3. Отмечен высокий показатель первичной выявляемости рака простаты в терминальных стадиях-45,2% (84 пациента).

4. Большинство пациентов в стадии T1-T2 и показателе Глиссона менее 7, в возрасте до 75 лет находились в «благоприятной» группе для проведения радикальной простатэктомии.

Литература:

1. А.В. Карман, В.С. Дударев, Е.А. Леусик. Диагностика рака предстательной железы у пациентов с негативными результатами первичной мультифокальной биопсии // Онкологический журнал. -2013.-т.7.-№2.-С. 103
2. European Association of Urology // Guidelines. - 2016 edition. - P. 11
3. Esposti P.L. Cytologic malignancy grading of prostatic carcinoma by transrectal aspiration biopsy// Scand. J. Urol. Nephrol. - 1971. - №5. - P. 199-209.
4. Резников Г.Д., Федоришин Р.П., Резников Д.Б., Рошин Ю.В. Биопсия предстательной железы под контролем трансректальной сонографии. Наш опыт и современные аспекты // Журнал «Лучевая диагностика, лучевая терапия». - 2011/3-4. - С. 75-77.
5. Мурзалиев А.Д, Иязалиев К.Т., Абдылдаев Р.А., Сизиков А.И. Морфологические факторы прогнозирования результатов лечения рака предстательной железы // Урол. и нефрол. - 1996. - 1. - С.22-25.
6. Иязалиев К.Т. Проблемы ранней диагностики и лечения рака предстательной железы в Кыргызской Республике. // Центрально Азиатский Медицинский журнал. - 2003. - Т. 9, прилож. 4. - С. 104-108.