



© С.В.КИТАЕВ, 2009
УДК 616.65-006.6-07:616.428-073.756.8

С.В.Китаев – Анализ выявляемости рака предстательной железы в зависимости от ее объема.

Низкую чувствительность *магнитно-резонансной томографии* (МРТ) при использовании стандартного алгоритма в диагностике локализованных форм *рака предстательной железы* (РПЖ) можно объяснить наличием сопутствующих доброкачественных изменений. Несомненно, более благоприятные условия для визуализации опухоли создаются при сохраненной железистой ткани, т. е. при отсутствии признаков хронического воспаления и стромальной гиперплазии. Если учесть, что примерно у каждого второго мужчины в возрасте после 40 лет имеются признаки гиперплазии *предстательной железы* (ПЖ), трудности визуализации опухоли становятся вполне объяснимыми.

В целях оценки влияния на выявляемость РПЖ наличия доброкачественной гиперплазии ПЖ исследовано 286 больных РПЖ. В зависимости от степени гиперплазии пациенты были разделены на 3 группы, отличающиеся по объему ПЖ.

При исследовании всех групп пациентов независимо от сроков после диагностической пункции мы испытывали трудности с визуализацией рака при наличии сопутствующей доброкачественной гиперплазии центральной зоны железы. Рост аденомы в центральных отделах железы сопровождался неминуемой атрофией ее периферических железистых отделов. Иногда периферическая зона оказывалась истончена настолько, что не визуализировалась вовсе, и тогда простата была представлена гипертрофированной центральной зоной.

На объем ПЖ влияла выраженность доброкачественной гиперплазии, которая в той или иной степени присутствовала у всех больных. Таким образом, чем крупнее была аденома ПЖ, тем тоньше ее периферическая зона. Чувствительность МРТ, рассчитанная в 3 группах больных, различающихся по объему предстательной железы, представлена в таблице.

Чувствительность МРТ в визуализации рака предстательной железы в группах больных, различающихся по объему предстательной железы

Показатель	V1 (n=157)	V2 (n=103)	V3 (n=26)
Объем железы, см ³	32,4±8,2	48,6±9,4	73,7±14,7
Возраст больных, лет	65±8	67±9	70±7
Уровень простатоспецифического антигена, нг/мл	16,5±10,5	22,1±17,4	23,5±11,7
Степень дифференцировки по Глиссону, баллы	5±3	6±4	7±3
Опухоль визуализировалась	140	81	12
Чувствительность МРТ, %	87	79	47

Объем ПЖ рассчитывался по Kothari (1996) с помощью формулы: $V=A \times B \times C \times 0,52$, где А – это высота железы, В – поперечный размер, С – переднезадний размер.

В первую группу (V1, n=157) вошли больные со средним объемом железы до 40 см³, во вторую (V2, n=103) – до 60 см³ и в третью (V3, n=26) – более 60 см³. Средний возраст больных существенно не отличался. По остальным клиническим и лабораторным показателям, характеризующим степень распространения опухолевого процесса, также достоверных отличий не было.

Лучше всего опухоль визуализировалась в группе больных с небольшим объемом предстательной железы. Достоверность отличий подтверждается между группами V3 и V1 (p<0,0001) и между группами V3 и V2 (p=0,003). Между группами V1 и V2 достоверных отличий получено не было (p=0,123).

Таким образом, полученные результаты подтверждают предположение о том, что наличие широкой периферической зоны простаты является необходимым условием для визуализации рака предстательной железы.