

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ТРАУРНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ.

Переверзев А.С., Ярославский В.Л.
г. Харьков

Конец ушедшего столетия ознаменовался резким повышением выявляемости рака предстательной железы, распознавание которого оказалось возможным благодаря широкому внедрению определения простат- специфического антигена. Последний, не являясь раково-специфическим молекулярным маркером, как продукт эпителиальных клеток простаты, является исключительно простат-специфическим одноцепочечным гликопротеином.

Многогранность предсказательных значений уровня сывороточного ПСА состоит в:

- идентификации ранних стадий рака предстательной железы, верифицированных биопсией;
- подтверждении степени распространенности, в том числе и лимфогенного;
- доказательствах успешности проводимого лечения-хирургического, лучевого и гормонального;
- оценке наступившего прогрессирования;
- обоснованности реального суждения о развитии гормональной рефрактерности.

Несмотря на столь высокую диагностическую и прогностическую роль, до настоящего времени целенаправленная система организации выявления ранних стадий (T1-T2) отсутствует. Нас не может не волновать сам факт участвующей частоты рака предстательной железы, проблемы которого превратились в "горячую тему", став одной из важнейших в повестке практически всех съездов, конгрессов и конференций урологов.

Стоит задуматься над конкретными фактами распространенности этого поистине грозного бича пожилых мужчин. Подсчитано, что в Объединенной Европе и США ежегодно умирают 100 тысяч мужчин только от данного вида злокачественных опухолей. Во многих странах рак предстательной железы вышел на 1-е место среди онкологической патологии пожилых мужчин. Эскалация рака предстательной железы - неоспоримый факт современности. Так, в одном из официальных сообщений промелькнуло, что в Германии ежедневно диагностируется 100 новых заболеваний этим видом злокачественных опухолей.

Глубоко печалит неутешительные сведения о частоте рака простаты в отдельных регионах Украины, и, в частности, в Харьковском, подтверждаясь тем обстоятельством, что если этот вид новообразований в 1990 г. отмечался у 12,6, то в 1999 г., т.е. через 10 лет показатель почти удвоился и достиг 20,6. Еще более поразительными оказались факты 2001 года, вошедшие в статистический отчет, по данным которого стандартизованный показатель возрос до 24,8. Беспокоит не только и не столько возрастающая частота, сколько поступление в стационар пациентов с распространенными или диссеминированными формами. Только у 2-4% лиц стихийно выявляется стадия T 2, причем не в связи с осуществлением скрининговой программы, а только благодаря настойчивости энтузиастов, рекомендующих пациентам старше 60 лет сделать тест на предмет определения уровня ПСА. В мире усиленно изыскиваются новые опухолевые маркеры, которые позволили бы выявить потенциальных кандидатов для проведения целенаправленной биопсии. Кстати, самодеятельные биопсийные иглы во многом уступают современным автоматическим аппаратам, позволяющим атравматично получить кусочки тканей для морфологического исследования.

По данным некоторых авторов, выявляемость раковых очагов достигает 35% при уровне значений ПСА ниже 4 нг/мл. Как наглядное доказательство явного запаздывания с диагностикой ранних стадий рака предстательной железы свидетельствует факт редкости проведения адекватных методов лечения - радикальной либо лапароскопической простатэктомии, а также брахитерапии. Достаточно упомянуть отсутствие целевых программ, чтобы продемонстрировать низкую частоту выполнения такой распространенной операции как радикальная простатэктомия.

В урологической клинике ХМАПО первая подобная операция выполнена в 2000 году и к настоящему времени опыт составил всего 19 операций. Если сравнивать количество радикальных простатэктомий с отдельными зарубежными центрами, то статистика будет явно односторонней. Так, N. Augustin et al (2003) анализируют частоту интраоперационных и послеоперационных осложнений 1243 пациентов после радикальной позадилоной простатэктомии, выполненных в Гамбургской урологической клинике за 1999-2002 гг. Богатый опыт операций по удалению раково-измененной предстательной железы позволил резко уменьшить число и виды осложнений - у 80,2% их вовсе не было, большие отмечались у 4% и малые сопровождалась у 15,8% оперированных. Можно однозначно заключить, что чем больше операций выполняет хирургическая бригада, тем меньше наблюдается различного вида осложнений. Нельзя не упомянуть и о частоте такого операционного осложнения как кровотечение, в основном, возникающего из-за повреждения дорзального венозного комплекса. Только упреждающая, атравматическая перевязка позволяет избежать неприятностей с трепетными и мучительными попытками его остановки. Несомненно, что в создавшейся торопливой ситуации может быть поврежден рабдосфинктер, вследствие чего возникает недержание мочи, либо травмируются латеральные сосудисто-нервные пучки с последующим развитием эректильной дисфункции. Мы глубоко убеждены в том, что только отличное знание анатомических взаимоотношений малого таза и неторопливое выполнение всех этапов страхуют от большинства возможных осложнений.

Многих талантливых специалистов в области оперативной урологии удерживает дороговизна затрат, необходимых для выполнения столь сложного вмешательства, каковыми является радикальная простатэктомия.

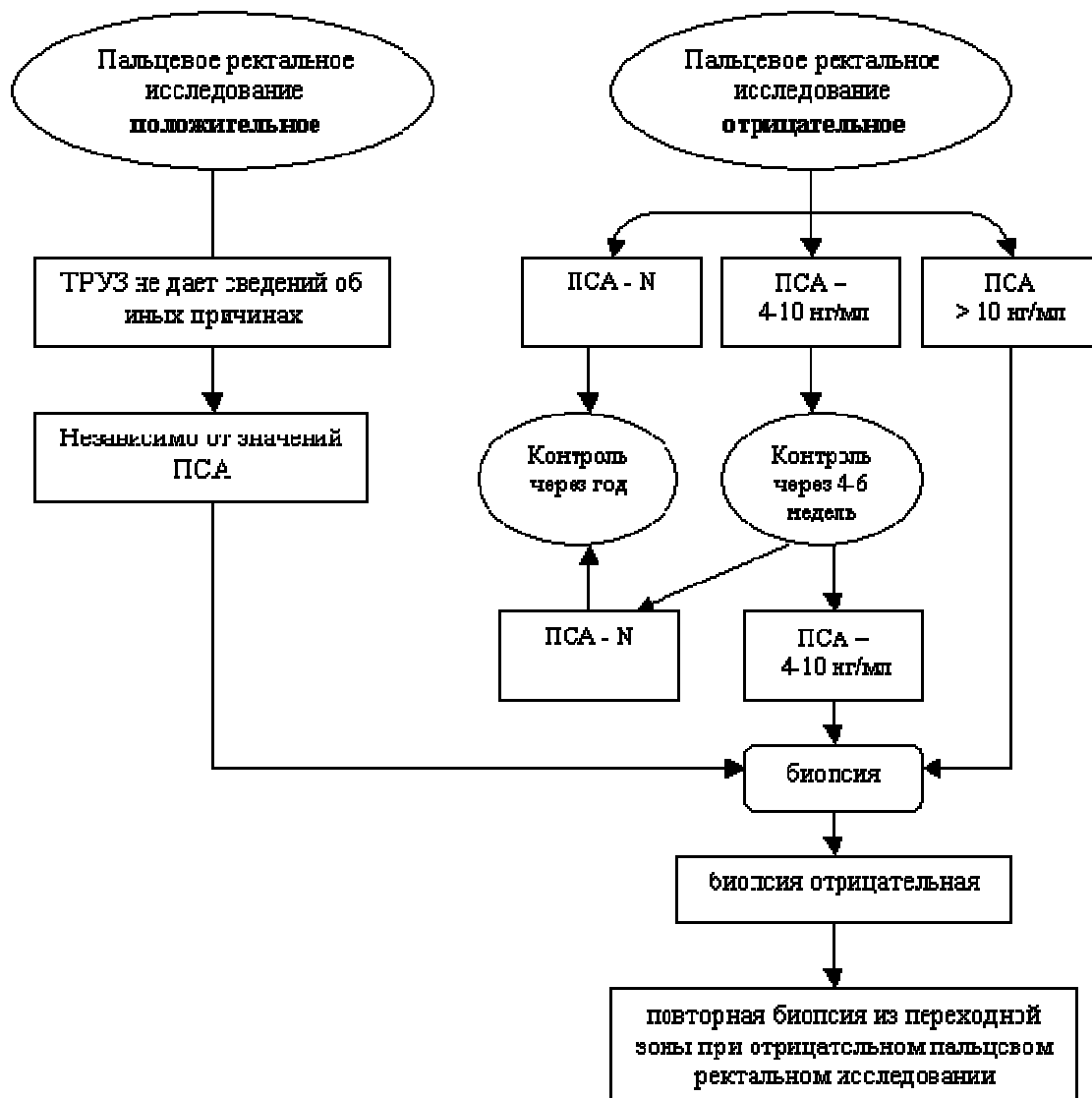
Затрагивая финансовые и экономические проблемы, следует остановиться и на лечении диссеминированного рака предстательной железы. Кастрация признана "золотым стандартом" лечения этих форм, однако не все пациенты дают согласие на такой вид лечения, сопровождающегося, кстати, нередко тяжелым кастрационным синдромом.

Большинство специалистов отдают предпочтение гормональным видам терапии, включающим на сегодняшний день аналоги ЛГРГ, как в монотерапии, так и в комбинации с антиандрогенами - флуциномом, бикалутамидом и рядом других нестероидных препаратов. Из группы стероидных наибольшую популярность приобрел андроксур, воздействующий двояко - подавляет выработку ЛГ-РГ в гипоталамусе и блокирует адренальные рецепторы в простате и метастазах. Используются многочисленные варианты комбинации гормонального лечения, которое, с одной стороны, обладает весьма короткими сроками эффективности, составляющей, в среднем, около 26-30 месяцев, а с другой, является весьма дорогостоящим.

Сопоставляя реальную ценность ранней простатэктомии с видами медикаментозной терапии запущенных форм рака предстательной железы, невольно приходишь к выводу о преобладании затрат консервативной терапии. Несмотря на убедительность подобных доводов, надежды на организованную систему выявления раннего рака остаются более

чем призрачными, хотя и имеются достаточно достоверных методов своевременного выявления. Пока в этом захватывающем единоборстве все усилия врачей терпят явное поражение. Для распознавания ранних форм рака предстательной железы предлагается такой алгоритм (Таблица 1).

Таблица 1.
Алгоритм раннего распознавания рака предстательной железы



Если строго следовать фактам, то гормонально-рефрактерный рак, развивающейся почти у 100% в процессе гормонального лечения, представляет одну из неблагоприятных форм рассматриваемого заболевания. Изыскиваемые методы, в основу которых полагаются принципы системной химиотерапии, также оказываются мало эффективными, сопровождаясь тяжелыми токсическими реакциями.

Наконец, полностью неразработанной проблемой остается изучение качества жизни у мужчин, страдающих раком предстательной железы. Этот важный раздел характеризуется особенно тягостными психологическими нарушениями. Сбой в

межличностных отношениях, крах неосуществленных надежд и ожидание печального финала - далеко не полный перечень несчастий ракового пациента, попавшего в суровую колею обреченности.

Сегодня можно утверждать, что будущее в проблеме рака предстательной железы определяют два основных направления. Первый - насколько успешно закончатся поиски индивидуального распознавания молекулярно-генетических изменений. И второй - какого уровня достигнет реализация программы индивидуальной и целенаправленной гормональной терапии.

Если рассматривать прицельно каждое из направлений, то для ее реализации сделаны ощутимые шаги в четкой генетической детерминации опухолевого процесса, который учитывает и такие проблемы как ангиогенез и апоптоз.

Высказанные положения составляют малую толику огромной проблемы лечения такой зловещей формы заболевания, каковым является рак предстательной железы.

ЛИТЕРАТУРА:

Augustin H., Hammerer P., Graefen M. et al.

Intraoperative and perioperative morbidity of contemporary radical retropubic prostatectomy in a consecutive series of 1243 patients: results of a single center between 1999 and 2002. Eur.Urol., 2003; 43: 113-118.