

БИОПСИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД КОНТРОЛЕМ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ СОНОГРАФИИ. НАШ ОПЫТ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ

Резников Г.Д., Федоришин Р.П., Резников Д.Б., Рощин Ю.В.
ДОКТМО, г. Донецк

Важным моментом в диагностике опухолевых образований любой локализации является морфологическое исследование. Только гистологическая верификация диагноза дает основание для выполнения радикального хирургического вмешательства, назначения лучевой терапии либо проведения медикаментозного лечения. Целью биопсии предстательной железы является не только констатация факта заболевания, но и выделение стадии процесса, а также выбор тактики лечения заболевания.

По мнению Moran и соавт., ни одна железа в организме человека не подвергалась большему числу модификаций техники биопсии, чем предстательная железа [4]. При подозрении на рак простаты еще в 1930 г. Ferguson начал применять тонкоигльную аспирационную биопсию, сравнительно часто использовавшуюся впоследствии в 60-70-е годы [1]. Ранее для биопсии простаты использовались также ее трансуретральная резекция (Barnes и соавт., 1947), иссечение участка предстательной железы через прямую кишку (Lazarus, 1946; Routasse, 1953; Culp, 1954); предпринимались попытки выявления рака простаты путем специального прокрашивания осадка мочи (Boyer, 1950).

Впервые трансректальная биопсия простаты под контролем трансректальной ультрасонографии была выполнена в 1988 г. Впоследствии (в конце 80-х годов) К.К.Hodge и соавт. была обоснована и предложена ставшая в дальнейшем общепринятой методика биопсии простаты из 6 точек (так называемая "секстантная" биопсия), при которой взятие образцов ткани простаты осуществляется по парасагитальной линии между срединной бороздой и латеральной границей простаты из основания, средней части и верхушки правой и левой долей. (рис. 1)

В 1995 г. Т.А.Stamey с соавторами предложил модифицировать данную методику за счет латерализации взятия материала и увеличения количества срезов ткани. (рис 2).

Биопсия простаты в привычном нам виде стала наиболее широко использоваться в клинической практике в течение последних 10-15 лет, когда появились высокоскоростные автоматические устройства для биопсии, состоящие из биопсийного пистолета (BIP, Sterylab, Bard, PRO-MAG и т.д.), од-

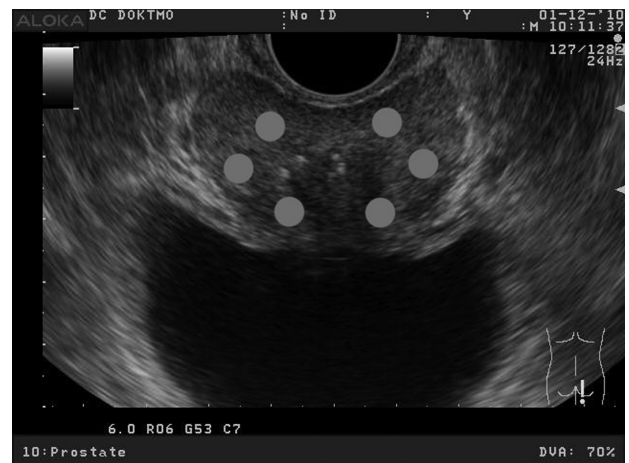


Рис. 1. Секстантная биопсия предстательной железы (К.К.Hodge и соавт. 1988 г.)

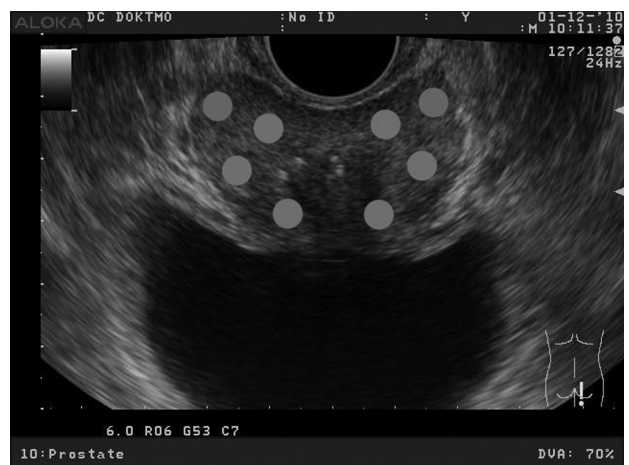


Рис. 2. Расширенная методика биопсии простаты (Т.А. Stamey с соавт. 1995 г.)

норазовых биопсийных игл 16 или 18 калибра, а также системы для трансректальной сонографии, обеспечивающие хорошую визуализацию.

В последние годы опубликовано достаточно много работ о роли новых методов визуализации при биопсии предстательной железы — МРТ, доплерография предстательной железы, в том числе с контрастированием. Однако все данные об улучше-

нии визуализации опухолей предстательной железы и о возможности проведения биопсии с использованием новых технологий остаются в значительной степени экспериментальными [2,3]. Таким образом, в настоящее время, общепризнано, что биопсия простаты должна выполняться под сонографическим контролем трансректальным доступом [6].

В нашем отделе биопсия предстательной железы под контролем сонографии выполняется с 1991 года, т.е. в течение 20 лет. Первые вмешательства выполнялись при помощи линейного ректального датчика трансперинеально. В настоящее время промежностная биопсия рекомендуется при стенозе ануса или в случае резекции или ампутации прямой кишки, когда невозможно ввести в нее ультразвуковой датчик или палец [5]. С 1998 года в отделе эндouroлогии диагностической службы ДОКТМО выполняется мультифокальная трансректальная биопсия простаты под контролем сонографии.

Целью данной работы является анализ проведенных вмешательств, оценка точности метода для определения рака предстательной железы, а также определение возможных осложнений при выполнении трансректальной биопсии простаты под контролем сонографии в амбулаторных условиях.

Материалы и методы: Проанализированы результаты первичных трансректальных биопсий простаты выполненных у 1812 пациентов за период 2004-2010 гг в отделе эндouroлогии диагностического центра ДОКТМО. Возраст больных от 50 до 89 лет. Показания к выполнению трансректальной биопсии простаты: 1) уровень общего PSA сыворотки крови более 2,5 нг/мл (или выше соответствующих возрастных норм); 2) увеличение показателя PSA крови за год более чем на 0,35 нг/мл; 3) подозрение на рак предстательной железы при пальцевом ректальном исследовании; 4) подозрение на рак предстательной железы при трансректальном ультразвуковом исследовании [5].

Биопсия предстательной железы выполнялась под контролем трансректальной сонографии (использовался ультразвуковой сканер Aloka SSD — 3500, оснащенный ректальным датчиком с возможностью сканирования в частотном режиме 7,5 МГц, имеющий инструментальный канал для проведения специальной биопсийной режущей иглы диаметром 1,8 мм (16G)). **Использовались одноразовые иглы для биопсии 18G и 16 G, а также система для автоматической биопсии Sterylab FastGun (рис. 3).**

С целью подготовки к вмешательству, всем пациентам были проведены общеклинические исследования (ЭКГ, общий анализ крови, общий анализ мочи, коагулограмма), выполнялась очистительная клизма накануне и в день исследования, за 3 дня до выполнения биопсии отменялся приём НПВС. Профилактическая антибактериальная терапия фторхинолонами начиналась за сутки до биопсии простаты и продолжалась в течение 5 дней. Также все пациенты после биопсии получали гемостатическую терапию (этамзилат или дицинон), альфа-адреноблокаторы (по показаниям).

При выполнении биопсии предстательной железы мы придерживались методики, предложенной Прести (рис. 4), 8-ми точечной биопсии (при



Рис. 3. Пистолет с иглой для автоматической биопсии.

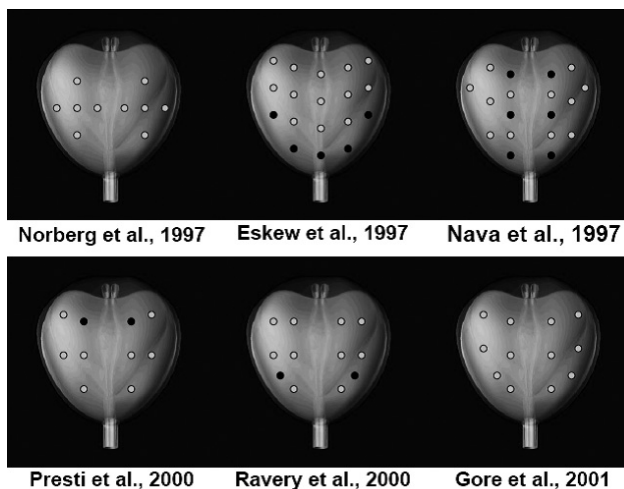


Рис. 4. Варианты схем биопсии предстательной железы.

объеме предстательной железы до 40 см³). При увеличении объема простаты на каждые 5 см³ добавляется дополнительный срез ткани, но не более 12 срезов.

Несмотря на то, что 75% рака выявляется в периферической зоне предстательной железы, по нашим данным у 10% пациентов рак диагностирован в переходной зоне. В связи с чем, мы считаем обязательным, выполнять забор ткани простаты из переходной зоны (рис. 5).

Как правило, предъявляются особые требования к длине столбика ткани, она не должна быть менее 15 мм, в противном случае выполняется повторный забор ткани из данного участка простаты. Биопсия предстательной железы выполнялась всем пациентам под внутривенной атералгией. При выраженной болезненности ректально вводился контактный гель с лидокаином.

Результаты и их обсуждение. Всего с 2004 по 2010 год в отделе эндouroлогии диагностической службы ДОКТМО выполнено 1812 биопсий предстательной железы. При анализе гистологических заключений получены следующие результаты: гиперплазия простаты выявлена у 292 (16,1%) больных; гиперплазия в сочетании с хроническим простатитом — 792 (43,7%); рак предстательной железы (РПЖ) в стадии pT1 — 116 (6,4%); РПЖ pT2 — 248 (13,7%); РПЖ pT3-4 — 336 (18,5%); хронический простатит — 8 (0,4%); простатическая интраэпителиальная неоплазия (ПИН) — 20 (1,1%). Распределение пациентов с различными стадиями рака

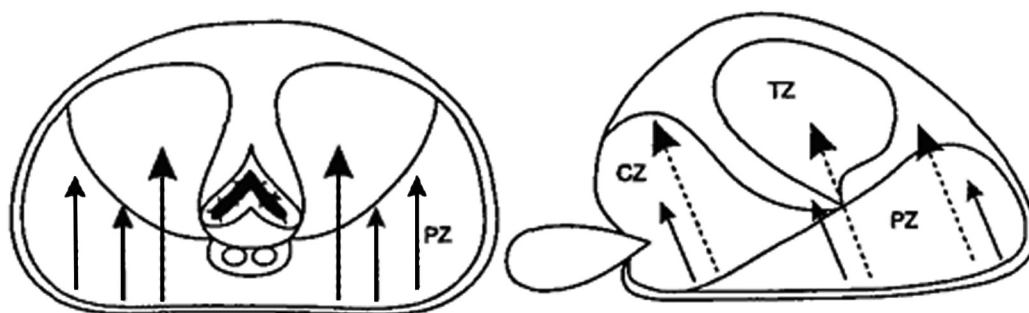


Рис. 5.
Схематическое изображение методики трансректальной биопсии простаты.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрастным группам в зависимости от стадии рака предстательной железы

Стадия рака предстательной железы	Возраст			
	50 — 59 лет	60 — 69 лет	70 — 79 лет	80 — 89 лет
pT1	16 (14%)	56 (48%)	40 (35%)	4 (3%)
pT2	16 (6%)	120 (49%)	84 (34%)	28 (11%)
pT3-4	52 (16%)	148 (44%)	112 (33%)	16 (5%)

предстательной железы по возрастным группам представлено в таблице 1.

Наиболее частные осложнения биопсии предстательной железы: кратковременная ректоррагия — 12%; умеренная гематурия — 15%; гемоспермия — 8%; острый простатит (или обострение хронического) — 2,4%; острая задержка мочеиспускания — 0,5%; гипотония во время биопсии — 2%; острый орхоэпидидимит — 0,2%.

Выводы:

1. В общей нозологической структуре выполненных биопсий преобладают гиперплазии простаты на фоне хронического простатита либо без него 60% (1087).
2. Первичная выявляемость рака предстательной железы составила 39% (707) пациентов от общего числа выполненных манипуляций, что сопоставимо с результатами зарубежных исследований.
3. В группе пациентов с выявленным раком простаты только 41% (287) больных входили в группу "выбора" для проведения радикальной простатэктомии (стадия T1-T2, показатель Глиссона менее 7, возраст до 74 лет [8]).
4. Отмечен высокий показатель первичной выявляемости злокачественных опухолей простаты в поздних стадиях заболевания — 48% (336 пациентов).

Литература:

1. Esposti P.L. Cytologic malignancy grading of prostatic carcinoma by transrectal aspiration biopsy // *Scand. J. Urol. Nephrol.* — 1971. — №5. — P. 199-209.
2. Veltman J., Goossen T., Laguna P. et al. New technical improvements for TRUS in the diagnosis of prostate cancer // *Eur. Urol.* — 2002. — Suppl. I. — P. 8-14.
3. Susil R.C., Menard C., Krieger A., et al. Transrectal prostate biopsy and fiducial marker placement in a standart 1.5T magnetic resonance imaging scanner // *J. Urol.* — 2006. — №175 — P. 113-120.

4. Moran B.J., Braccioforte M.N., Conterato D.J. Re-biopsy of the prostate using a stereotactic transperineal technique // *J. Urol.* — 2006. — №176. — P. 1376-1381.

5. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В. Биопсия предстательной железы // М.: ГЭОТАР-Медиа — 2010. — С. 37

6. Jones J.S., Presti J. Office-based prostate biopsy: local anesthesia and strategies to improve cancer detection // *AUA 2004 annular meeting, San Francisco — Course 66 IC.* — 12 May 2004

7. Пушкарь Д.Ю., Говоров А.В., Бормотин А.В. Простатический специфический антиген и биопсия предстательной железы. // Руководство для врачей. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 160 с.

8. Emil A. Tanagho, Jack W. McAninch Smith's general urology 17th edition. // McGrawHill Medical 2008.

РЕЗЮМЕ. З 2004 по 2010 рр. у відділенні ендouroлогії діагностичної служби ДОКТМО виконано 1812 трансректальних біопсій простати під контролем сонографії. При аналізі гістологічних висновків відзначається переважання гіперплазії простати на тлі хронічного простатиту або без нього — 60% (1087). Первинне виявлення раку передміхурової залози склало 39% (від загального числа виконаних маніпуляцій), що схоже з результатами зарубіжних досліджень. Відмічається високий показник первинної виявляемості злоякісних пухлин простати на пізніх стадіях захворювання (48% — 336 пацієнтів). Тільки 41% (287) хворих входили до групи "вибору" для проведення радикальної простатектомії.

Ключові слова: передміхурова залоза, трансректальна біопсія.

SUMMARY. From 2004 to 2010. in the department of endourology diagnostic centre DOKTMO 1812 transrectal prostate biopsies were performed under TRUS control. In the analysis of histological findings indicated the predominance of prostatic hyperplasia in a background of chronic prostatitis or without him — 60% (1087). Initial detection of prostate cancer was 39% (of total manipulations), which is comparable with the results of foreign studies. Noted a high rate of detection of primary prostate tumors in advanced stages of disease (48% — 336 patients). Only 41% (287) patients were in a "group of choice" for radical prostatectomy.

Key words: prostate, transrectal biopsies.