

## ИНЦИДЕНТАЛЬНЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*И.М. Антонян, В.В. Мегера, Г.Г. Хареба, О.Н. Геглюк, В.Ю. Белов*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования  
Харьковский национальный медицинский университет  
КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала»*

**Введение.** Рак предстательной железы (РПЖ) — одно из самых распространённых онкоурологических заболеваний. В США РПЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения и второе — в структуре смертности [1].

Рак простаты — наиболее распространённое заболевание пожилых мужчин в развитых странах Европы (более 200 случаев на 100 000 мужчин) с постоянным увеличением заболеваемости РПЖ в Восточной Европе [2].

В Украине РПЖ занимает четвертое место по частоте заболеваемости и третье — среди причин смертности от злокачественных новообразований. В 2011 году в нашей стране выявлено 7658 новых случаев РПЖ, в 2012 — 7511, в 2013 — 8004. Показатель заболеваемости РПЖ на 100 тыс. населения в 2013 году составил 36,5 человек, а заболеваемость с использованием стандартизованного показателя — 25,8. Согласно статистическим данным, в Украине РПЖ на I и II стадиях диагностируется в 43,7% случаев, на III — в 23,1% и на IV — в 17,9%, стадия не определена — в 15,1%. Наряду с этим летальность от РПЖ в течение 1 года после установления диагноза составляет 17,9% [3, 4].

Приведенные статистические данные свидетельствуют о низкой выявляемости РПЖ на начальных стадиях, что определяет малое количество выполняемых радикальных оперативных вмешательств, в сравнении со странами, которые проводят скрининг рака простаты. Определённая часть РПЖ на ранних стадиях заболевания диагностируется случайно (т.е. инцидентальный РПЖ).

Инцидентальный рак предстательной железы (ИРП) — рак, выявленный при морфологическом исследовании ткани предстательной железы, удаленной во время трансуретральной резекции (ТУР) или открытой аденомэктомии, в случаях, когда данные дооперационного обследования и результаты предоперационной биопсии простаты не позволили выявить рак предстательной железы. Частота ИРП, выявленного на аутопсии, одинакова в различных странах мира [5].

По классификации TNM инцидентальному раку простаты соответствуют две стадии: T1a и T1b. T1a — опухоль, случайно выявленная при патоморфологическом исследовании не более чем в 5% удаленной ткани. T1b — опухоль, случайно выявленная при патоморфологическом исследовании в более 5% удаленной ткани [6].

**Цель исследования:** изучить частоту ИРП при различных методах хирургического лечения ДГПЖ в сравнении с мировыми данными.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании ретроспективно проведен анализ историй болезни больных, находившихся на стационарном лечении в КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шаповала» с диагнозом ДГПЖ, которым было проведено хирургическое лечение. Основным показанием для ТУР ДГПЖ являлся объём железы до 80 см<sup>3</sup>, тогда как критериями для открытой хирургии были объём железы более 80 см<sup>3</sup>, а также наличие осложнений (множественные или крупный камень мочевого пузыря, дивертикул мочевого пузыря, выраженное пузырное кровотечение).

В среднем ежегодно в Центре выполняется около 700 операций по поводу ДГПЖ. Всего было проанализировано 3 временных периода. За период 1996–2001 гг. (период внедрения ТУР ДГПЖ) было изучено 1375 историй болезни пациентов, за 2003–2007 гг. — 4246, и за 2012–2015 гг. — 2676. Возраст пациентов составлял от 49 до 82 лет. Проведена оценка количества ТУР и открытых хирургических вмешательств ДГПЖ (трансвезикальным доступом) и частота встречаемости ИРП для каждого временного периода. Эти данные представлены в таблице 1.

**Результаты и их обсуждение.** Данные приведенной таблицы позволяют проанализировать изменения в лечебной тактике ДГПЖ. Имеется отчетливая динамика в снижении удельного веса аденомэктомий при увеличении количества ТУР. Если за 1996–2001 гг., (период внедрения ТУР ДГПЖ) было выполнено 1204 (87,6%) откры-

Виды оперативных вмешательств, выполненных по поводу ДГПЖ и частота встречаемости ИРП за три временных периода

Операции	Периоды					
	1996–2001		2003–2007		2012–2015	
	к-во пациентов	частота ИРП	к-во пациентов	частота ИРП	к-во пациентов	частота ИРП
ОАЭ	1204(87,6%)	77(6,4%)	2888(68,1%)	259(8,9%)	1038(38,8%)	61(5,9%)
ТУР	171(12,4%)	4(2,3%)	1358(31,9%)	85(6,3%)	1638(61,2%)	172(10,5%)
Всего	1375	81 (5,9%)	4246	344 (8,1%)	2676	233 (8,7%)

тых аденомэктомий, то в 2003–2007 их количество уменьшилось до 68,1%, а в период с 2012 по 2015 г., этот показатель составил 38,8%. Соответственно наблюдается рост частоты эндоскопического лечения во всех 3 периодах с 12,4% до 61,2%.

При оценке частоты ИРП установлено, что в течение времени, при увеличении количества выполняемых ТУР, отмечается отчётливое увеличение количества выявляемого ИРП: в период 1996–2001 гг. – 5,9%, в 2003–2007 – 6,3%, в 2012–2015 – 10,5%.

В период 1996–2001 гг. частота ИРП была выше в группе больных после открытого хирургического лечения – 6,4%, по сравнению с группой после ТУР – 2,3%. В период с 2003 по 2007 г., ИРП составил 8,1%, в группе аденомэктомии 8,9%, а после ТУР 6,3%. В третьем временном промежутке с 2012 по 2015 г., частота ИРП составила 5,9% после открытых хирургических вмешательств и 10,5% после ТУР.

При изучении литературы выявлено, что частота ИРП, по данным зарубежных авторов, составляет от 4 до 16%. Эти данные представлены в таблице 2. По данным нашего центра частота ИРП составляет от 2,3 до 10,5% за три

временных периода, что не противоречит мировым показателям.

#### Выводы

Анализируя количество различных видов операций в течение длительного периода времени видно, что количество выполняемых ТУР превысило количество открытых аденомэктомий примерно спустя 10 лет с начала освоения эндоскопических операций. Количество диагностируемых ИРП после ТУР простаты также увеличивалось с течением времени, и в последние годы превысил такой же показатель после аденомэктомии почти в 2 раза. Увеличение частоты ИРП после ТУР в сравнении с ИРП после аденомэктомии можно объяснить накоплением опыта выполнения таких операций, и соответственно увеличением «радикальности» операции – увеличением объема удаляемой ткани простаты. Ещё одним объяснением этого факта может служить то, что у большинства пациентов с острой задержкой мочи, которые госпитализируются по ургентным показаниям, нарушение мочеиспускания разрешается почти всегда с помощью ТУР, и у этих пациентов диагностические возможности (в т.ч. онкомаркеров) ограничены.

Таблица 2

Частота ИРП по данным зарубежных авторов

Авторы	Методика операции	Количество пациентов	Частота ИРП (%)
Stillwell T.J. (США, 1989) [7]	Аденомэктомия	468	6
Jonathan I. (США, 1992) [8]	ТУР	-	16
VanAndel. (Голландия, 1995) [9]	ТУР, аденомэктомия	392	4
Tombal B.(США, 1999) [10]	ТУР	1648	11
Kien T. (Канада, 2000) [11]	ТУР (1989–1990 гг.) ТУР (1997–1999 гг.)	533 449	12,9 8,0
Zigeuner R.E. (Австрия, 2003) [12]	ТУР, аденомэктомия	2422	13,7
Argyropoulos A. (Скандинавия, 2005) [13]	ТУР	786	4,3
Kanno H. (Япония, 2006) [14]	ТУР	430	5,3
Yoo C.(Китай, 2011) [15]	ТУР	1613	4,8

Тем не менее, частота встречаемости ИРП в Центре в течение разных периодов времени составляет от 2,3 до 10,5%, что соответствует мировым показателям. Исходя из этого, можно сделать вывод, что качество обследования пациентов с патологией простаты на предмет выявления РПЖ на ранних стадиях, проходящих обследование и лечение в узкоспециализированном урологическом стационаре Украины, находится на должном уровне.

При этом неудовлетворительные результаты ранней выявляемости РПЖ по стране в целом в значительной степени определяются недостатками организации урологической помощи на первичных этапах, отсутствием скрининга РПЖ, наряду с низким уровнем медицинского просвещения населения, когда подавляющая часть пациентов обращаются за специализированной медицинской помощью с уже запущенными стадиями рака простаты.

### Список литературы

1. *United States Cancer Statistics: 1999-2006 Incidence and Mortality Web-based Report. Atlanta (GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Cancer Institute, 2010.*
2. *Arnold M., Karim-Kos H.E., Coebergh J.W. et al. Recent trends in incidence of five common cancers in 26 European countries since 1988: Analysis of the European Cancer Observatory // Eur. J. Cancer. – 2013.*
3. *Бюлетень Національного канцер-реєстру № 14. Рак в Україні, 2011–2012. – Київ, 2013.*
4. *Бюлетень Національного канцер-реєстру № 16. Рак в Україні, 2013–2014. – Київ, 2015.*
5. *Lawrentschuk N., Haider M.A., Daljeet N. et al. Prostatectomy: the role of magnetic resonance imaging // BJU Int. – 2010. – V. 105, N 9. – P. 1231–1236.*
6. *Mottet N., Bellmunt J., Briers E. et al. Guidelines on Prostate Cancer. – 2015.*
7. *Stillwell T.J., Malek R.S., Engen D.E., Farrow G.M. Incidental adenocarcinoma after open prostatic adenectomy // J. Urol. – 1989. – V. 141. – P. 76–78.*
8. *Jonathan I., Epstein, M.D. Cancer detected incidental to simple prostatectomy (stage A1) // J. Cell. Biochem. Suppl. – 1992. – V. 16. – P. 78–82.*
9. *VanAndel G., Vleeming R., Kurth K., de Reijke T.M. Incidental carcinoma of the prostate // Semin. Surg. Oncol. – 1995. – V. 11, N 1. – P. 36–45.*
10. *Tombal B., DeVisccher L., Cosyns J.P. et al. Assessing the risk of un suspected prostate cancer in patients with benign prostatic hypertrophy: a 13-year retrospective study of the incidence and natural history of T1a-T1b prostate cancers // BJU Int. – 1999. – V. 84, N 9. – P. 1015–1020.*
11. *Kien T., Phillip A., Jerome G., D. Garth Perkins., John P. Incidental Prostatic Adenocarcinomas and Putative Premalignant Lesions in TURP Specimens Collected Before and After the Introduction of Prostate-Specific Antigen Screening // Archives of Pathology and Laboratory Medicine. – 2000. – V. 124, N 10. – P. 1454–1456.*
12. *Zigeuner R.E., Lipsky K., Riedler I., Auprich M., Schips L., Salfellner M., Pummer K., Hubner G. Did the rate of incidental prostate cancer change in the era of PSA testing? A retrospective study of 1127 patients // Urology. – 2003. – V. 62. – P. 451–445.*
13. *Argyropoulos A., Doumas K., Farmakis A. et al. Characteristics of patients with stage T1b incidental prostate cancer // Scand. J. Urol. Nephrol. – 2005. – V. 39, N 4. – P. 289–293.*
14. *Kanno H., Umemoto S., Izumi K. et al. Prostate cancer development after transurethral resection of the prostate histopathological studies of radical prostatectomy specimens. // Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi. – 2006. – V. 97, N 4. – P. 649–659.*
15. *Yoo C., Zhao Z., Ma W., Zeng G., Qi D. PSCA mRNA expression in preoperatively negative prostate biopsies predicts incidental prostate cancer in patients under going transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia. – Department of Urology, Minimally Invasive Surgery Center, The First Affiliated Hospital, Guangzhou Medical College, Guangzhou, Guangdong Province, China.*

## Реферат

### ІНЦИДЕНТАЛЬНИЙ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

І.М. Антонян, В.В. Мегера,  
Г.Г. Хареба, О.М. Геглюк,  
В.Ю. Белов

Мета дослідження: вивчити частоту інцидентального раку передміхурової залози (ІРП) при різних методах хірургічного лікування ДГПЗ у порівнянні зі світовими даними.

Було встановлено, що зі збільшенням кількості виконуваних ТУР підвищилось виявлення ІРП. Якщо у період з 1996–2001 рр. було 5,9% ІРП, у 2003–2007 рр. – 6,3%, то у 2012–2015 рр. цей показник досяг 10,5%.

З 1996–2001 рр. частота виявлення ІРП була вище в групі хворих після відкритого хірургічного лікування – 6,4% в порівнянні з групою ТУР – 2,3%. З 2003 до 2007 р. в групі аденомектомій ІРП виявлено в 8,9%, а після ТУР – в 6,3%. З 2012 до 2015 р. частота ІРП склала 5,9% після відкритих хірургічних втручань і 10,5% після ТУР.

Загальна частота виявленого ІРП в КЗОЗ «ОКЦУН ім. В.І. Шаповала» з 1996 до 2015 р. зросла з 2,3 до 10,5%, що відповідає світовим показникам. Таким чином, якість обстеження пацієнтів з патологією простати, які проходили обстеження та лікування у вузькоспеціалізованому урологічному стаціонарі України щодо виявлення РПЗ на ранніх стадіях, знаходиться на достатньому рівні.

**Ключові слова:** інцидентальний рак передміхурової залози, трансуретральна резекція, аденомектомія.

### Адреса для листування

М.А. Довбыш  
E-mail: urology.edu.ua@gmail.com

## Summary

### INCIDENTAL PROSTATE CANCER

I.M. Antonyan, V.V. Megera,  
G.G. Khareba, O.N. Gegliuk,  
V.Y. Bielov

Aim: to study the incidence of incidental prostate cancer at the point of various surgical approaches, and to compare with average world incidence.

It was determined that frequency of incidental prostate cancer (IPC) diagnosis has been rising along with amount of TURP done. While over the time frame of 1996–2001 the IPC incidence was 5.9%, and in the years of 2003–2007 it was 6.3%, for the period 2012–2015 it reached the level of 10.5%.

Over the years 1996–2001 the incidence of IPC was higher among the patients who underwent the open surgery (6.4%) compared to TURP group (2.3%). In the period starting 2003 and including 2007 the incidence of IPC was 8.9% in the group of prostatic adenomectomy and 6.3% for the TURP group. Starting from 2012 up to and including 2015 the incidence of IPC reached 5.9% for the open surgery group and 10.5% for the TURP group.

The overall prevalence of IPC in the MHI “Regional Clinical Center of Urology and Nephrology n.a. Shapoval V.I.” starting from the year 1996 and over 2015 raised from 2.3% up to 10.5% which is similar to average world levels. As such, we can state that Ukrainian specialized urological healthcare facility demonstrates the high quality of screening of the hospitalized patients with prostate diseases in regards of early stage prostate cancer diagnosis.

**Keywords:** incidental prostate cancer, TURP, prostatic adenomectomy