

Рак простаты

Рак простаты – злокачественная опухоль. Рак развивается в периферических отделах предстательной железы, поэтому клинические проявления опухоли появляются на поздних стадиях заболевания. По мере увеличения размеров новообразования происходит сдавление мочеиспускательного канала, что приводит к затруднению мочеиспускания и задержке мочи. Прорастание опухолью слизистой мочевого пузыря и прямой кишки могут привести к кровотечению. Помимо этого возможно распространение опухоли предстательной железы по организму с появлением метастазов в лимфатических узлах, костях, легких, печени.

Клинические проявления

Рак простаты обычно растет медленно и может вызывать симптомы долгое время до поздних стадий. Это и есть наибольшая опасность рака простаты. На поздних стадиях болезни могут появляться гематурия, напряжение при мочеиспускании, затруднение мочеиспускания, слабая или прерывистая струя мочи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, подкапывание мочи в конце мочеиспускания, может возникать и острая задержка мочи. Также характерно развитие болей в костях, патологических переломов вследствие костных метастазов - в основном в кости таза, ребра и тела позвонков.

Диагностика

Самым простым, доступным исследованием является **пальцевое ректальное исследование простаты**- позволяет пропальпировать (прощупать) увеличенную предстательную железу, оценить ее плотность (при раке она бывает каменной плотности, или же прощупываются узелки на простате и т.д), подвижность (при раке простата обычно трудно смещаемая или не смещается)

ПСА (простатический специфический антиген) является высокоспецифичным опухолевым маркером рака предстательной железы. Средняя концентрация ПСА в сыворотке крови мужчин, не страдающих заболеваниями предстательной железы, составляет 4 нг/мл. Норма уровня ПСА зависит от возраста. Повышение уровня ПСА, помимо рака простаты, может быть обусловлено простатитом, доброкачественной гиперплазией, трансуретральными и трансректальными манипуляциями.

ТРУЗИ (трансректальное ультразвуковое исследование) – безопасный и информативный метод исследования.

Трансректальное ультразвуковое исследование позволяет получить четкое изображение предстательной железы, оценить состояние простаты, выявить наличие в ней опухоли, определить ее размеры, расположение и степень распространенности, но не позволяет однозначно установить диагноз рак предстательной железы.

Способ проведения: через анальное отверстие в прямую кишку вводится специальный ультразвуковой датчик.

Для установления точного диагноза проводят **биопсию простаты**- проводят под контролем трансректального ультразвукового исследования выполняют при помощи специального ультразвукового датчика, и при помощи специальной биопсийной иглы берется ткань простаты из необходимого участков на анализ. Чтобы получить необходимое количество ткани простаты, как правило, выполняется 6-12 вколов.

Процедура проводится амбулаторно под местной анестезией, из осложнений наиболее частое образование гематомы.

Ультразвуковое исследование малого таза, органов брюшной полости и забрюшинного пространства- исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре, позволяет диагностировать метастазы рака предстательной железы в лимфатических узлах таза и забрюшинного пространства, печени и т.д.

Магнитно-резонансная томография - метод исследования, который позволяет получить изображения поперечных и продольных срезов организма. Часто применяется при раке предстательной железы, как на этапе диагностики, так и после проведенного лечения.

Рентгенография органов грудной клетки выполняется, чтобы определить наличие или отсутствие метастазов в легкие.

Скенирование костей скелета позволяет определить наличие метастазов в костях скелета и назначается пациентам, у которых есть боли в костях или повышение определенного фермента (щелочной фосфатазы) в крови.

Выполняется также **рентгенография костей скелета** для подтверждения наличия метастазов в кости, выявленных при скенировании.

Лечение

- При локализованном раке – хирургическое лечение или лучевая терапия. Радикальная **простатэктомия** (удаление предстательной железы с семенными пузырьками и регионарными лимфатическими узлами) - наилучший вариант лечения рака простаты пациентам до 70 лет и локализованной опухолью. Дистанционная **лучевая терапия** заключается в экспозиции железы лучами в дозе 70 Гр на протяжении 7 недель.
- При опухоли, выходящей за пределы железы, – паллиативное лечение при помощи гормональной терапии, лучевой терапии или химиотерапии
- Для некоторых мужчин с опухолями низкого риска – активное наблюдение без лечения

Выбор метода лечения определяется уровнем ПСА, гистологической градацией и степенью дифференцировки опухоли, возрастом пациента, сопутствующими заболеваниями и ожидаемой продолжительностью жизни.