

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В УКРАИНЕ

Академик НАН и АМН Украины А.Ф. ВОЗИАНОВ, профессор С.П. ПАСЕЧНИКОВ

Институт урологии АМН Украины, Киев

Показана необходимость ранней диагностики рака предстательной железы. Рассмотрены современные методы лечения и их эффективность, пути совершенствования помощи больным.

Рак предстательной железы (РПЖ) — одно из наиболее распространенных заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста, занимающее в структуре онкологических заболеваний мужского населения второе, а в ряде стран — первое место (еще 10 лет тому назад эта болезнь вышла в США на первое место как причина смерти от злокачественных опухолей у мужчин старше 50 лет). В возрасте 50 лет риск развития РПЖ составляет около 42%. Учитывая общемировую тенденцию к увеличению продолжительности жизни, следует ожидать нарастания заболеваемости РПЖ и смертности от него.

По данным 2000 г., в Украине в общей структуре онкологической заболеваемости мужчин РПЖ занимал третье место, составляя 6,2% от всех злокачественных новообразований (ЗН). В возрастной группе 75 лет и старше этот показатель увеличился до 11,8% и занимал уже второе место после ЗН трахеи, бронхов и легких. В общей структуре смертности мужчин от ЗН в 2000 г. РПЖ занимал пятое место, составляя 4,8%. При этом в возрастной группе 75 лет и старше смертность от РПЖ равнялась уже 10,7% и занимала третье место в смертности мужчин от ЗН трахеи, бронхов, легких и желудка.

По данным 2001 г., на учете состояло 17 223 больных, т.е. распространенность РПЖ в Украине достигала 99,7 на 100 тыс. мужского населения. Из этого числа всего 33,2% больных состояло на учете 5 лет и более. В течение года на учет было взято 4186 мужчин с впервые выявленным РПЖ, что обусловило индекс накопления 4,1%. Уровень заболеваемости был равен 19,9 случаев на 100 тыс. мужского населения. Смертность от РПЖ в среднем по Украине составила 11,1 на 100 тыс. населения с колебаниями от 7,4 во Львовской области до 16,1 в Херсонской.

Обращает на себя внимание высокая смертность пациентов в первый год после установления диагноза. Из числа больных, впервые взятых на учет, в течение года умерли 23,2% в среднем по Украине с превышением этого показателя в большинстве регионов страны в пределах от 23,36 до 38,7% (Ривненская область). Последние цифры интегрально характеризуют, прежде всего, неблагоприятное состояние ранней диагностики РПЖ в Украине.

Согласно рекомендациям Европейской ассоциации урологии (ЕАУ), изданным в феврале 2002 г., в качестве главных инструментов диагностики РПЖ в настоящее время используются пальцевое ректальное исследование (ПРИ), определение уровня про-

статического специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови и трансректальная ультрасонография (ТРУС). Установление окончательного диагноза требует патогистологического подтверждения карциномы простаты, материал для которого получают путем трансректальной пункционной биопсии. При этом для диагностики ранних стадий заболевания необходимо выполнение множественных так называемых систематических, или секстантных, заборов ткани органа под трансректальным ультразвуковым наведением. Такой подход обеспечивает более высокую диагностическую точность, чем биопсия выявленных патологических зон, выполняющаяся под пальцевым и даже трансректальным ультразвуковым контролем.

Недостаток аппаратуры, обеспечивающей возможность проведения ТРУС и, следовательно, систематической биопсии простаты под ультразвуковым наведением, является одной из важных причин поздней диагностики РПЖ. Этот фактор обусловлен «хронической экономической недостаточностью», которой сегодня страдает отечественная система здравоохранения.

Революцию в диагностике РПЖ, особенно его ранних стадий, произвела возможность определения уровня ПСА в сыворотке крови. В определении непальпирующихся поражений простаты аденокарциномой этот тест стал критерием отбора пациентов для проведения трансректальной биопсии, а проведение систематических анализов крови на ПСА у мужчин старше 50 лет стало скрининг-методом диагностики РПЖ. Именно сочетанием этих дорогостоящих технологий и обеспечивается ранняя диагностика РПЖ в странах с высокоорганизованной системой здравоохранения. Благодаря этому, к примеру в Нидерландах, РПЖ в стадиях T₃-T₄ диагностируется только у 40% больных в Амстердаме и всего у 22% — в Роттердаме. В отличие от этого в нашей стране тест на ПСА и до настоящего времени нельзя считать общедоступным, рутинным, а тем более скрининговым.

Таким образом, из рекомендуемых ЕАУ методов диагностики РПЖ в наших условиях наиболее доступным, общепринятым, скрининговым тестом остается ПРИ. Значительная его роль определяется тем, что в большинстве случаев аденокарцинома развивается в периферической зоне простаты и потому может быть обнаружена с помощью этого простого и не требующего дорогостоящего оснащения метода диагностики. Выявление изменений предстательной железы с помощью ПРИ позволяет диагностировать до 40% случаев РПЖ. Более того, профилактические

осмотры дают возможность обнаружить до 4% асимптоматического РПЖ.

По нашим данным, в среднем по Украине в 2001 г. на профосмотрах было выявлено только 10,3% больных РПЖ. При этом удельный вес больных с T₃–T₄ стадиями заболевания в том же году составил 51,4%. Еще более поражающими выглядят показатели в отдельных регионах. Так, например, из всех впервые выявленных больных РПЖ заболевание было в T₃ и T₄ стадии у 63,5% пациентов в Полтавской, у 76,7% — в Николаевской и у 89,6% — в Тернопольской областях.

Следует отметить, что как экономические факторы, так и факторы, зависящие от организации системы здравоохранения, еще не исчерпывают всех слагаемых проблемы оказания медицинской помощи. Чтобы излечить больного, необходимо его желание быть здоровым. Мотивация такого желания базируется на осведомленности о возможной болезни. В отношении обсуждаемой проблемы целесообразно привести следующие данные.

В 2001 г. в США, Англии, Франции, Германии, Италии, Испании и Швеции было проведено рандомизированное исследование, в котором приняло участие 1400 человек. Результаты исследования показали, что менее 29% мужчин этих стран знают о заболевании РПЖ, тогда как о раке легких знали 54%, а о раке груди — 46%. Женщины в 2 раза чаще знали о заболевании раком груди, чем мужчины о заболевании РПЖ (79% против 39% соответственно).

Данные нашего социологического исследования, проведенного в Украине, согласуются с зарубежными. Нами, кроме того, было установлено, что наименее осведомленными являются мужчины трудоспособного возраста — только 19,5% из них знают о возможности развития опухолей простаты. Пик осведомленности приходится на 65–69 лет. При этом у сельского населения практически отсутствуют знания о симптомах заболевания, а появление таковых расценивается как закономерный признак старения. Интересным оказался тот факт, что только один из пяти информированных о болезни мужчин готов обратиться к врачу даже при нарушении мочеиспускания. Пренебрежение своим здоровьем, страх перед выявлением болезни, отсутствие информации, иногда стыдливость — причины такого поведения. В целом результаты обоих проведенных исследований показали необходимость повышения информированности больных, особенно учитывая эффективность раннего лечения этого заболевания.

Как известно, радикальное лечение РПЖ возможно только при локализованной его форме, т.е. в T₁ и T₂ стадиях заболевания. Радикальной простатэктомией владеют специалисты Института урологии АМН, кафедр и курсов урологии вузов страны, большинства урологических отделений областных больниц и онкодиспансеров. Таким образом, эффективным хирургическим лечением в Украине могут быть обеспечены все больные РПЖ в ранних стадиях. В то же время в современных условиях 50–90% случаев приходится на местно-распространенные и генерализованные его формы.

Существующая ситуация заставляет с особым вниманием относиться к проблемам лечения местно-распространенных и генерализованных форм РПЖ.

Рак предстательной железы стал первой в истории медицины разновидностью иноперабельной злокачественной опухоли с метастазами, для которой было найдено эффективное паллиативное консервативное лечение. Кастрация и/или гормонотерапия существенно повышают выживаемость больных местно-распространенным или генерализованным РПЖ. Способы проведения этого вида лечения могут быть различными по эффективности и переносимости. К основным методам гормонотерапии относятся билатеральная орхиэктомия, лечение эстрогенами и антиандрогенами, терапия препаратами — аналогами гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ), а также сочетание этих методов. Канули в Лету такие варианты эндокринного воздействия, как двусторонняя адrenaлэктомия, гипофизэктомия, лучевое воздействие на гипофиз или яички. Эти виды терапии РПЖ в клинике уже не применяются.

В нашей стране наиболее распространенными видами гормонотерапии являются двусторонняя орхиэктомия и терапия эстрогенами. Накоплен огромный опыт по применению этих методов, хорошо известны как их эффективность, так и возникающие побочные реакции. В частности, терапия эстрогенами вызывает большое число побочных реакций и осложнений (задержка жидкости в организме, гипертония, изменения ЭКГ, инфаркт миокарда, тромбоэмболии, нарушения функций печени, желудочно-кишечного тракта и др.). Кроме того, этот вид лечения уступает по эффективности современным методам андрогенной депривации, в связи с чем в настоящее время эстрогенотерапия уже не рекомендуется как метод лечения первой линии при РПЖ. С конца XIX в. двусторонняя орхиэктомия является «золотым стандартом» гормонального лечения РПЖ. Терапевтический эффект наступает быстро у 60–80% больных с прогрессирующим течением заболевания.

Невысокая стоимость лечения, относительная техническая простота выполнения операции — все это до сих пор кажется заманчивым. Но нельзя забывать, что хирургическая кастрация не позволяет избавить организм от андрогенов коры надпочечников. Оперативное вмешательство в группе пациентов пожилого и старческого возраста с метастатическими формами РПЖ и множеством сопутствующих заболеваний связано с риском возможных послеоперационных осложнений. Расстройства, возникающие после хирургической кастрации, такие как импотенция, приливы, гинекомастия, остеопороз, нервно-психические нарушения, безусловно, отрицательно влияют на качество жизни больных, особенно более молодого возраста.

Многочисленные исследования показали, что современные медикаментозные методы андрогенной блокады являются альтернативой хирургической кастрации как по эффективности, так и по побочным эффектам. Применение антиандрогенов и аналогов ГнРГ на ранних этапах лечения может решить вопрос о гормоночувствительности опухоли. Положитель-

ная динамика — уменьшение дизурических явлений и объема предстательной железы, снижение уровня ПСА, уменьшение костного болевого синдрома — подтверждает чувствительность опухоли к проведению гормонального лечения и позволяет продолжить начатую терапию, которая продлевает жизнь больного и улучшает ее качество.

Пожизненная продолжительность гормонотерапии РПЖ требует учета и вопросов фармакоэкономики. В настоящее время колебания стоимости эффективной антиандрогенной монотерапии, проводимой в течение 1 мес, составляет от 140 до 1000 грн в зависимости от выбора препарата. В современных экономических условиях ценовая тяжесть такого лечения полностью ложится на плечи мужчин, страдающих запущенными, в том числе и метастатическими формами злокачественного заболевания, преимущественно

пожилого и старческого возраста, нетрудоспособных и малообеспеченных. Отсюда следует медико-социальное значение проблемы РПЖ, поскольку адекватная гормональная терапия обеспечивает больным увеличение продолжительности жизни и повышение ее качества, улучшение социальной адаптации. Эти факторы имеют важное значение при оценке качества оказания медицинской помощи населению в целом.

Учитывая общее старение населения Украины, закономерный рост числа больных РПЖ, а также высокую стоимость диагностических и лечебных технологий, необходимых для оказания им медицинской помощи, необходимо привлечь для решения комплекса указанных проблем помимо специалистов МЗ Украины и ученых АМН Украины также и государственные структуры страны, включая Кабинет Министров.

Поступила 04.12.2003

PROSTATE CANCER: THE STATE OF THE PROBLEM IN UKRAINE

A.F. Vozianov, S.P. Pasechnikov

S u m m a r y

The necessity of early diagnosis of prostate cancer is shown. Modern methods of treatment and their efficacy as well as the ways to improve the medical aid are discussed.