



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



Ассоциация
онкологов России



ОНКОУРОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Под редакцией
акад. РАМН В.И. Чиссова, проф. Б.Я. Алексеева,
проф. И.Г. Русакова

Подготовлено под эгидой
Ассоциации онкологов России
и Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2012

УДК 616.6-006-07-08(035.3)

ББК 55.6я81

О-58

Национальное руководство по онкоурологии рекомендовано Ассоциацией онкологов России и Ассоциацией медицинских обществ по качеству.

О-58 Онкоурология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чисова, проф. Б.Я. Алексеева, проф. И.Г. Русакова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 688 с. : ил.
ISBN 978-5-9704-2181-9

Национальное руководство по онкоурологии содержит актуальную информацию о методах диагностики и лечения злокачественных новообразований мочевыводящих и мужских половых органов. Представлены современные подходы к раннему выявлению, морфологической оценке, хирургическому, лучевому, лекарственному и комбинированному лечению больших раком предстательной железы, почки, мочевого пузыря, яичка, полового члена и верхних мочевых путей.

В работе над руководством в качестве авторов и рецензентов принимали участие ведущие отечественные онкоурологи, урологи и морфологи. Все главы прошли независимое рецензирование.

УДК 616.6-006-07-08(035.3)

ББК 55.6я81

Руководство предназначено для врачей-онкоурологов, онкологов, урологов, морфологов, лучевых терапевтов и химиотерапевтов, а также для ординаторов и студентов медицинских вузов.

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Коллектив авторов, 2012

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
оформление, 2012

ISBN 978-5-9704-2181-9

Зав. редакцией С.А. Меренкова
Выпускающие редакторы С.А. Меренкова, И.А. Клепикова
Редакторы И.Д. Зорков, О.В. Свицова, Е.А. Тульсанова
Корректоры Л.В. Ким, Б.М. Васильев
Компьютерная верстка С.И. Евдокимов

Подписано в печать 30.01.2012.

Формат 70x100^{1/16}. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем 56 усл. п.л. Тираж 3000 экз. (1 завод 1000 экз.). Заказ №

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».
115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4
(м. «Новокузнецкая»);
тел.: (495) 921-39-07; факс (499) 246-39-47;
e-mail: info@geotar.ru, http://www.geotar.ru

Отпечатано в ООО «Типография «Момент»».
141406, Московская область, Химки, ул. Библиотечная, д. 11.

ISBN 978-5-9704-2181-9



9 785970 421819 >

Глава 1

Рак предстательной железы

Эпидемиология и этиология

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний у мужчин. Во всем мире заболеваемость и смертность от данной патологии неуклонно возрастают. Вопрос о причине развития данной патологии остается дискуссионным, поскольку этиология РПЖ до конца не изучена. Тем не менее сейчас уже выделены некоторые факторы риска развития данного заболевания. Основными, наиболее изученными факторами риска развития РПЖ являются возраст, расовая принадлежность, а также наличие так называемого семейного РПЖ. Кроме того, ряд исследований продемонстрировал влияние на частоту возникновения РПЖ и других факторов, таких как гормональный статус организма, диета, половое поведение, факторы внешней среды и генетические особенности. Предстательная железа (ПЖ) имеет достаточно сложную нейроэндокринную регуляцию и находится под гормональным влиянием яичек, коры надпочечников и гипофиза. В свою очередь, синтез и секреция гормонов гипофиза осуществляются под контролем гипоталамуса, а также под влиянием аутокринных и паракринных факторов, регулирующих процессы роста, деления и дифференцировки клеток ПЖ. Таким образом, нарушения роста и дифференцировки клеток ПЖ могут произойти на любом из вышеперечисленных уровней регуляции клеточного цикла под влиянием широкого спектра всевозможных факторов. Этой причиной и объясняется сложность изучения и установления причинно-следственной связи, приводящей к развитию и прогрессированию РПЖ.

Несмотря на значительные вариации показателей заболеваемости в различных странах и регионах мира, ряд исследований продемонстрировал, что заболеваемость РПЖ существенно возрастает у лиц, эмигрировавших из регионов с низкой заболеваемостью в регионы, где заболеваемость РПЖ значительно выше. Это свидетельствует о возможном влиянии питания, воздействия факторов окружающей среды и образа жизни на частоту возникновения РПЖ. В настоящее время установлено огромное количество факторов, которые непосредственно или опосредованно могут способствовать возникновению РПЖ. Тем не менее воздействие многих из данных факторов не является стойким и постоянным, в то время как влияние других факторов не является достоверно доказанным для того, чтобы делать какие-нибудь четкие утверждения об их влиянии на заболеваемость данной патологией. Многие исследования фокусировались на изучении роли диеты, продуктов питания,

гормональных воздействиях, а также инфекции в этиологии РПЖ. В данной главе представлена характеристика совокупности факторов риска, потенциально способствующих возникновению РПЖ, а также перечислены наиболее значимые и достоверные рекомендации по первичной профилактике данного заболевания.

ВОЗРАСТ

Как известно, возраст является наиболее значимым фактором риска, который оказывает существенное влияние на возникновения РПЖ. Общеизвестно, что заболевание с клиническими проявлениями редко возникает у мужчин до 50 лет и вместе с увеличением возраста резко возрастает заболеваемость. Микроскопические очаги РПЖ находят у 30% мужчин от 50 до 60 лет. К 80 годам такие очаги выявляют уже у 70% мужчин. Заболеваемость РПЖ возрастает в логарифмической прогрессии с увеличением возраста (рис. 1.1).

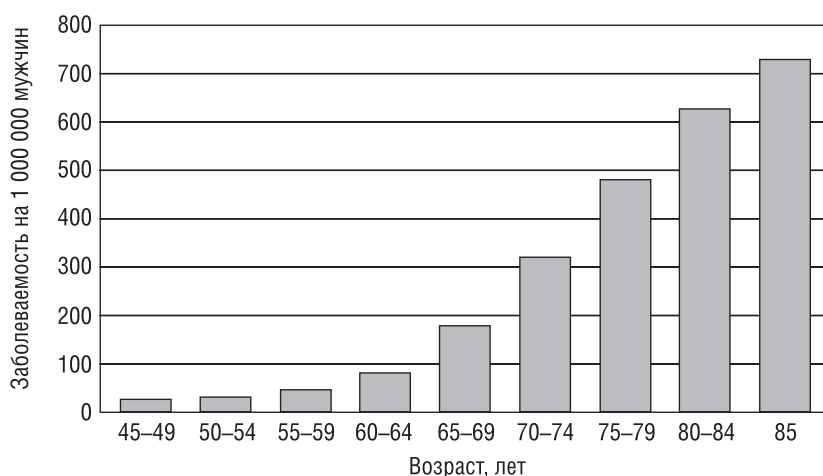


Рис. 1.1. Заболеваемость РПЖ в зависимости от возраста

Тем не менее в связи с улучшением диагностики данного заболевания большинство случаев РПЖ диагностируют в возрасте 65 лет. В то же время большинство смертей от РПЖ также наблюдается в возрасте 60–70 лет. В последние годы в связи с внедрением ПСА-диагностики и скрининга РПЖ в ряде клиник средний возраст больных с впервые выявленным РПЖ существенно снизился, однако средний возраст смерти больных от данного заболевания на протяжении многих лет существенно не меняется.

РАСА И ЭТНИЧЕСКИЙ ФАКТОР

Раса и этническая принадлежность также являются одним из наиболее важных факторов в возникновении РПЖ. Например, тот факт, что заболеваемость в США среди афроамериканцев намного выше, чем у европейцев, хорошо известен. Так, частота выявления РПЖ у темнокожих американцев в 1,6 раза выше по сравнению с белыми, а риск смерти от РПЖ у афроамериканцев еще выше — в 2,3 раза по сравнению с белой популяцией. В то же время частота выявления РПЖ, а также смертность от данного заболевания существенно ниже в странах Азии, у коренных американцев, а также выходцев из Латинской Америки по сравнению с белыми американцами, проживающими в США (рис. 1.2).

Причина, приводящая к такому несоответствию показателей заболеваемости в зависимости от расовой принадлежности, является неоспоримым объектом интереса как по социальным причинам, так и с позиции изучения этиологии РПЖ. Возможно, данный факт связан с рядом социально-экономических предпосылок.

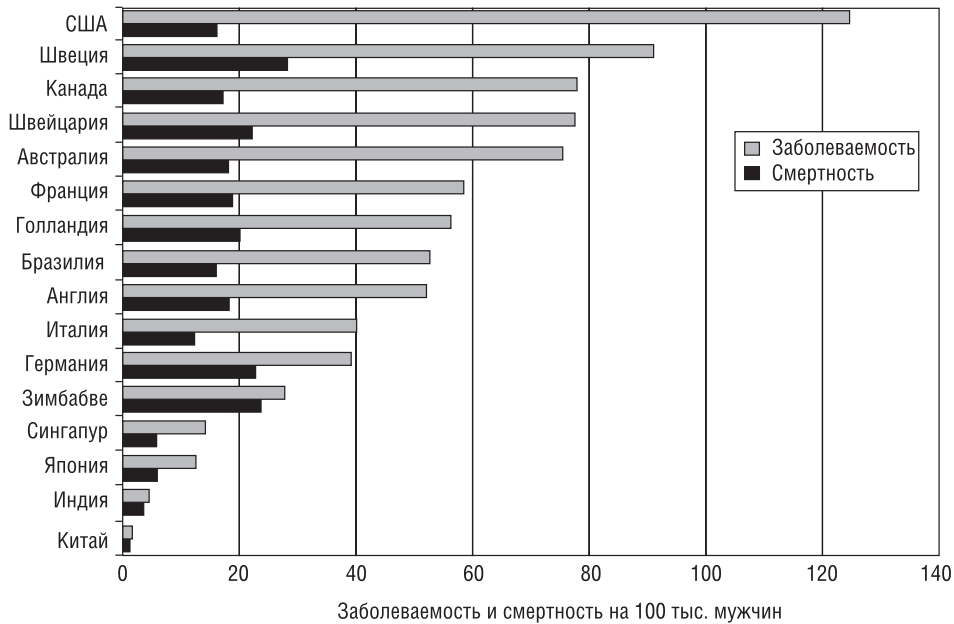


Рис. 1.2. Заболеваемость и смертность от рака предстательной железы в различных странах мира (на 100 тыс. населения)

Известно, что широкое внедрение скрининговых программ с использованием ПСА-диагностики способствует улучшению диагностики РПЖ, в том числе выявления данного заболевания на более ранних стадиях. Так, число впервые выявленных случаев РПЖ значительно выше в развитых странах (США, страны Евросоюза), чем в развивающихся. Самые низкие показатели заболеваемости отмечены в регионах Дальнего Востока и Азии, в то время как самые высокие — в Северной Америке, Австралии и странах Западной Европы. С другой стороны, смертность от данной патологии также существенно выше в развитых странах. Так, даже с учетом возраста в США смертность от РПЖ в 18 раз выше, чем в странах Азии. Таким образом, только социально-экономические факторы не могут до конца объяснить столь выраженные различия показателей заболеваемости и смертности в мире.

Известно, что у темнокожих американцев не только выше показатели заболеваемости и смертности от РПЖ. Это заболевание у данной популяции пациентов протекает особенно агрессивно. Так, у лиц европеоидной расы первичный метастатический РПЖ выявляют в 10% случаев, в то время как у 18% темнокожих американцев на момент установления диагноза уже определяются отдаленные метастазы. Безусловно, частично данное различие в цифрах можно объяснить несоответствием возможностей доступа к качественной диагностике и обследованию у различных социальных контингентов в популяции. Однако это не может до конца объяснить столь выраженные различия. Интересны исследования, проведенные на различных популяциях темнокожих мужчин. Известно, что одни из самых высоких показателей заболеваемости в мире отмечены у темнокожего населения Карибских островов, Ямайки, а также Тринидада и Тобаго, в то время как заболеваемость РПЖ в ряде стран Африки, например в Нигерии, существенно ниже. Тем не менее остается неясным, является ли информация о заболеваемости в странах Африки достоверной, по ряду причин, прежде всего социально-экономических, поэтому делать какие-либо правомерные выводы невозможно. Кроме того, в этих популяциях мужчин, проживающих в различных странах мира, могут наблюдаться существенные генетические различия. Безусловно, также сле-

дует принимать во внимание различное воздействие факторов окружающей среды и всевозможные экологические аспекты.

Следует отметить, что проведено несколько исследований по изучению показателей заболеваемости РПЖ в стандартизованных группах мужчин со схожими социальными, экономическими и бытовыми факторами. Данные исследования показали несомненную роль расового фактора в возникновении и прогрессировании РПЖ. Так, исследование, проведенное в популяционной выборке с отсутствием социально-экономических различий, показало, что частота выявления более распространенных форм заболевания намного выше у темнокожих больных. В другом исследовании по изучению состояния здоровья у тщательно отобранной группы мужчин, работающих на одном предприятии, с сопоставимыми на момент скрининга параметрами таких факторов, как диета, образ жизни, а также социально-экономический статус, установлено, что общий риск возникновения РПЖ и число более распространенных форм заболевания были достоверно выше у темнокожих мужчин.

Ряд исследований по изучению динамики заболевания РПЖ в зависимости от миграционных аспектов показал, что при эмиграции из региона с низкой заболеваемостью в регион с более высокими показателями заболеваемости число случаев РПЖ в эмигрировавшей популяции резко возрастает. Так, у эмигрировавших мужчин из регионов Азии с низкой заболеваемостью РПЖ частота выявления данного заболевания резко возрастает, тем не менее она ниже, чем у белых американцев, постоянно проживающих в США. По данным другого исследования, у японцев, эмигрировавших в США и проживающих в Калифорнии, риск развития РПЖ резко возрастает и сопоставим с показателями заболеваемости РПЖ у коренных белых американцев. Факт увеличения числа случаев впервые выявленного РПЖ при миграции населения в регионы с более высокой заболеваемостью данной патологией может свидетельствовать о возможном неравномерном распределении факторов, провоцирующих развитие и прогрессирование РПЖ в различных регионах мира. Для объяснения данной закономерности предложено множество гипотез и теорий, однако ни одно из данных предположений до сих пор не было доказано.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР. РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ

Роль генетической предрасположенности к РПЖ как фактора риска установлен многими специалистами. Взаимосвязь между фактом наличия заболевания у ближайших родственников и частотой выявления РПЖ в популяции была подтверждена рядом крупных, в том числе проспективных, исследований, проведенных на различных популяциях мужчин. Результаты исследований показали, что риск заболеть РПЖ примерно в 3 раза выше для мужчин, у ближайших родственников которых было выявлено данное заболевание. Степень риска выявления РПЖ в зависимости от данного факта можно охарактеризовать следующим образом. Высокий риск выявления РПЖ отмечен в случае, когда два ближайших родственника (отец или брат) болели РПЖ. Крайне высокий риск выявления РПЖ отмечен в случае наличия более двух ближайших родственников, больных РПЖ. В данном случае относительный риск развития РПЖ увеличивается в 5 раз. Еще один немаловажный факт заключается в том, что вероятность заболеть РПЖ еще выше, если данное заболевание выявлено у ближайших молодых родственников, в возрасте до 65 лет. При наличии 3 и более кровных родственников в возрасте до 65 лет, больных РПЖ, относительный риск заболеть данной патологией возрастает в 6 раз по сравнению с контрольной популяцией. При увеличении возраста заболевших все в большем числе случаев РПЖ становятся спорадическими и, как правило, не приводят к увеличению риска данной патологии. Согласно оценкам специалистов, примерно 9–12% случаев РПЖ обусловлено генетическими причинами, хотя локализация генетического дефекта еще не установлена.