

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕСТА ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА

А.А. МУРАДЯН, Ю.Г. ЗОГРАБЯН, А.Х. АВАКЯН

Урологическая клиника РМЦ "АРМЕНИЯ", Ереван 375073

Представлены данные исследования уровня простат-специфического антигена (PSA) в сыворотке крови больных из различных урологических клиник г. Еревана с дальнейшей патогистологической верификацией. Выявлена чувствительность PSA в различных возрастных группах и его высокая чувствительность на ранних этапах развития рака (75%).

Չեղազույլել են Երևան քաղաքի տարբեր ուռուցիկական կլինիկաների կիվանդների պրոստատ-սպեցիֆիկ անտիգենի (PSA) մակարդակը արյան շիճուկում որանց հետագա բարոհիստոլոգիական հաստատմամբ: Հայտնաբերվել է PSA-ի զգալու(ությունը տարբեր հասակային խմբերում, ինչպես նաև նրա ուրժր զգալունությունը բաղգկեղի զարգացման սկզբնական փուլերում:

The prostate specific antigen (PSA) level in blood serum with the further pathohistological confirmation in patients from the different urological clinics of Yerevan has been investigated. The PSA sensitivity in different age groups and its high sensitivity in early stages of the cancer development has been revealed.

Диагностика рака простаты - простат-специфический антиген

Неуклонный рост заболеваемости раком предстательной железы (РПЖ) и отсутствие до настоящего времени надежных неинвазивных методов для определения распространенности заболевания побуждают исследователей разрабатывать новые подходы для решения этих задач. Многообещающим направлением в диагностике и мониторинге рака простаты является определение ассоциированных с опухолью маркеров в сыворотке крови [1].

После первого сообщения [6] о роли кислой фосфатазы в диагностике рака простаты в 1936г. исследовано около 40 возможных маркеров [5]. На сегодняшний день чувствительность PSA к раку простаты превышает таковую простатической кислой фосфатазы, что дает основание считать этот антиген лучшим из ныне существующих биологических маркеров рака предстательной железы [8,9].

Согласно данным Республиканского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Республики Армения (РИАЦ МЗ РА), число больных за период 1988-1996г. увеличилось в 1,5-2 раза [3], что связано не только с действительным ростом заболеваемости, но и с улучшением диагностических методов. Однако, рассматривая статистику стадийности, можно заметить, что удельный вес больных в 1988г. из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом на начальных стадиях (I и II) составил 32,2% [3] от общего числа больных той же группы. В 1996 году удельный вес больных с I и II стадиями составил 22,2% [3] от

общего количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом РПЖ. Уменьшение числа больных с диагностикой РПЖ на начальных этапах связано, по-видимому, с поздней обращаемостью и отчасти отсутствием профилактических осмотров. В Армении с 1997 г. в клиническую практику широко внедрен тест PSA, что позволило заметно увеличить выявляемость рака простаты. В данной статье нами ставилась задача провести корреляцию между чувствительностью PSA к раку простаты и возрастом.

Материал и методика. Нами изучены данные об уровне PSA в сыворотке крови 232 пациентов различных возрастных групп, обратившихся в связи с дизурией в урологические клиники г. Еревана (РМПЦ "Армения", Институт Хирургии им. Микаеляна, Мед. центр "Эребуни", Мед. центр "Малагья"). Исследования проведены в клинко-диагностическом отделении НИИ РА под руководством д.б.н. Авакяна А.Х. Метод определения - иммуноферментный. Возраст пациентов - от 48 до 85 лет. Возрастные группы распределены следующим образом: 40-50 лет - 12 человек (5,17%); 51-60 лет - 60 человек (25,8%); 61-70 лет - 108 человек (46,5%); 71-80 лет - 44 человека (18,96%) и 81 год и старше - 8 человек (3,4%). Стационарно обследовались 103 пациента, включая гистологическое исследование (операционный и биопсийный материал), из которых у 44 гистологически верифицирован рак простаты (в различных патоморфологических модификациях), в том числе и 8 пациентов (19%) на стадии с тяжелой дисплазией с неисключенным раком "in situ".

Результаты и обсуждение. Уровень PSA выше нормы (4 нг/мл) наблюдается у 84 пациентов (36,2%), из которых у сорока четырех (52%) проведено гистологическое исследование операционного и биопсийного материала. В результате у 30 (68,2%) из них выявлен рак. У остальных 59 (57,3%) из 103 гистологически проверенных пациентов с допустимым уровнем PSA (< 4 нг/мл) этот диагноз установлен у 14 пациентов (23,07%). Распределение по возрастным группам показано в таблице 1.

Таблица 1. Общее количество гистологически исследованных пациентов с высоким и допустимым уровнем PSA в сыворотке крови в различных возрастных группах

Возрастные группы	41-50	51-60	61-70	71-80	81 >	Всего в абс. числах
Всего пациентов, %	5,17	25,8	46,5	18,96	3,4	232
Уровень PSA выше 4 нг/мл, %	3,57	19,0	41,6	31,0	4,76	84
Гистологически проверено	0,97	29,4	53,4	20,4	4,85	103
А*	-	83,3	57,1	69,2	-	30
Б	-	6,7	23,5	17,5	-	14
Всего диагноз рака установлен, %	2,27	5,81	19,4	11,6	2,91	44

*Примечание: А - % пациентов с гистологически установленным диагнозом рак от группы с высоким уровнем PSA в сыворотке крови. Б - % пациентов с ложноотрицательными данными от группы с допустимым уровнем PSA в сыворотке крови. Ввиду малого количества пациентов данные возрастной группы 40-50 и 81 и старше в статистической обработке не учтены.

Как видно из таблицы, наибольшая чувствительность выявлена в возрастной группе 51-60 лет (83,3%), наименьшая - 61-70 лет (23,5%). Наибольшее количество ложноотрицательных результатов замечено в группе 71-80 лет (37,5%), наименьшее - в группе 51-60 (6,7%). Очевидно, это

связано с тем, что с возрастом допустимый уровень и чувствительность теста увеличиваются. Графически вышеизложенное представлено на рис. 1 и 2.

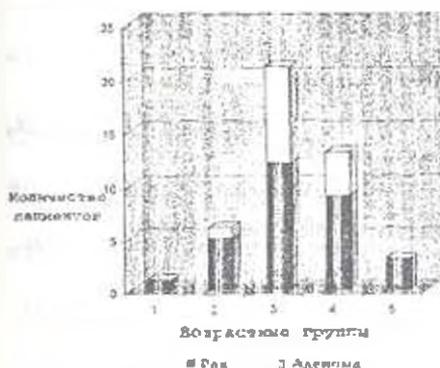


Рис. 1 Выявление рака при высоком уровне PSA (> 4 нг/мл).



Рис. 2 Выявление рака при допустимой норме PSA (< 4 нг/мл).

В результате у 44 больных (42,7%) из 103 стационарно обследованных и леченых (включая гистологические данные) установлен диагноз "рак простаты". Из 8 больных (18%) с установленным диагнозом "тяжелая дисплазия" не исключен рак "in situ", у шестерых (75%) наблюдался повышенный уровень PSA в сыворотке крови, что свидетельствует о ценности теста PSA в качестве стимулятора дальнейших шагов диагностического алгоритма в выявлении ранних стадий заболевания.

До сих пор вопрос о лечении больных раком простаты на этой стадии остается дискуссионным. Некоторые авторы придерживаются точки зрения так называемой отсроченной терапии [2]. Однако выявление этого контингента больных для дальнейшего мониторинга и лечения является несомненным достижением в диагностике и лечении РПЖ [10].

Необходимо отметить, что наши данные в отношении того, что тест PSA не может являться самостоятельным скрининг-тестом, коррелирует с данными Остерлинга и др. [7], он может применяться лишь в комплексе диагностических мероприятий. У 59 пациентов с допустимым уровнем PSA рак установлен в 13 случаях (22,03%), что подтверждает невозможность самостоятельного скринингования пациента посредством теста. Исследования, связанные с возрастом больных, лишней раз свидетельствуют о том, что рак простаты имеет возрастную зависимость. Мнение некоторых зарубежных авторов [4], согласно которому одним из факторов увеличения числа РПЖ является увеличение продолжительности жизни, не подтвердилось нашими исследованиями в условиях Армении. По данным РИАЦ МЗ РА, средняя продолжительность жизни мужчин в Армении - 71 год в 1986г. и 69 лет в 1996г. [3], существенно не изменилась, а заболеваемость возросла в 1,5-2 раза. Уменьшение количества больных РПЖ в старших возрастных группах (71-80 и 81 и выше) объясняется именно уменьшением средней продолжительности жизни мужчин в Армении.

Таким образом, можно утверждать, что прохождение теста PSA в качестве предварительного этапа диагностического поиска является необходимым для мужчин начиная с 45 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвеев Б.П., Соколов А.В., Бухаркин Б.В., Ледин К.М., Тилк А.Э., Макаров Г.В. Урология и нефрология, 4, 8-11, 1991.
2. Портной А.С. Хирургическое лечение аденомы и рака предстательной железы. 199, Медицина, М., 1989.
3. Статистический сборник. Информационно-аналитический центр здравоохранения. Республика Армения. Ереван, 1996.
4. Boring C., Squires T., Tong T. 1992 CA, Cancer J. Clin, 42, 19-38, 1991.
5. Cuinan P., Rubenstein M. Cancer (Philad), 60, 668-678, 1987.
6. Cutman E.B., Sproul E.E., Cutman A.B. Amer. J. Cancer, 28, 485, 1936.
7. Oesterling J.E. J. Urology, 145, 907, 1991.
8. Stamey A., Yang W., Hay A.R. New Engl. J. Med., 317, 909-916, 1987.
9. Tarle M. Anticancer Res., 8, 569-572, 1988.
10. Thompson J.M., Fair W.R. World J. Surg., 13, 65, 1989.

Поступила 5 IV 1997