



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33362 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ ЕФЕКТУ ЛІКУВАННЯ РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

1

2

(21) u200713995

(22) 13.12.2007

(46) 25.06.2008, Бюл.№ 12, 2008 р.

(72) КОСТЄВ ФЕДІР ІВАНОВИЧ, UA, ЛИСЕНКО
ВІКТОРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА, UA, ХОДОС ВАЛЕ-
РІЙ МИХАЙЛОВИЧ, UA, НІКОЛАЄВ АНДРІЙ СЕР-
ГІЙОВИЧ, UA(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ, UA(57) Спосіб оцінки лікувального патоморфозу раку
передміхурової залози, що включає патоморфоло-
гічні дослідження, який **відрізняється** тим, що під
місцевою анестезією виконують трансректальну
поліфокальну біопсію передміхурової залози тричі,
через кожні 3 місяці від початку терапії, вивчають
морфологічний стан тканини простати в динаміці і
при наявності змін у будові пухлини визначають
лікувальний ефект.

Корисна модель відноситься до області хірур-
гії, а саме урології, і може використовуватись для
оцінки ефективності лікування хворих на рак пе-
редміхурової залози.

Для оцінки ефекту терапії раку передміхурової
залози відоме використання показника простатос-
пецифічного антигену (ПСА)-онкомаркера, який
виявляють шляхом імуноферментного аналізу
сироватки крові хворого. Пальцьове ректальне
дослідження, трансректальне ультразвукове до-
слідження (ТРУЗД), данні спіральної комп'ютерної
томографії (СКТ) та магнітно-резонансної томо-
графії (МРТ), тобто проміневі методи, також вико-
ристовуються для оцінки лікувального ефекту у
хворих на рак передміхурової залози.

Але всі ці методи мають достатньо низьку
специфічність.

Найбільш близьким до запропонованого тех-
нічного рішення є метод морфологічного дослі-
дження тканини простати, отриманої шляхом
трансректальної поліфокальної біопсії під контро-
лем ТРУЗД (1), який полягає в тому, що під кон-
тролем ультразвукового ректального датчика за
допомогою автоматичного біопсійного пристрою
отримують зразки тканини простати з кожної її
зони, з обох боків для морфологічного досліджен-
ня. Велика поширеність цієї методики для діагно-
стики раку передміхурової залози в наступний час
доказує її безпечність (ускладнень не більш 2%),
навіть при повторних біопсіях.

Однак, використання вказаної методики для
оцінки лікувального ефекту після терапії раку пе-
редміхурової залози невідоме.

В основу корисної моделі поставлено задачу
розробки способу оцінки ефекту лікування раку пе-

редміхурової залози шляхом виконання повторних
трансректальних поліфокальних біопсій тканини
передміхурової залози в динаміці, що дозволить з
високим ступенем вірогідності оцінювати лікуваль-
ний ефект.

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-
но з корисною моделлю, виконують трансректаль-
ну поліфокальну біопсію передміхурової залози
тричі, через кожні 3 місяці від початку терапії та
вивчають морфологічний стан тканини простати в
динаміці і при наявності змін у будові пухлини ви-
значають лікувальний ефект.

Спосіб використовується таким чином: через
3, 6 та 9 місяців від початку терапії виконують біо-
псію передміхурової залози під місцевою анестезі-
єю трансректальним доступом під контролем
трансректального ультразвукового датчика. Біо-
псати отримують з 10–18 точок, залежно від об'єму
досліджуваного органу, особливо звертаючи увагу
на ті зони, де на момент діагностики візуалізована
пухлинна тканина.

Оцінку патоморфозу раку передміхурової за-
лози визначають шляхом морфологічного дослі-
дження, а саме: ступінь диференціювання за Глісо-
ном, стан капсули передміхурової залози та
сім'яних пухирців, наявність периневральної інвазії
і співвідношення стромальної та залізистої тканин
у біоптаті.

Приклад конкретного використання способу

Хворий М. 64 років, вперше звернувся з пору-
шенням сечовипускання, яке спостерігав останні 2
роки. Рівень ПСА 35ng/ml. Після першої діагности-
чної біопсії встановлено клінічний діагноз: Рак пе-
редміхурової залози Т3b N0 M0 G2 Глісон 6 (3+3).
Пацієнту призначена максимальна андрогенова

(13) U

(11) 33362

(19) UA

блокада. Через 3 місяці якість сечовипускання була задовільна, ПСА був 3,6ng/ml. Але, за даними динамічної поліфокальної біопсії, виявлено зростання кількості зразків тканини з простатичною інтраепітеліальною неоплазією високого ступеню, зростання Глісона до 7 (4+3), що погіршувало прогноз захворювання, незважаючи на зникнення симптомів хвороби, а це могло бути ознакою вторинної гормонорезистентності.

У зв'язку з цим, хворому проведена промінева терапія СОД 72Гр. На 6 місяці спостереження знову виконана динамічна поліфокальна біопсія за даними якої знайдено постпроміневий патоморфоз IV ступеню. Подальше спостереження за хво-

рим не виявило прогресування пухлинного процесу. На цьому прикладі тільки морфологічна оцінка будови тканини передміхурової залози при послідовних динамічних поліфокальних біопсіях дозволила своєчасно здійснити конверсію у терапії та отримати необхідний лікувальний ефект.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє досягти високого ступеню вірогідності оцінки лікувального ефекту та своєчасно змінити план терапії раку передміхурової залози.

Література:

1. Пушкръ Д.Ю. "Простатоспецифический антиген и биопсия предстательной железы", -М.: МЕДпресс-информ., 2003. - 160с.