

# Опыт выявления и лечения больных с метастазами в кости рака предстательной железы в ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой»

**В.Е. Каллистов, А.В. Юдин, Е.Л. Кириллова, А.П. Николаев, М.Д. Алиев**  
ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ

В статье представлен анализ результатов обследования и лечения преимущественно комбинированным методом 872 больных раком предстательной железы в Центральной клинической больнице за 1985–2008 годы. Из 872 больных с метастазами РПЖ у 252 пациентов были выявлены метастазы в кости, что составляет 28,9% от всех наблюдаемых больных. Солитарные метастазы отмечены у 43 (17,1%) пациентов, множественные – у 209 (82,9%) больных. При длительном мониторинге установлено, что метастазы в кости были диагностированы при всех стадиях рака предстательной железы. Пятилетняя выживаемость больных после диагностики и консервативного лечения костных метастазов составила около 35%. Без лечения 21%.

**Ключевые слова:** рак предстательной железы, метастазы в кости.

The paper analyzes results of examination and treatment (mostly a combined technique) of 872 patients with prostatic cancer admitted to the Central Clinical Hospital during 1985–2008. Out of 872 patients with metastases of prostatic cancer 252 had metastases into the osseous tissue (28.9%). Solitary metastases were revealed in 43 (17.1%) patients, multiple – in 209 (82.9%) patients. During a long monitoring period it has been found out that metastases into the osseous tissue were diagnosed at all stages of prostatic cancer. Five-year survival after diagnostics and conservative treatment of osseous metastases was about 35%; without treatment – 21%.

**Key words:** prostatic cancer, metastases into the osseous tissue.

У мужчин наиболее часто метастазирует в кости рак предстательной железы (РПЖ). Метастазы в кости выявляются часто параллельно или вскоре после клинической манифестации первичной локализации. Характер метастазов в костях преимущественно множественный, чаще остеобластического типа, хотя встречаются и литические очаги.

За 1985–2008 годы в Центральной клинической больнице находилось на обследовании и лечении 872 больных раком предстательной железы. Средний возраст заболевших составил 72,5 года.

Опыт диспансерного наблюдения в нашем учреждении показывает, что современные методы диагностики РПЖ, включающие трансректальное ультразвуковое исследование с пункционной биопсией, магнитно-резонансную томографию (МРТ) позволяют своевременно выявить локализованные формы РПЖ. Своевременная диагностика РПЖ (I+II ст.) – составила 68,4% (табл.1).

**Таблица 1**

**Распределение больных раком предстательной железы по степени распространения процесса, ЦКБ 1985–2008 г.г.**

Показатели	ВСЕГО	СТАДИИ			
		I	II	III	IV
Абсол.число	872	299	297	91	185
% ко всем случаям	100	34,3	34,1	10,4	21,2

Основным методом лечения РПЖ при всех стадиях заболевания является комбинированный метод (таб.2).

Наибольший «вклад» в лечение РПЖ имеет гормонотерапия и лучевая терапия. Лучевая терапия в сочетании с антиандрогенной терапией с успехом может быть использована как для лечения местно-распространенных

**Таблица 2**

**Лечение первичных больных раком предстательной железы в ЦКБ в 1985–2008 г.г. в зависимости от стадии процесса (N=872)**

Методы лечения	Всего	Стадии			
		I	II	III	IV
Хирургическое	42	30	7	3	2
Комбинированное	540	187	202	80	71
Лекарственное	152	39	29	5	79
Лучевое	117	43	59	3	12
Симптоматика, уход, отказ	21	–	–	–	21
<b>ВСЕГО</b>	<b>872</b>	<b>299</b>	<b>297</b>	<b>91</b>	<b>185</b>

форм опухоли, так и служить альтернативой хирургическому вмешательству при локализованном раке. Роль лучевой терапии особенно «велика» при лечении пациентов II–III стадий заболевания.

Из 872 больных с метастазами РПЖ у 252 пациентов были выявлены метастазы в кости, что составляет 28,9% от всех наблюдаемых больных (рис.1). Солитарные метастазы отмечены у 43 (17,1%) пациентов, множественные – у 209 (82,9%) больных.

При длительном мониторинге установлено, что метастазы в кости были диагностированы при всех стадиях рака предстательной железы. Из всех больных с I стадией это 13,0%, из всех больных со II – 15,2%, из больных с III стадией – соответственно у 51,6%, с IV – у 65,3%.

Средний период до определения метастазов в кости у больных I–III стадий составил 42,8 (39,9↔52,6) месяцев, что соответствует 3,6 года. При этом для первой стадии он



Рис. 1. Результаты лечения первичных больных раком предстательной железы (1985–2008 гг.).

составил 59,9 (40,3↔67,1) месяца, что соответствует 4,9 годам; при II стадии – 47,4 (33,5↔60,2) месяца, что соответствует 3,9 годам; при III стадии – 28,9 (21,5↔41,1) месяца, или 2,4 года.

Внедрение в практику агонистов гонадотропин-рилизинг-гормонов, особенно имеющих удобную для применения депо-форму, таких как золадекс, диферелин позволяет заменить хирургическую орхэктомию химической кастрацией.

В случае исчерпания возможностей антиандрогенов мы использовали химиотерапию таксанами (таксол, таксотер).

Лечение по схеме максимальной андрогенной блокады вытеснило имевшую длительную историю терапию эстрогенами: синэстрол, фосфэстрол, хлортрианиезен, эстрадулин и др.

Химиотерапия малоэффективна при метастазах рака предстательной железы в кости и преимуществ перед гормональной терапией не имеет. Мы используем химиотерапию в основном, при генерализованном процессе в сочетании с метастазами в другие органы и низкодифференцированных формах рака простаты.

– МАБ (максимальная андрогенная блокада): Флуцином 750 мг в сутки + Золадекс 3,6 мг (Диферелин 3,75 мг внутримышечно), подкожно 1 раз в 28 дней;

– вторая линия гормонотерапии проводилась стероидным антиандрогеном Андрокур-депо по 300 мг в/м 1 раз в неделю длительно;

– третья линия гормонотерапии проводилась Эстрадурином по 80 мг в/м 1 раз в 2 недели. В редких случаях возможна гормонотерапия Синэстролом по 2 мг в/м ежедневно под контролем ЭКГ 1 раз в 1 неделю;

– четвертая линия: химиогормонотерапия (хонван и эстрацид по 840 мг ежедневно в сутки или внутривенно по 300-600 мг ежедневно 21 день).

При развитии у больных гормонорезистентности использовалась химиотерапия Таксолом, Таксотером или Митоксантроном.

Выживаемость	Возрастные группы		
	До 50 лет	50-59 лет	60 и старше
3-летняя	35	32	43
5-летняя	28	34	37

Рис. 2. Наблюдаемая выживаемость больных раком предстательной железы (после установления костных метастазов) по возрастным группам, %.

Однако результаты химиотерапии были неудовлетворительными. Таким образом, гормонотерапия диссеминированного РПЖ является эффективным методом лечения больных раком данной локализации. Последняя широко используется в монорежиме и в комбинации с другими основными методами лечения опухоли, такими как лучевая терапия.

Все пациенты с метастатическим поражением скелета РПЖ также получали в качестве базового лечения бисфосфонаты.

Пятилетняя выживаемость больных после диагностики и консервативного лечения костных метастазов составила около 35%. Без лечения 21% (рис 2).

### Литература

1. Бухаркин Б.В. Подрегульский К.Э. Рак предстательной железы. // Клиническая онкология, том 1, №1, 1999, с.10-13
2. Голдобенко Г.В., Ткачев С.И. Рак предстательной железы // В кн.: Лучевая терапия злокачественных опухолей. – М.: Медицина, 1996. с.319-329.
3. Корякин О.Б. Стандарты в лечении различных стадий рака предстательной железы // Практическая онкология. – 2001. - № 2(6). – С. 24-27.
4. Матвеев Б.П., Бухаркин Б.В., Матвеев В.Б. Рак предстательной железы. // М.-1999.- 153с.
5. Переверзев А.С., Сергиенко Н.Ф., Илюхин Ю.А. Заболевания предстательной железы. // Харьков, 2005; с.132-193.
6. Чуприк-Малиновская Т.П. Гажонова В.Е. Матякин Г.Г. Малофиевская Е.В. Кислякова М.В. Емельянов И.В. Виноградова Н.Н. Зубарев А.В. Современные возможности диагностики и лечения рака предстательной железы. // Вестник РОНЦ им. Н.Н.Блохина., N 4, 2003, 47-52.