

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**С.А. Красный<sup>1</sup>, Д.Т. Тарендь<sup>2</sup>, О.Г. Суконко<sup>1</sup>, П.И. Моисеев<sup>1</sup>**

*РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, г. Минск<sup>1</sup>  
ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск<sup>2</sup>  
223040, Беларусь, Минский р-н, РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова,  
e-mail: sergeykrasny@tut.by*

Представлены результаты проведения скрининга рака предстательной железы в трех районах Республики Беларусь за 2011 г. Было обследовано 13023 мужчины, у 835 (6,4 %) из них уровень ПСА превысил 4 нг/мл, у 490 пациентов на момент сбора данных была выполнена трансректальная биопсия простаты под ультразвуковым контролем. У 114 (23,3 %) пациентов выявлен рак предстательной железы. Доля пациентов с IV стадией заболевания уменьшилась в 2,7 раза (с 19 % до 7 %), частота применения радикального лечения увеличилась в 2,3 раза (с 30 % в среднем по республике до 70,3 % в регионах скрининга).

Ключевые слова: рак предстательной железы, скрининг.

### FIRST EXPERIENCE IN SCREENING OF PROSTATE CANCER IN THE REPUBLIC OF BELARUS

S.A. Krasny<sup>1</sup>, D.T. Tarend<sup>2</sup>, O.G. Sukonko<sup>1</sup>, P.I. Moiseev<sup>1</sup>  
*N.N. Alexandrov Republic Research Center for Oncology and Medical Radiology, Minsk<sup>1</sup>  
Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk<sup>2</sup>  
P/O Lesnoy-2, 223040 Minsk District, Minsk Region, Belarus Republic,  
e-mail: sergeykrasny@tut.by*

Results of prostate cancer screening in 3 regions of the Republic of Belarus for 2011 were presented. A total of 13023 men were examined. Of them, 835 (6,4 %) patients had a PSA level above 4 ng/mL. Transrectal ultrasound-guided prostate biopsy was done in 490 patients. Prostate cancer was revealed in 114 (23,3 %) patients. The percentage of patients with stage IV prostate cancer was decreased from 19 % to 7 % and the frequency of radical treatments was increased from 30 % to 70,3 % in the regions of screening.

Key words: prostate cancer, screening.

В структуре онкопатологии мужчин Беларуси рак предстательной железы (РПЖ) в 1970 году составлял 3,2 % и занимал 6-е место после рака желудка, легкого, кожи, губы и мочевого пузыря [3]. В 2010 году рак предстательной железы вышел на второе место после рака легкого, а его доля составила уже 13,7 %. В структуре смертности мужского населения от злокачественных новообразований доля больных РПЖ составляет 7,7 % и занимает третье место после злокачественных новообразований легкого и желудка [2, 3]. В целом за 39-летний период в Беларуси число ежегодно заболевающих раком предстательной железы увеличилось в 15 раз и достигло 2900 в 2010 г. [2, 5], при этом наиболее выраженный рост отмечен за последние 10 лет (рис. 1).

Грубый интенсивный показатель заболеваемости раком предстательной железы (на 100 тыс. мужского населения) в 2010 г. составил 65,7, а

показатель смертности от него – 20,6. В 2010 г. количество больных с впервые установленным диагнозом РПЖ I стадии было всего 3,3 % от всех заболевших, III–IV стадий – 64,9 %. В течение года после установления диагноза умерло 14,3 % больных раком предстательной железы. Всего за год в республике от рака предстательной железы умирает около 900 мужчин [3].

В ряде развитых стран мира наблюдается снижение смертности от рака предстательной железы. Доказано, что подобная динамика напрямую связана с внедрением в 1986 г. в клиническую практику определения уровня простатспецифического антигена (ПСА). Кроме того, использование ПСА способствует выявлению рака на ранних стадиях, когда с успехом применимо радикальное лечение [8]. Установлено, что за счет этого объем диагностируемых злокачественных опухолей в простате значительно уменьшился. По данным Стэнфорд-

ского университета, размер выявляемой опухоли при биопсии за последние 20 лет снизился с 5,3 до 2,4 мл, только благодаря использованию ПСА [4, 5].

Основной целью скрининга рака предстательной железы с помощью ПСА является снижение смертности от этого заболевания. Данные крупных исследований, проведенных в США и Европе, показывают, что радикальное лечение значительно снижает смертность при локализованном раке простаты. Европейское рандомизированное исследование по скринингу рака простаты (ERSPC) продемонстрировало значительное снижение риска выявления метастатического рака, а также снижение риска смерти от РПЖ на 20–27 % при использовании скрининга с помощью ПСА [5, 9]. Опубликованные в 2010 г. данные Гётеборгского скринингового исследования, в котором участвовало 20 000 мужчин, продемонстрировали, что за 14 лет наблюдения среди индивидуумов, подвергнутых скринингу, риск смерти от рака снизился на 44 % по сравнению с группой контроля [6].

Несмотря на результаты подобных исследований, до сих пор ведутся дебаты по поводу проведения скрининговых программ [12]. Противники скрининга апеллируют к следующим фактам: в настоящее время проведено недостаточное количество рандомизированных исследований, доказывающих снижение смертности от рака простаты за счет проведения скрининга. ПСА в основном отражает объем предстательной железы, не являясь маркером рака данной локализации [1]. Частота гипердиагностики и проведения токсичного лечения пациентам с крайне низким риском умереть от прогрессирования РПЖ колеблется от 25 % до 40 %. Выявление малоагрессивных опухолей во время скрининга приводит к ложному увеличению продолжительности жизни за счет сокращения промежутка времени до развития клинических симптомов заболевания [11].

Сторонники скрининга апеллируют к факту уменьшения смертности от рака простаты в 1992 г., совпадающее по времени с широким внедрением ПСА в клиническую практику [10]. По их мнению, понятие «гипердиагностика» в отношении рака простаты неприемлемо. Скрининг позволяет выявить заболевание на ранней стадии, дающей возможность добиться полного излечения. В настоящее время более 25 % пер-

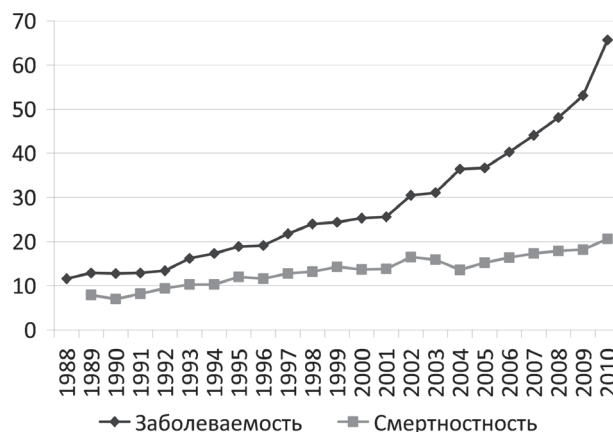


Рис. 1. Динамика заболеваемости и смертности от рака предстательной железы в Республике Беларусь (1988–2010 гг.)

вично выявленного рака простаты не является локализованным. У 20 % больных, подвергнутых радикальной простатэктомии, при морфологическом исследовании устанавливается стадия pT3 и/или имеются положительные хирургические края, а более 30 % пациентов нуждается в проведении дополнительной терапии после операции [4]. На основании этих фактов можно утверждать, что проведение скрининга целесообразно и в сочетании с рациональным определением показаний к лечению должно привести к снижению смертности от рака предстательной железы при приемлемой частоте токсичности. Однако требуется проведение большего количества рандомизированных исследований по данной проблеме, в том числе и в рамках отдельно взятых стран и систем здравоохранения, для определения четких рекомендаций и показаний к скринингу.

#### Предварительные результаты программы пилотного проекта скрининга РПЖ в Республике Беларусь

Диагностика рака предстательной железы в Республике Беларусь в настоящее время не удовлетворяет современным требованиям: большинство опухолей выявляется на стадии, когда радикальное лечение уже не применимо, а показатели 5-летней выживаемости значительно ниже, чем в других развитых странах. С целью улучшения диагностики и повышения выживаемости пациентов с РПЖ в нашей стране разработана Программа пилотного проекта скрининга рака простаты, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Респу-



Рис. 2. Дизайн программы скрининга рака предстательной железы

блики Беларусь от 01.04.2011 №337 «О скрининге рака предстательной железы на 2011–2012 гг.». Данная программа предусматривает изучение эффективности скрининга РПЖ с использованием ПСА и мультифокальной трансректальной биопсии под ультразвуковым контролем при уровне маркера выше 4 нг/мл у мужчин 50–65 лет на ограниченном контингенте жителей Республики Беларусь в городах Солигорск и Молодечно Минской области и Первомайском районе г. Минска. Дизайн пилотного проекта скрининга представлен на рис. 2.

Первый год проведения проекта дал обнадеживающие результаты. За 2011 г. в регионах, подвергнутых скринингу, было обследовано 13023 мужчины, у 835 (6,4 %) из них уровень ПСА превысил 4 нг/мл, а у 490 пациентов на момент сбора данных была выполнена трансректальная биопсия простаты под ультразвуковым контролем. У 114 (23,3 %) пациентов биопсия выявила аденокарциному простаты, эти пациенты были направлены в онкоурологические стационары для специального лечения. Таким образом, из числа мужчин, включенных в скрининг, у 0,87 % был выявлен РПЖ. Практически у каждого сотого мужчины в возрасте 50–65 лет обнаружено злокачественное новообразование простаты, а это лица трудоспособного возраста без какой-либо иной тяжелой сопутствующей патологии.

Анализ выявленных случаев рака во время скрининга показал, что доля пациентов с I и II стадиями составила 54 %, при том, что в целом по стране данный показатель составляет около 37 %. Мы предполагаем, что по мере проведения скрининга доля пациентов с локализованным РПЖ будет

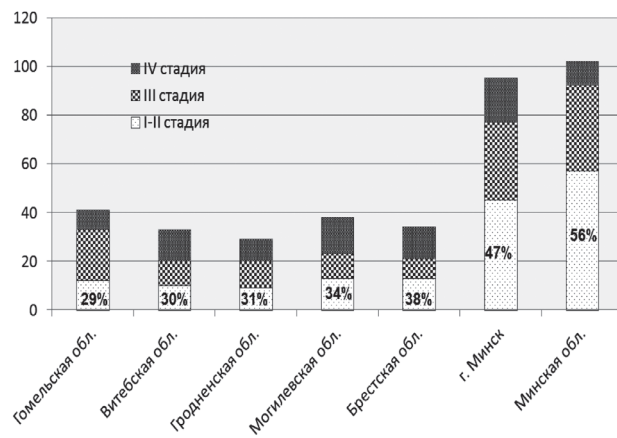


Рис. 3. Распределение вновь выявленных в 2011 г. случаев РПЖ по стадиям

увеличиваться. В структуре пациентов с РПЖ, выявленных в ходе скрининга, метастатический рак составил 7 %, в то время как в среднем по республике данный показатель превышает 19 %.

Первые результаты программы обеспечили существенные изменения в структуре выявляемых случаев РПЖ в регионах скрининга по сравнению с другими областями республики (рис. 3). Доля пациентов с локализованным раком в г. Минске и Минской области составила 47 % и 56 % соответственно, что существенно выше соответствующего показателя в областях, где скрининг РПЖ не проводился (29–38 %). Специальное лечение по радикальной программе (радикальная простатэктомия, дистанционная лучевая терапия и брахитерапия) проведено 70,3 % пациентов с РПЖ, выявленным в ходе скрининга. В среднем по республике данный показатель составляет 30 %, большинство пациентов получают паллиативное лечение или симптоматическую терапию.

### Заключение

Предварительные результаты пилотного проекта скрининга РПЖ в Республике Беларусь дают следующие результаты:

- увеличение выявляемости рака простаты в 2,5 раза в основном за счет пациентов с ранними стадиями опухоли;
- уменьшение относительной доли метастатического рака предстательной железы в 2,7 раза (с 19 % до 7 %);
- увеличение частоты применения радикального лечения в 2,3 раза (с 30 % в среднем по республике до 70,3% в регионах скрининга).

Целесообразность распространения скрининга РПЖ на всю территорию страны может быть определена только после окончания и оценки результатов пилотного проекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова И.В., Максимов С.А., Дыхно Ю.А., Зуков Р.А. Диагностическое значение и оценка эффективности лечения рака предстательной железы по уровню концентрации простат-специфического антигена (ПСА) // Сибирский онкологический журнал. 2010. № 4 (40). С. 39–42.
2. Смайлит Г., Аверкин Ю., Вейли И., Красный С., Улинкас К. Сравнение выживаемости пациентов с раком простаты в Беларуси и Литве // Центральное-Европейский медицинский журнал. 2012. № 6. Р. 545–549.
3. Суконко О.Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь // Онкологический журнал. 2011. Т. 5, № 4 (20). С. 5–18.
4. Aus G., Abbou C.C., Bolla M. et al. EAU guidelines on prostate cancer // Eur. Urol. 2005. Vol. 48. P. 546–551.
5. De Koning H.J., Liem M.K., Baan C.A. et al. ERSPC. Prostate cancer mortality reduction by screening: power and time frame with complete enrollment in the European Randomised Screening for Prostate Cancer (ERSPC) trial // Int. J. Cancer. 2002. Vol. 98. P. 268–273.
6. GLOBOCAN 2008 (МАИР), раздел информации Рака.
7. Hugosson J., Carlsson S., Aus G. et al. Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial // Lancet Oncol. 2010. Vol. 11 (8). P. 725–732.
8. Schroder F.H. Biomarkers and screening for prostate cancer // Ann. Oncol. 2006. Vol. 17. Suppl. 10. P. 201–206.
9. Schroder F.H., Roobol M.J. editors. European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC): rationale, structure and preliminary results 1994–2003 // BJU Int. 2003. Vol. 92. Suppl. 2.
10. Spapen S.J., Damhuis R.A., Kirkels W.J. Trends in the curative treatment of localized prostate cancer after the introduction of prostate-specific antigen: data from the Rotterdam Cancer Registry // BJU Int. 2000. Vol. 85. P. 474–480.
11. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement // Ann. Intern. Med. 2008. Vol. 149. P. 185–191.
12. Wilt T.J., MacDonald R., Rutks I. et al. Systematic review: comparative effectiveness and harms of treatments for clinically localized prostate cancer // Ann. Intern. Med. 2008. Vol. 148. P. 435–448.

Поступила 22.01.13