

ID: 2019-02-1276-T-18555

Тезис

Захарцов А.В.

Изучение уровней тестостерона у больных с опухолями предстательной железы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Доброкачественные и злокачественные опухоли предстательной железы являются гормонально зависимыми. В большей степени корреляция прослеживается от уровня тестостерона крови.

Цель исследования: провести анализ уровня тестостерона крови у больных с опухолями предстательной железы и его влияние на тактику лечения.

Материал и методы. Изучены истории болезни 36 мужчин в возрасте от 50 до 82 лет (средний возраст 66,1 лет), находившихся на лечении в клинике урологии и нефрологии СГМУ им. Разумовского с декабря 2014 по февраль 2018. При клиническом и инструментальном обследовании у 21 пациентов установлен рак предстательной железы (II ст – 11, III ст – 7, IV ст – 3). Аденома предстательной железы выявлена у 15 мужчин (I ст – 4, II ст – 11). У всех больных определялся уровень тестостерона крови.

Результаты. При анализе историй болезни пациентов с аденомой простаты (ср. возраст 63,1 лет) уровни тестостерона колебались от 3,5 до 32,9 нмоль/л (ср. уровень 17,3), у 2 человек уровень гормона был ниже возрастной нормы 8 нмоль/л, отмечался андрогенный дефицит (3,5 и 7,56 нмоль/л).

У пациентов с диагнозом рак предстательной железы (Ср. возраст 68,4 лет) уровни тестостерона колебались от 0,69 до 30,1 нмоль/л (ср. уровень 7,2 нмоль/л). Была произведена терапия:

- ТРБ – 6 чел. Тестостерон 1,37; 2,48; 8,42; 30,1; 15,8; 20,0 нмоль/л
- Билатеральная орхэктомия – 3 чел. Тест. 0,69; 1,45; 15,4 нмоль/л
- ТУР + HIFU-абляция простаты, МАБ (аналоги ЛГРГ), ТРБ – 3 чел. Тест. 2,67; 16,4, 0,88 нмоль/л
- МАБ (аналоги ЛГРГ), ТРБ – 2 чел. Тест. 0,69; 6,6 нмоль/л
- МАБ (аналоги ЛГРГ), ТУР – 1 чел. Тест. 2,1 нмоль/л
- Брахитерапия, МАБ (аналоги ЛГРГ, периферические антиандрогены), ТРБ – 1 чел. Тест. 22,2 нмоль/л
- ТУР + HIFU-абляция простаты, МАБ (аналоги ЛГРГ) – 1 чел. Тест. 1,15 нмоль/л
- ТУР + билатеральная орхэктомия, бужирование уретры – 1 чел. Тест. 0,69 нмоль/л
- HIFU-абляция простаты, гормонотерапия, ТРБ – 1 чел. Тест. 0,69 нмоль/л
- Билатеральная орхэктомия, лучевая терапия, гормонотерапия, ТУР – 1 чел. Тест. 0,87 нмоль/л
- Билатеральная орхэктомия, ТУР + HIFU-абляция простаты, Холодная эндоуретротомия, ТУИ шейки мочевого пузыря – 1 чел. Тест. 1,0 нмоль/л.

У 7 больных, не смотря на проведенное лечение, отмечен рост уровней тестостерона и ПСА крови, в связи с этим им поставлен диагноз гормон-рефрактерный рак предстательной железы.

Выводы. Несмотря на небольшое количество наблюдений в нашем исследовании, анализ уровней тестостерона при аденоме простаты позволяет параллельно выявлять больных с андрогенным дефицитом, что потребует дополнительного лечения. При раке простаты корреляция уровней ПСА и тестостерона после проведенной терапии обнаруживает больных с гормонально-рефрактерным раком простаты. Своевременное изменение тактики лечения позволяет продлить жизнь этим тяжело больным пациентам.

Ключевые слова: тестостерон, гормонально-рефрактерный рак, рак предстательной железы, аденома предстательной железы, возрастной андрогенный дефицит