

Ложкин Е.А.¹, Суханов С.А.¹, Кирьянов Н.А.²

Новые критерии морфологической оценки прогноза рака предстательной железы

1 - БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко» МЗ УР, патологоанатомическое отделение, 2 - ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», кафедра патологической анатомии, г. Ижевск

Lozhkin E.A., Suhanov S.A., Kiryanov N.A.

New criteria of morphological assessment of the prognosis of the prostate cancer

Резюме

В работе представлены новые критерии морфологической оценки прогноза пациентов с раком предстательной железы, рекомендованных к применению ВОЗ в 2016 году. Показана перспективность предложенных критериев на материале онкологического диспансера в Удмуртии.

Ключевые слова: рак предстательной железы, морфологические критерии прогноза

Summary

New criteria of morphological assessment of the prognosis of the patients with a prostate cancer recommended for application of WHO in 2016 are presented. Prospects of the offered criteria on material of the oncology clinic of Udmurtia are shown.

Key words: prostate cancer, morphological criteria of the prognosis

Введение

Рак предстательной железы является актуальной проблемой современной онкологии. Рост заболеваемости связан как с «постарением» населения, так и с улучшением диагностики. Рост смертности, однако, отстаёт от роста заболеваемости, что обусловлено преобладанием индолентных вариантов опухолей в структуре заболеваемости. В связи с этим важным представляется определение морфологических критериев прогноза для разграничения контингентов, подлежащих динамическому наблюдению, гормонотерапии, радикальному лечению, и химиотерапии.

Ранее предложенная Donald F. Gleason [1] оригинальная схема градации аденокарциномы предстательной железы неоднократно модернизировалась. Один из последних общепринятых вариантов [2] включал пять морфологически определяемых градаций опухоли (с подвариантами внутри некоторых градаций). От морфолога требовалось суммировать наиболее распространённый компонент опухоли (градация от 1 до 5) и второй по распространённости компонент, занимающий не менее 5% опухолевой массы (также градация от 1 до 5). Полученная сумма от 2 до 10 носила название суммы Глисона и являлась важнейшим морфологическим критерием прогноза. Предполагалось, что наилучший прогноз имеют пациенты с суммой Глисона 2, 3, 4, а наихудший – с суммой Глисона 8, 9, 10.

В 2016 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) принята новая схема градаций Глисона [3]. Наиболее существенными изменениями явились 1) упразднение градации 1; 2) упразднение градации 2 в биопсийном материале; 3) некоторые изменения морфологических критериев градаций 3 и 4; 4) обязательное включение в сумму Глисона компонента наибольшей градации, даже если он составляет менее 5% опухоли в биопсийном материале. Изменения обусловлены, во-первых, субъективностью и плохой воспроизводимостью морфологических различий между градациями 1, 2 и 3, прежде всего в биопсийном материале, который зачастую является единственным признанным морфологическим исследованием у пациентов с раком предстательной железы. Во-вторых, новые исследования [4] показали большое влияние на прогноз выживаемости пациентов компонентов опухоли высоких градаций Глисона (4 и 5), даже если они составляют менее 5% опухоли в биопсийном материале.

Кроме того, в качестве морфологического фактора прогноза были введены степени злокачественности ISUP (International society of urological pathology), разработанные на базе суммы Глисона. Степени 1 соответствуют суммы Глисона 6 и ниже. Степени 2 соответствует сумма 3+4 (первым пишется наиболее распространённый компонент опухоли). Степени 3 соответствует сумма 4+3. Степени 4 соответствует сумма 8. Степени 5 соответствующим суммы 9 и 10.

Таблица 1. Сравнение результатов морфологической оценки прогноза рака предстательной железы по критериям ВОЗ 2004 года и 2016 года.

| Прежняя оценка суммы Глисона | Число пациентов | Новая оценка суммы Глисона | Число пациентов | Степень злокачественности ISUP | Число пациентов |
|------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|
| 5 (3+2) | 2 | 3+3=6 | 31 | I | 31 |
| 6 | 34 | | | | |
| 7 | 73 | 3+4=7 | 46 | II | 46 |
| | | 4+3=7 | 28 | III | 28 |
| 8 | 29 | 4+4=8 | 20 | IV | 33 |
| | | 3+5=8 | 8 | | |
| | | 5+3=8 | 5 | | |
| 9 | 9 | 4+5=9 | 6 | V | 12 |
| | | 5+4=9 | 3 | | |
| 10 | 3 | 5+5=10 | 3 | | |
| ИТОГО | 150 | | 150 | | 150 |

Целью нашей работы было освоить и внедрить в практику новые рекомендации ВОЗ; выявить изменения результатов морфологической оценки прогноза пациентов с раком предстательной железы в сравнении с результатами ранее применявшейся системы.

За 3 года (с 2013 по 2015) в патологоанатомическом отделении БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко» МЗ УР исследовано 1311 случаев материала предстательной железы от 1097 пациентов с диагнозом аденокарцинома предстательной железы. Из них мультифокальная трепан-биопсия осуществлена в 1030 наблюдений, а радикальная простатэктомия произведена 281 пациентом. Для целей нашего исследования случайным образом выбраны и подвергнуты ретроспективному анализу гистопрепараты 150 пациентов. При пересмотре гистологических препаратов заново оценена сумма Глисона и определены степени злокачественности ISUP по новым критериям, рекомендованным ВОЗ с 2016 года. Если в архиве отделения хранился и биопсийный, и операционный материал от попавшего в выборку пациента, то оценка проводилась по операционному материалу, как более репрезентативному. Результаты представлены в таблице.

Итоговая оценка суммы Глисона была изменена в 11-ти случаях из 150-ти (7%). Во всех случаях изменения были в сторону увеличения суммы Глисона и, соответственно, ухудшения прогноза. В 2-х случаях (1 операционный и 1 биопсийный), ранее оцененных как 3+2=5, оценка была изменена на 3+3=6 в соответствии с новыми критериями. По системе ISUP оба пациента остались в группе I (благоприятный прогноз). В 5-ти случаях (1 операционный и 4 биопсийных), ранее оцененных как 3+3=6, были выявлены очаги криброзного строения опухоли, соответствующие градации Глисона 4 по новым критериям. Соответственно итоговая сумма Глисона была пересмотрена в сторону увеличения (3+4=7). По системе ISUP эти пациенты перешли из группы I (благоприятный прогноз) в группу II (относительно благоприятный прогноз). В 4-х случаях биопсийного материала, ранее оцененных как 3+4=7, были выявлены микрофокусы (менее 5% опухоли), соответствующие градации Глисона 5. В соответствии с новыми критериями итоговая сумма Глисона была пересмотрена в сторону увеличения

(3+5=8). По системе ISUP эти пациенты перешли из группы II (относительно благоприятный прогноз) в группу IV (плохой прогноз). В наблюдениях, в которых ранее сумма Глисона была оценена как 8, 9, 10 (наихудший прогноз) изменений оценки не было.

Заключение

Таким образом, внедрение новой системы морфологической оценки прогноза пациентов с раком предстательной железы, рекомендованной к применению ВОЗ в 2016 году, привело к изменению степени злокачественности опухоли. По нашим данным итоговая оценка прогноза (в сравнении с результатами ранее применявшихся критериев) изменилась в 7% случаев в сторону увеличения суммы Глисона, и, следовательно, ухудшения прогноза. Изменения касаются в основном пациентов с благоприятным и относительно благоприятным прогнозом (суммы Глисона 6, 7), в то время как оценка пациентов с неблагоприятным прогнозом (суммы Глисона 8, 9, 10) не меняется. Новая система позволяет выявлять пациентов с плохим прогнозом на этапе исследования материала мультифокальной биопсии простаты и в дальнейшем корректировать тактику лечения. ■

Е.А. Ложкин, БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко» МЗ УР, патологоанатомическое отделение, С.А. Суханов, БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко» МЗ УР, патологоанатомическое отделение, Н.А. Кирьянов, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ», кафедра патологической анатомии, г. Ижевск; Автор, ответственный за переписку – Кирьянов Николай Александрович, 426034, Ижевск, ул. Каммунар, 281, медицинская академия, тел- 89128502589, E-mail- kirknik@list.ru

Литература:

1. Gleason D.F., Mellinger G.T. Prediction of prognosis for prostatic adenocarcinoma by combined histological grading and clinical staging. *J. Urol.* 1974; 111 (1): 58-64.
2. Eble J.N., Sauter G., Epstein J.I., Sesterhenn I.A., editors. *Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs.* Lyon: IARC Press; 2004.
3. Humphrey P.A., editor. *WHO Classification of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs.* Lyon: IARC Press; 2016.
4. Egevad, L., Granfors, T., Karlberg, L., Bergh, A., Stattin, P. Prognostic value of the Gleason score in prostate cancer *BJU Int.* 2002; 89: 538-542.