

Сейчас в общественных средствах массовой информации широко обсуждается применение простатического специфического антигена – ПСА. Констатируется, что при разных заболеваниях, в том числе и при раке простаты, уровень его увеличивается. В то же время противники применения такого анализа в основном отказываются от использования ПСА в ходе скрининга рака простаты.

В США, где это тестирование проводится с середины 1980-х годов, уже сделано 33 млн таких анализов у мужчин в возрасте старше 50 лет.

В американских онкологических клиниках значительно возросло число пациентов с повышенным уровнем ПСА. Многие из них делали радикальную операцию – простатэктомию или проводили лучевую терапию. Эти люди считают, что анализ на ПСА спас им жизнь.

Вместе с тем в марте 2010 г. Р.Аблин опубликовал материал в The New York Times, где указал, что использование ПСА для диагностики рака предстательной железы обходится американским налогоплательщикам ежегодно в 3 млрд долл. Он давно призывает врачей не использовать ПСА для скрининга рака простаты. Уровень этого антигена, по его мнению, может повышаться по многим причинам. Поголовный же ПСА-скрининг Р.Аблин назвал изобретением тех, кто жаждет нажиться. Но зато ПСА-тестирование можно использовать для контроля за ходом самого лечения рака простаты.

Вот лишь некоторые печальные статистические данные, свидетельствующие о пагубных последствиях большого доверия граждан США к результатам ПСА-тестирования. Речь идет о миллионе пациентов, без этого анализа чувствовавших себя здоровыми, но потом прооперированных. Почти 5 тыс. из них умерли после хирургического вмешательства. Различные серьезные осложнения получили от 5 до 70 тыс.; 200-300 тыс. мужчин «обрели» импотенцию, недержание мочи. У тех, кто после операции или лучевой облучения проходил гормональную терапию, антиандрогенные препараты привели к осложнениям в сердечно-сосудистой системе.

И это лишь ничтожно малая часть данных, которые публикуют в международных СМИ противники применения ПСА-тестирования для массового выявления с его помощью рака предстательной железы. Нужна ли эта процедура вообще, и если да, то где ее лучше, безопаснее применять? На эти вопросы мы попросили ответить видных российских онкологов.

Как оказалось, мнение заместителя директора Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина РАМН, президента Противоракового общества России, члена-корреспондента РАМН Давида Заридзе о значимости обсуждающейся проблемы сформировалось давно. Вот что он сообщил «МГ»:

– Для скрининга рака простаты применять тест ПСА не рекомендуется. Это уже доказано результатами многих международных клинических исследований. Они показали, что смертность от рака простаты в группе больных, где проводится скрининг с использованием ПСА, по сравнению с членами группы, где данный скрининг не используется, не снижается.

Опыт изучения эффективности применения ПСА для скрининга рака простаты ведет отсчет с 80-х годов прошлого века. В США

начали применять этот тест под давлением урологов. Произошло выявление маленьких «пограничных» опухолей, характер которых был не вполне ясен. Они, в принципе, не прогрессируют, особенно у мужчин, оставшаяся продолжительность жизни которых была не так велика.

Ведь рак простаты – болезнь в основном пожилых людей. В 70 лет у мужчин выявляется небольшая опухоль. Но исследователями показано, что в ближайшие

лучевого) он попадает под наблюдение специалистов. Если показатели ПСА низкие, но растут, скорее всего, идет процесс прогрессирования заболевания: увеличение опухоли в простате (если она сохранилась) или метастазирование. Отсюда делаем вывод: для скрининга и раннего выявления опухоли ПСА-тест непригоден, а для мониторинга, использования в комплексе клинических методов визуализации его можно применять.

для раннего выявления рака предстательной железы. Они знают, что у мужчин в возрасте до 65 лет после радикальной операции будут улучшенные отдаленные результаты.

Но отмечу, что разница в отдаленных показателях будет не столь огромна. Всего 5% улучшения 10-летней общей выживаемости и 15% безметастатической.

Когда речь идет о скрининге, имеется в виду популяционное,

это и массовое популяционное обследование всего мужского населения.

Проведение же ранней диагностики – другая задача. Если сам мужчина захочет определить размер своего ПСА, если у него есть жалобы, то эту процедуру необходимо делать (особенно для представителей группы риска), но необходимости ее применения в государственном масштабе – под большим вопросом.

Проблемы и решения

ПСА-тестирование: есть ли в нем смысл?

Этот вопрос сегодня волнует многих



20-30 лет эта опухоль не прогрессирует и, значит, не имеет клинического значения. Поэтому принимать радикальное решение – проводить простатэктомию, лечить данную опухоль как настоящую раковую не рекомендуется.

– В чем же ошибались американские специалисты?

– У американцев тогда еще не было сегодняшнего опыта. С помощью ПСА выявляли маленькие опухоли, проводили радикальные операции. В результате «не по делу» было искалечено огромное число мужчин: потерявших потенцию, способность удерживать мочу без памперсов и др. Такой отрицательный опыт заставил провести клинические исследования, которые показали, что для раннего (доклинического) выявления рака простаты ПСА-тест не пригоден.

– Тогда для чего же вообще сегодня он нужен?

– Его можно использовать для мониторинга онкозаболевания простаты. Если в медучреждение обращается человек с жалобами на затруднения с мочеиспусканием, частые позывы к нему в ночное время – это признаки доброкачественной гиперплазии простаты (ее возрастного увеличения). Ему делают анализ ПСА. При показателях от 4 до 9 единиц у данного больного может быть как рак, так и доброкачественные изменения. Именно поэтому только одного ПСА-тестирования недостаточно, необходимо ультразвуковое исследование, биопсия и др.

В клинических условиях применение ПСА несомненно показано и для проведения мониторинга. После обращения пациента в ЛПУ, проведения диагностики, лечения (оперативного или

Сейчас в системе российско-го здравоохранения в рамках Программы диспансеризации населения рекомендуется проводить ПСА-тестирование мужчин начиная с 50-летнего возраста. Это не только не полезно, но и вредно. Уверен, что в России повторится история, произошедшая в США более 30 лет назад. Но если за океаном ПСА-тестирование рекомендовалось проводить мужчинам в возрасте после 65 лет, то наши урологи будут уродовать более молодых – от 50 лет. Не я первый говорю: наши органы здравоохранения совершенно не прислушиваются к мнению ученых. Все знают, что в Америке было лобби урологов, которые на этих мероприятиях заработали большие деньги за счет геометрического увеличения числа пациентов. В то время, когда начали проводить ПСА-тестирование, фиксируемая заболеваемость раком простаты в США многократно возросла (соответственно, и число пациентов, как и доход урологов).

Я не сомневаюсь, что какие-то мотивы для проведения аналогичных процедур существуют и в России.

– Кто же тогда, по вашему мнению, выступает сегодня за широкомасштабное проведение ПСА-тестирования?

– Люди неосведомленные, не владеющие данными. Будущее ПСА связано лишь с внутриклиническим использованием. Для проведения диспансеризации ПСА-тест не пригоден.

А вот мнение специалиста, который почти ежедневно в течении многих лет проводит радикальные простатэктомии, – президента Российского общества онкологов, заведующего урологическим отделением НИИ клинической онкологии РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, доктора медицинских наук, профессора Всеволода Матвеева.

– ПСА – единственный уникальный маркер в современной онкологии, который позволяет выявить заболевание на ранней стадии. Переоценить его значение крайне сложно.

Угрозу заболевания с его помощью особенно важно определять у мужчин, находящихся в группе риска: если у ближайших родственников – отца или братьев – в анамнезе есть рак предстательной железы. Это относится и к пациентам, имеющим какие-то клинические проявления в органах мочеполовой системы, тем, кто сам желает обследоваться

массовое обследование населения. Целесообразность его проведения определяется несколькими показателями, в том числе насколько можно улучшить отдаленные результаты лечения мужчин (при определенных экономических затратах). Для того чтобы ответить на вопрос, нужен ли скрининг, необходимо знать, уменьшает ли его проведение смертность от рака предстательной железы? Ответ неоднозначен. У мужчин в возрасте до 65 лет скрининг уменьшает смертность, у более старшей группы его проведение ничего не дает.

Чтобы спасти одного пациента от рака предстательной железы с помощью ранней диагностики, необходимо 46 мужчин пролечить «зря». В последние годы благодаря внедрению ПСА удалось выявить «большую миграцию» стадий рака предстательной железы, более ранние и менее агрессивные формы опухоли. Теперь 90% мужчин даже при на-



личии этого рака могут прожить 10 и более лет. Если больных в возрасте 50 лет необходимо активно лечить, то вопрос о подобной терапии 70-летних – очень дискуссионный. Экономические затраты на это колоссальные. Ведь вылечится, как уже было сказано, лишь один мужчина из 46, у которых был выявлен рак. А чтобы последних обнаружить, через процедуру скрининга должны пройти 1500 пациентов! Поэтому целесообразность проведения подобного скрининга – под большим вопросом, хотя

– Произошли ли какие-нибудь изменения в последние годы в этом направлении онкоурологии?

– В нашей стране по-прежнему у большого процента мужчин есть запущенные формы рака предстательной железы. Поэтому речь должна идти даже не о скрининге, а о ранней диагностике. Ее нужно проводить. А тест на ПСА входит в комплекс таких диагностических мероприятий. Повышенный уровень ПСА является поводом к проведению биопсии, на основании которой и ставится окончательный диагноз.

– Имеет ли значение решение ПСА для принятия решения о необходимости проведения операции?

– Имеет, поскольку если он очень высокий, то это свидетельствует об уже возможном наличии у пациента отдаленных метастазов. Считается, что если у больного показатель ПСА выше 50, то оперировать его уже не стоит, поскольку вероятность наличия у него метастазов превышает 50%. Но бывают, конечно, и исключения. Поэтому к решению этой проблемы нужно подходить комплексно. Учитывать не только размер ПСА, но и степень злокачественности опухоли, ее стадию и наличие сопутствующих заболеваний и др.

– Всеволод Борисович, как вы видите будущее ПСА-тестирования?

– Повторяю, что ПСА – это совершенно уникальный маркер. Сейчас ведется поиск еще более точных, позволяющих отличить рак, который может привести к смерти больного, от того, который никогда не закончится летальным исходом. Поэтому сегодня основная задача – дифференцировать пациентов: тех, кто нуждается в различных формах лечения, и тех, за кем нужно наблюдать.

* * *

Как видим, мнение двух ведущих представителей РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН о значении и необходимости проведения ПСА-тестирования, хотя и различаются в деталях, но едины в одном – до изобретения нового, более совершенного маркера, применение этого метода в клинической практике необходимо продолжать.

Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,
обозреватель «МГ».

НА СНИМКАХ: Д.Заридзе;
В.Матвеев.