

сторонней тазовой лимфаденэктомии. КТ и МРТ в обследовании пациент! с РПЖ имеют ограниченную ценность из-за низкой чувствительности.

Основой при наблюдении за пациентами с РПЖ являются: определение сывороточного ПСА, оценка данных анамнеза заболевания и данных пальцевого ректального обследования. Проведение УЗИ показано лишь в исключительных ситуациях.

Варианты лечения зависят от стадии заболевания.

При T1a –стадия

Выжидательная тактика – стандартный вариант тактики для опухолей с хорошей и умеренной дифференцировкой и пациентов с предполагаемой продолжительностью жизни менее 10 лет.

У пациентов с предполагаемой продолжительностью жизни более 10 лет рекомендуется повторное определение стадии при помощи трансректального УЗИ и биопсии.

Радикальная простатэктомия применима у молодых пациентов с большой предполагаемой продолжительностью жизни, особенно при низкодифференцированных опухолях.

Лучевая терапия - применима у более молодых пациентов с большой предполагаемой продолжительностью жизни, особенно при низкодифференцированных опухолях. Высокий риск осложнений после ТУРП, особенно с внутритканевым облучением.

Гормональная и комбинированная терапия - не используются.

При T1b-T2b - стадии

Выжидательная тактика – возможна у пациентов с хорошо и умеренно дифференцированными опухолями, не проявляющих себя клинически, и предполагаемой продолжительностью жизни менее 10 лет. У пациентов с высоким риском возникновения, связанные с лечением осложнений и плохой их переносимостью.

Радикальная простатэктомия – является стандартом лечения для пациентов с предполагаемой продолжительностью жизни более 10 лет, которые согласны на связанные с лечением возможные осложнения.

Лучевая терапия – показана пациентам с предполагаемой продолжительностью жизни более 10 лет, которые согласны на связанные с лечением осложнения. Пациенты, которым противопоказано хирургическое лечение: Пациенты с плохим общим состоянием здоровья, предполагаемой продолжительностью жизни 5-10 лет и плохо дифференцированными опухолями (рекомендуется комбинированная терапия).

Гормональная терапия – проводится пациентам с клиническими проявлениями РПЖ, у которых неприменимы радикальные методики лечения.

Комбинированная терапия - ННТ + радикальная простатэктомия: преимущества не доказаны. ННТ + лучевая терапия: позволяет лучше контролировать первичную опухоль. Преимущества в отношении продолжительности жизни не доказаны. Гормональная терапия + лучевая терапия: лучше, чем лучевая терапия