

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С61 ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обязательные процедуры

Врачебный осмотр, включающий пальцевое исследование предстательной железы
Рентгенография органов грудной клетки
ЭКГ стандартная
Трансректальная мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем УЗИ
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза,
Трансректальное ультразвуковое исследование
Экскреторная урография
Биопсия периферических лимфатических узлов (по показаниям)
Консультация заведующего отделением
Консультация терапевта
Консультация анестезиолога
Консилиум уролога, радиотерапевта, химиотерапевта

Дополнительные процедуры

Сканирование костной системы при ПСА более 10, или при дифференцировке опухоли ☐
7баллов по шкале Глисона
Магнитно резонансная томография малого таза
Магнитно резонансная томография головного мозга (по показаниям)
Компьютерная томография органов брюшной полости, малого таза или магнитно резонансная томография органов брюшной полости с контрастом или без

Лабораторные исследования

Определение группы крови
Определение резус фактора
Определение антител к *Treponema pallidum*
Определение антигена HBsAg
Определение антител к вирусу гепатита С
Определение антител к ВИЧ
Анализ крови общий (до операции, после операции не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)
Анализ крови общий при лучевом лечении и химиотерапии не реже 1 раза в неделю на протяжении всего курса лечения
Анализ мочи общий (до операции, после операции не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)
Анализ мочи общий при лучевом лечении и химиотерапии не реже 1 раза в неделю на протяжении всего курса лечения
Определение простатического специфического антигена ПСА (в процессе диагностики и перед выпиской)
Биохимическое исследование крови (остаточный азот, мочеви́на, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, общий белок, сахар, холестерин)
Биохимическая коагулография
Цитологическое исследование пунктатов опухоли
Иммуноцитохимическое исследование
Консультация, пересмотр цитологических препаратов
Патоморфологическое исследование биопсийного материала
Патоморфологическое исследование операционного материала
Иммуногистохимическое исследование
Консультация, пересмотр патоморфологических препаратов

ЛЕЧЕНИЕ

Локализованный рак предстательной железы

СТАДИЯ I-II (T1-2a N0 M0)

(низкий риск прогрессирования – ПСА <10 нг/мл, < 7 баллов по Глиссону)

Хирургическое лечение

Позадилонная радикальная простатэктомия
Позадилонная нервосберегающая радикальная простатэктомия
Радикальная простатэктомия промежностным доступом
Лапароскопическая радикальная простатэктомия

Лучевая терапия в самостоятельном плане

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Брахитерапия 125I (при V предстательной железы более 50см³ предоперационная гормональная терапия)

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при брахитерапии – 3-6 дней

Койко-день при выполнении операции – 10-14 дня

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ II (T2в N0 M0)

(умеренный риск прогрессирования – ПСА от 10 до 20 нг/мл, 7 баллов по Глиссону)

Хирургическое лечение

Позадилонная радикальная простатэктомия, расширенная лимфаденэктомия

Лучевая терапия + гормональная терапия

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК).

Неoadъювантная гормональная терапия 3 месяца, адъювантная в течение 2 лет после окончания дистанционной лучевой терапии.

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение.

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 10-14 дня

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й - 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ I-II (T2c N0 M0)

(высокий риск прогрессирования – ПСА >20нг/мл, > 7 баллов по Глисону)

Хирургическое лечение

Позадилонная радикальная простатэктомия, расширенная лимфаденэктомия

Лучевая терапия + гормональная терапия

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК).

Неоадьювантная гормональная терапия 3 месяца, адьювантная в течение 2 лет после окончания дистанционной лучевой терапии.

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 10-14 дня

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

Местно-распространенный и генерализованный рак предстательной железы

СТАДИЯ III (T3a NX M0)

Хирургическое лечение

Позадилонная радикальная простатэктомия, расширенная простатэктомия

Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия с последующей лучевой терапией + гормональная терапия

Адьювантная лучевая терапия

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 50-70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК).

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение

Лучевая терапия в самостоятельном плане + гормональная терапия

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК).

Неoadъювантная гормональная терапия 3 месяца, адъювантная в течение 2 лет после окончания дистанционной лучевой терапии.

Гормональная терапия

Примечание. Проводят при наличии противопоказаний для лучевой терапии.

См. лекарственное лечение

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 10-14 дня

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ III (T3 в NX M0)

Хирургическое лечение

Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия с последующей лучевой терапией + гормональная терапия

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение

Лучевая терапия + гормональная терапия в самостоятельном плане

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Неoadъювантная гормональная терапия 3 месяца, адъювантная в течение 2 лет после окончания дистанционной лучевой терапии.

Гормональная терапия

Примечание. Проводят при наличии противопоказаний для лучевой терапии.

См. лекарственное лечение

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении операции – 10-14 дня

Койко-день при лучевом компоненте комбинированного лечения – 52 дня

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ IV (T4 N0 M0)

Хирургическое лечение

Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия с лучевой терапией + гормональная терапия

Примечание. Проводят при отсутствии прорастания опухоли в шейку мочевого пузыря, стенку прямой кишки.

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение

Лучевая терапия + гормональная терапия в самостоятельном плане

Примечание. Проводят при отсутствии прорастания опухоли в шейку мочевого пузыря, стенку прямой кишки.

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Неoadъювантная гормональная терапия 3 месяца, адъювантная в течение 2 лет после окончания дистанционной лучевой терапии.

Гормональная терапия

Примечание. Проводят при наличии противопоказаний для лучевой терапии.

См. лекарственное лечение

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 2-4 дня

Койко-день при лапароскопической лимфаденэктомии – 10-14 дней

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 52-59 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ IV (T1-4 N1 M0, T1-4 N0 M1)

Гормональная терапия

См. лекарственное лечение

Химиотерапия при наличии или развитии гормонорефрактерности

См. схемы

Симптоматическая лучевая терапия при болевом синдроме (метастазы в костях)

Конвенциональная лучевая терапия РОД 4Гр, СОД 20Гр (КТ или МРТ, 3D

Лекарственное лечение

Гормональная терапия

Хирургическая кастрация – билатеральная орхэктомия

Медикаментозная кастрация (монотерапия аналогами ЛГРГ) – лейпрорелин, гозерелин, бусерелин, трипторелин.

Процент назначения	схема	Разовая доза, мг	Периодичность, дни
25 %	Гозерелин	3,6	1 раз в 28 дней
25%	Лейпрорелин	3,75 или 7,5	1 раз в 28 дней
25%	Бусерелин	3,75	1 раз в 28 дней
25%	Трипторелин	3,75	1 раз в 28 дней

Монотерапия антиандрогенами

Процент назначения	схема	Разовая доза, мг	Периодичность, дни
50%	Биклутамид	50	Ежедневно
10%	Биклутамид	150	Ежедневно
40%	Флутамид	750	Ежедневно

Комбинированная (максимальная) андрогеновая блокада – гормональная терапия с использованием антиандрогенов и аналогов ЛГРГ. Гормональная терапия проводится до развития гормонорефрактерности (прогрессирования процесса).

Терапия бисфосфонатами (профилактика костных осложнений у больных с метастазами в костях)

Процент назначения	схема	Разовая доза	Периодичность, дни
100%	Золедроновая кислота	4 мг	1 раз в 28 дней длительно

Гормональная терапия 2-й линии

Биклутамид 150 мг

Химиотерапия

Примечание: химиотерапия проводится до прогрессирования процесса или развития выраженных токсических реакций, требующих отмены препарата.

Процент назначения	схема	Разовая доза	Периодичность, дни
80%	Доцетаксел	75 мг\м ²	1 день в 21 день
	Преднизолон	10 мг\сут	Ежедневно
20%	Доцетаксел	30 мг\м ²	Еженедельно по 4 недели , 1 неделя перерыв
	Преднизолон	10 мг\сут	Ежедневно

Пребывание в стационаре

Койко-день до лечения – 5-7 дней

Койко-день при гормональной терапии – 1-2дней

Койко-день при проведении химиотерапии – 10-18 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1раз в 3 месяца

2-й - 4 й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

Прогрессирование опухолевого процесса

При выявлении биохимического прогрессирования после хирургического лечения (ПСА более 0,2 нг/мл) или лучевой терапии (три последовательных повышения уровня ПСА) возможно проведение гормональной терапии в режиме монотерапии агонистами ЛГРГ. При назначении гормональной терапии необходимо учитывать скорость прироста и время удвоения ПСА. При времени удвоения ПСА более 6 мес возможно отсрочить назначение гормональной терапии. При наличии местного рецидива после хирургического вмешательства показано проведение лучевой терапии на ложе предстательной железы на фоне гормональной терапии агонистами ЛГРГ.

Лучевая терапия + гормональная терапия

Конформная лучевая терапия РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

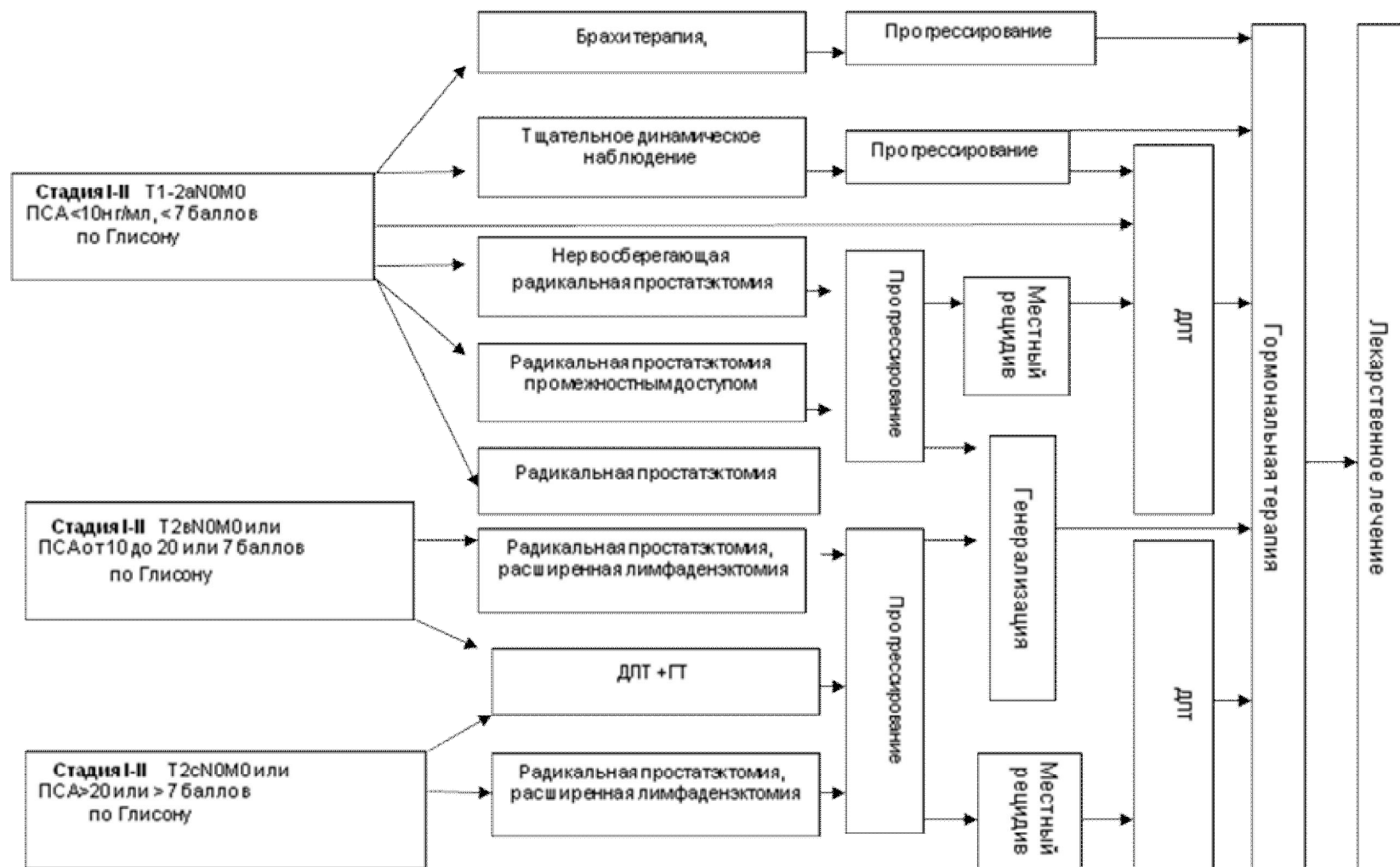
При наличии генерализации процесса после хирургического вмешательства или лучевой терапии – гормональная терапия (возможно в интермиттирующем режиме), при развитии гормонорефрактерности – химиотерапия.

При прогрессировании в процессе тщательного динамического наблюдения, при местном прогрессировании возможно выполнение хирургического лечения (при удовлетворительном соматическом состоянии) или лучевой терапии. При генерализации процесса – гормональная терапия.

При местном рецидиве после выполнения дистанционной лучевой терапии или брахитерапии – «спасительная» радикальная простатэктомия, ФДТ предстательной железы, криоабляция или гормональная терапия. При прогрессировании на фоне проведения гормональной терапии возможна смена схемы гормональной терапии или назначение химиотерапии.

При прогрессировании на фоне химиотерапии смена лекарственного лечения, симптоматическое лечение.

Схема 1. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.



**Схема 2. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО И ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

