

УДК 616.71-006

https://doi.org/10.33619/2414-2948/77/38

МЕТАСТАЗЫ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

©**Жообасарова Д. Ж.**, ORCID: 0000-0002-7429-828X, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, Joobasarovadinara@gmail.com

©**Жумабаев А. Р.**, Центр онкологии и гематологии, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Садыкова А. А.**, ORCID: 0000-0003-2343-5560, канд. мед.х наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, alnysh09@mail.ru

©**Тажипбаев М.К.**, ORCID: 0000-0002-4873-8878, канд. мед.х наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, tmaksatbek32@gmail.com

©**Абдуллаева Ж.Д.**, ORCID: 0000-0001-5777-4478, SPIN-код:1815-7416, канд. хим. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, jypar.science@oshsu.kg

SPINE METASTASES IN PROSTATE CANCER

©**Zhoobasarova D.**, ORCID: 0000-0002-7429-828X, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, Joobasarovadinara@gmail.com

©**Zhumabaev A.**, National Center of Oncology and Hematology, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Sadykova A.A.**, ORCID: 0000-0003-2343-5560, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, alnysh09@mail.ru

©**Tazhibaev M.K.**, ORCID: 0000-0002-4873-8878, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, tmaksatbek32@gmail.com,

©**Abdullaeva Z.D.**, SPIN-code: 1815-7416, ORCID: 0000-0001-5777-4478, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, jypar.science@oshsu.kg

Аннотация. Злокачественные новообразования, предшествующие метастазам позвоночника, занимают одно важное значение среди причин смертности в связи с чем их изучение и лечение является необходимым. Материалы и методы исследования: в статье представлен анализ материалов и исследований, проведенных лично автором для выработки алгоритма диагностики метастатических поражений позвоночника при раке предстательной железы. Цели исследования: определение неблагоприятных факторов в образовании метастазов предстательной железы и частоты костных метастазов включая новообразования в позвоночнике. Результаты исследования: на основании полученных данных наблюдается частота метастатических поражений позвоночника при раке предстательной железы, сроки их выявления в зависимости от выявления первичной опухоли. Выводы: своевременное выявление метастатических поражений позвоночника при раке предстательной железы повышает эффективность лечения на ранних стадиях заболевания улучшает качество жизни пациента.

Abstract. Malignant neoplasms preceding spinal metastases are one of the most important causes of death, and therefore their study and treatment is necessary. Research materials and methods: this article presents analysis of materials and research conducted personally by the author to develop an algorithm for diagnosis of metastatic lesions of spine in prostate cancer. Research objectives: to determine adverse factors in the formation of prostate metastases and the frequency of bone metastases, including neoplasms in the spine. Research results: based on the data obtained, the frequency of metastatic lesions of the spine in prostate cancer is observed, the timing of their detection, depending on the detection of the primary tumor. Conclusions: in time detection of

metastatic lesions of spine in prostate cancer is increasing effectiveness of treatment in early stages of disease improves the patient's quality of life.

Ключевые слова: рак предстательной железы, метастазы в позвоночник, снижение качества жизни, болевой синдром, первичная опухоль.

Keywords: prostate cancer, spinal metastases, decreased quality of life, pain syndrome, primary tumor.

Введение

Рак предстательной железы остается одной из актуальных проблем современной онкологии, что связано с высоким уровнем распространенности данной патологии [1]. В России заболеваемость рака предстательной железы (РПЖ) продолжает неуклонно возрастать. Среднегодовой прирост заболеваемости оказался равным 5.92%, за 10 лет прирост заболеваемости составил 87,70%, что занимает первое место по темпам прироста заболеваемости в стране. Показатель смертности от рака предстательной железы в 2008 г составлял — 9452 человек, в 2018 г — 13007, прирост показателя смертности составил 72.7% [2-4].

Ежегодный прирост заболеваемости рака предстательной железы позволяет предположить к 2030 г удвоение числа регистрируемых случаев [5, 6].

РПЖ входит в число наиболее распространенных видов рака у мужчин. В некоторых странах он занимает первое место в структуре онкозаболеваемости. Имеется значительная географическая вариабельность в распространении РПЖ. Этиология заболевания в целом до конца не изучена. Но некоторые факторы риска, такие как ожирение, генетическая предрасположенность, повышают частоту развития РПЖ. Страны Центральной Азии, в том числе Кыргызстан, продолжают оставаться регионами с низкими уровнями заболеваемости раком простаты. Частично это связано с недоучетом, а также с генетическими особенностями и характером обитания в окружающей среде. В стране отмечают прирост заболеваемости и увеличение однодневной летальности, вызванные ухудшением экономики страны, недостатками в организации онкологической помощи [7].

Метастатические поражения позвоночника при раке предстательной железы. Метастазы в костях — одно из наиболее частых проявлений прогрессирования многих злокачественных опухолей. Метастатические поражения костей устанавливают диагностическими методами на основании данных радиоизотопного исследования костей скелета и рентгенологических методов [8].

Неблагоприятным фактором течения рака предстательной железы является появление метастазов. Главной мишенью гематогенных диссеминатов рака предстательной железы являются кости скелета, в первую очередь, тазовые кости. Следует отметить, что РПЖ отличается остеобластическим характером метастазов (98%). Остеолиз и патологические переломы при данной патологии встречается редко (2% случаев) [9]. Частота костных метастазов, по данным аутопсий, составляет 40-45%. Большинство случаев болевого синдрома у онкологических больных связано с развитием метастазов в костях [10, 11].

Как известно, рак молочной железы, простаты, щитовидной железы, легкого, почки, саркомы, меланома относятся к наиболее часто метастазирующим в кости опухолям. Частота костных поражений при раке молочной и предстательной желез достигает 70%, саркоме

Юинга — 60%, меланоме — 50%. Однако костные метастазы могут наблюдаться при всех злокачественных новообразованиях, включая такие редко метастазирующие локализации, как опухоли женской половой системы, желудочно-кишечного тракта. Наиболее частой локализацией костных метастазов оказался позвоночник 48,2% случаев, с преобладанием изменений грудного и поясничного отделов [12].

Костные метастазы, осложненные патологическими переломами, компрессией спинного мозга или периферических нервов, доставляют большие страдания пациентам и по-прежнему остаются актуальной проблемой для современной онкологии. В связи с этим обеспечение удовлетворительного качества жизни этой категории больных является важной задачей своевременной диагностики и лечения метастатического поражения костей.

Материалы и методы исследования

В работе анализированы факторы риска развития РПЖ с неблагоприятными факторами течения болезни и появления метастазов в позвоночнике. Приведен клинический пример особенностей течения метастатического поражения позвоночника при раке предстательной железы. Анализ представленных клинических случаев подтверждает необходимость выработки оптимального алгоритма диагностики метастатического поражения позвоночника при раке предстательной железы.

Результаты и обсуждение

По частоте метастазирования рак предстательной железы занимает одно из первых мест и по данным различных авторов, представляет от 18% до 85%. В начальных стадиях рака предстательной железы наблюдалась скудная клиническая картина. Под нашим наблюдением находились 37 больных раком предстательной железы, у 12 (32,4%) из которых, выявлены метастазы позвоночника. Поражение позвоночника в сочетании метастазами других органов и систем наблюдалось у 4 (30%).

У 8 больных имелись множественные метастазы, чаще в пояснично – крестцовом отделе позвоночника и костях таза. У 6 (50%) больных, первичная опухоль не вызывала никаких местных расстройств. Метастазы позвоночника сопровождалась болевым синдромом в 10 (8,3%) случаях, и неврологическими нарушениями в 12 (10%) случаях.

При раке предстательной железы у 8 (66,6%) пациентов наблюдали остебластический тип роста опухоли, в виде множественных крупных округлой или неправильной формы очаговых поражений. Частота локализации метастазов в различные отделы позвоночника при раке предстательной железы, была следующей: 1 (8,3%) больной с метастазом в шейный отдел позвоночника, 3 (25%) пациента с метастазами в грудной отдел позвоночника, 8 (66,7%) больных с метастазами в пояснично-крестцовый отдел позвоночника.

Учитывая начальный собственный опыт можно аргументировано утверждать о частом метастатическом поражении пояснично-крестцового отделов позвоночника при раке предстательной железы.

Метастатические поражения позвоночника были выявлены в течении 6 месяцев после обнаружения первичной опухоли в 9 случаях из 12, в 3 случаях метастаз обнаружен одновременно с первичной опухолью. Совершенно понятно, что диагностический поиск требует углубленного изучения и пристальной оценки метастатического поражения позвоночника при раке предстательной железы.

Клинические особенности течения метастатического поражения позвоночника при раке предстательной железы можно рассмотреть на следующем примере: пациент П., 82 лет,

находился на стационарном лечении с диагнозом: Рак предстательной железы IV стадии, IV клинической группы, метастатическое поражение костей таза и позвоночника. Больной обратился с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, нарушение сна, боли в поясничном отделе позвоночника, в области таза и внизу живота, боли передаются в нижние конечности.

Диагноз поставлен на основании жалоб, данных анамнеза, результатов анализов, и показателя простатоспецифического антигена и заключения магнитно-резонансной томографии. МРТ — Распространенный остеохондроз. Опухолевое поражение со стороны костей таза, особенно слева, а также тел позвонков поясничного отдела вторичного характера, возможен диффузный метастатический процесс. Из-за генерализации процесса, тяжести состояния и настаивания родственников рекомендовано лечение по месту жительства.

В данном клиническом случае, первичная опухоль и метастаз позвоночника обнаружены одновременно, отмечаются множественные поражения позвоночника и костей таза, что является ярким примером агрессивного течения метастатического поражения при раке предстательной железы.

Выводы

Есть необходимость выработки алгоритма диагностики метастатических поражений позвоночника при раке предстательной железы. Раннее выявление метастатических поражений позвоночника при раке предстательной железы улучшает эффективность лечения. Эффективное лечение в ранних стадиях заболевания улучшает качество жизни пациента и предупреждает инвалидизацию.

Список литературы:

1. Жообасарова Д. Ж. Частота метастатических поражений позвоночника при различных локализациях первичных опухолей // Нейрохирургия и неврология Казахстана. 2015. №1 (38). С. 24-28.
2. Каприн А. Д., Старинской В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Рак предстательной железы: протеомика, геномика, хирургия. М. 2019.
3. Джабаров Ф. Р., Альникин А. Б., Толмачев В. Г. Олигометастатический рак предстательной железы: диагностика и предварительные результаты лучевого лечения // Вестник урологии. 2020. Т. 8. №2. С. 55-66.
4. Boyle P., Maisonneuve P., Napalkov P. Incidence of prostate cancer will double by the year 2030: the argument for // European urology. 1996. V. 29. P. 3-9. <https://doi.org/10.1159/000473828>
5. Попков В. М., Ким Т. Д., Понукалин А. Н. Диагностика и комбинированное лечение больных с местно-распространенным раком простаты // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. Т. 11. №3. С. 317-322.
6. Хвастунов Р. А. Рак предстательной железы // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2008. №3 (27). С. 3-8.
7. Салихар Р. И., Туманбаев А. М., Керимов А. Д., Камарли З. П., Макимбетов Э. К. Эпидемиология рака предстательной железы // Научное обозрение. Медицинские науки. 2020. №3. С. 15-20.

8. Ручкин В. Н., Ганцев К. Ш. Лечение костных метастазов у онкологических больных // Креативная хирургия и онкология. 2010. №2. С. 78-83.
9. Хвастунов Р. А. Рак предстательной железы: современные стандарты диагностики и лечения // Вестник Волгоградской медицинской академии: Сборник научных трудов. 2002. Т. 58. №8. С. 128-130.
10. Coleman R. E. Clinical features of metastatic bone disease and risk of skeletal morbidity // Clinical cancer research. 2006. V. 12. №20. P. 6243s-6249s. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-06-0931>
11. Schulman K. L., Kohles J. Economic burden of metastatic bone disease in the US // Cancer. 2007. V. 109. №11. P. 2334-2342. <https://doi.org/10.1002/cncr.22678>
12. Бычкова Н. М., Хмелевский Е. В. Особенности метастатического поражения костей при различных первичных опухолях и их значение для дистанционной лучевой терапии // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2016. Т. 5. №6. С. 12-20.

References:

1. Zhoobasarova D. Zh. 2015. Chastota metastaticheskikh porazhenii pozvonochnika pri razlichnykh lokalizatsiyakh pervichnykh opukholei // Neurokhirurgiya i nevrologiya Kazakhstana. №1 (38). С. 24-28.
2. Kaprin A. D., Starinskoi V. V., Petrova G. V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2018 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Rak predstatel'noi zhelezy: proteomika, genomika, khirurgiya. М. 2019.
3. Dzhabarov F. R., Al'nikin A. B., Tolmachev V. G. Oligometastaticheskii rak predstatel'noi zhelezy: diagnostika i predvaritel'nye rezul'taty lucheвого lecheniya // Vestnik urologii. 2020. Т. 8. №2. С. 55-66.
4. Boyle, P., Maisonneuve, P., & Napalkov, P. (1996). Incidence of prostate cancer will double by the year 2030: the argument for. *European urology*, 29, 3-9. <https://doi.org/10.1159/000473828>
5. Popkov, V. M., Kim, T. D., & Ponukalin, A. N. (2015). Diagnostika i kombinirovannoe lechenie bol'nykh s mestno-rasprostranennym rakom prostaty. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal*, 11(3), 317-322. (in Russian).
6. Khvastunov, R. A. (2008). Rak predstatel'noi zhelezy. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*, (3 (27)), 3-8. (in Russian).
7. Salikhar, R. I., Tumanbaev, A. M., Kerimov, A. D., Kamarli, Z. P., & Makimbetov, E. K. (2020). Epidemiologiya raka predstatel'noi zhelezy. *Nauchnoe obozrenie. Meditsinskie nauki*, (3), 15-20. (in Russian).
8. Ruchkin, V. N., & Gantsev, K. Sh. (2010). Lechenie kostnykh metastazov u onkologicheskikh bol'nykh. *Kreativnaya khirurgiya i onkologiya*, (2), 78-83. (in Russian).
9. Khvastunov, R. A. (2002). Rak predstatel'noi zhelezy: sovremennye standarty diagnostiki i lecheniya. *Vestnik Volgogradskoi meditsinskoi akademii: Sbornik nauchnykh trudov*, 58(8), 128-130. (in Russian).
10. Coleman, R. E. (2006). Clinical features of metastatic bone disease and risk of skeletal morbidity. *Clinical cancer research*, 12(20), 6243s-6249s. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-06-0931>
11. Schulman, K. L., & Kohles, J. (2007). Economic burden of metastatic bone disease in the US. *Cancer*, 109(11), 2334-2342. <https://doi.org/10.1002/cncr.22678>

12. Быхкова, N. M., & Khmelevskii, E. V. (2016). Osobennosti metastaticheskogo porazheniya kostei pri razlichnykh pervichnykh opukholyakh i ikh znachenie dlya distantsionnoi luchevoi terapii. *Onkologiya. Zhurnal im. PA Gertsena*, 5(6), 12-20. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 12.03.2022 г.*

*Принята к публикации
16.03.2022 г.*

Ссылка для цитирования:

Жообасарова Д. Ж., Жумабаев А. Р., Садыкова А. А., Тажибаев М. К., Абдуллаева Ж. Д. Метастазы позвоночника при раке предстательной железы // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №4. С. 354-359. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/77/38>

Cite as (APA):

Zhoobasarova, D., Zhumabaev, A., Sadykova, A., Tazhibayev, M., & Abdullaeva, Z. (2022). Spine Metastases in Prostate Cancer. *Bulletin of Science and Practice*, 8(4), 354-359. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/77/38>