

Е.В. Есин¹, Л.А. Митина²

СЛОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ ПРОЦЕССЕ

E.V. Esin¹, L.A. Mitina²

Difficulties of the Ultrasonic Diagnosing of Prostate and Urinary Bladder Neoplasms in the Course of Locally Invasive Process

РЕФЕРАТ

Цель: Изучение возможностей УЗИ в дифференциальной диагностике местнораспространенного рака предстательной железы с прорастанием в мочевой пузырь и рака мочевого пузыря с прорастанием в предстательную железу.

Материал и методы: Из 2760 пациентов с заболеванием мочеполовой системы, прошедших обследование в нашем отделении, мы отобрали группу из 45 человек, у которых при поступлении на фоне макрогематурии и болевого синдрома были трудности в проведении цистоскопии. Всем этим пациентам проведено комплексное УЗИ. У 28 из них (возраст 57–79 лет) был распространенный рак мочевого пузыря. Всем им в последующем выполнена цистпростатвезикулэктомия. У 17 пациентов в процессе обследования подтвержден методом 12-фокальной биопсии распространенный рак предстательной железы.

Результаты: Ретроспективно выявлены эхографические критерии первичной органной принадлежности опухоли. Для уточнения первичной локализации процесса мы опирались на следующие семиотические признаки:

- локализация максимального компонента опухоли;
- многофокусность поражения мочевого пузыря;
- острые углы между контурами опухоли и предстательной железы;
- признаки выхода опухоли за пределы стенки мочевого пузыря вне зоны предстательной железы.

У 9 (32,1 %) из 28 прооперированных больных при гистологическом исследовании выявлены первично-множественные синхронные опухоли: рак мочевого пузыря и рак предстательной железы. Несмотря на сложности, у 25 (89,3 %) больных УЗИ позволило установить первичную локализацию местнораспространенной опухоли. При местнораспространенном раке мочевого пузыря синхронный рак предстательной железы был диагностирован на дооперационном этапе (в том числе с использованием УЗИ) у одного (11,1 %) из девяти больных. При невозможности выполнения цистоскопии биопсия становится окончательным методом первичной диагностики органной принадлежности опухоли.

Выводы: 1. УЗИ является эффективным методом определения органной принадлежности опухоли у больных с местнораспространенным раком мочевого пузыря и предстательной железы. 2. Необходимым этапом обследования у таких больных является диагностическая пункция под контролем УЗИ. 3. Следует учитывать возможность наличия первично-множественных опухолей в мочевом пузыре и предстательной железе.

Ключевые слова: предстательная железа, мочевой пузырь, обильные образования, трансректальное ультразвуковое исследование

ABSTRACT

Purpose: To study ultrasonic equipment possibilities in differential diagnostics of the locally invasive prostate cancer with germination into urinary bladder and urinary bladder cancer with germination into prostate gland. To reveal ultrasound semiotics and to determine the possibilities of sonography in diagnosis of prostate gland and urinary bladder cancer.

Material and methods: From January 2000 to September 2003 ultrasonography was performed in 28 patients (at the age of 57–79) having urinary bladder cancer T₃-T₄ loco-regional recurrence with the further cystoprostate-vesiculectomy and to 17 patients having locally invasive prostate cancer proved by means of 12-focal biopsy. All patients were examined using transrectal convex transducer at 7–12 MHz with Doppler. All diagnoses were proved by means of cystoscopy and morphologically. US angiography assessed tumor vascularization, 12 needle biopsies under ultrasound study. We studied the number of the tumors in bladder, area and invasion.

Results: Retrospectively the criteria were defined of the tumor's belonging to organs. To precise the prior localization of the process we used as a basis the following:

- Localization of the maximum tumor component.
- Polylocalization of the urinary bladder affections.
- Sharp angles between the tumor and the prostate outlines.
- Indications of the tumor spread from the urinary bladder out of the prostate zone.

9 (32.1 %) of the patients operated using histological test initially metachronous tumors, were defined: urinary bladder and prostate cancer. In spite of the difficulties in 25 (89,3 %) patients the ultrasonography allowed to determine the initial localization of the locally invasive tumor. Having locally invasive urinary bladder cancer a simultaneous prostate cancer was diagnosed at the pre-operation stage (including the ultrasonography diagnostics) in 1 (11.1 %) from 9 patients. If the cystoscopy is not possible the biopsy remains the initial diagnostics' final method of organ's belonging determination.

Conclusion: 1. Ultrasonography is an efficient method to determine tumor's belonging to an organ in patients with locally invasive urinary bladder and prostate cancer. 2. A necessary examination stage for these patients is a diagnosing puncture under ultrasonography control. 3. The possibility of the metachronous tumors in the urinary bladder and prostate also should be taken into account.

Key words: prostate gland, urinary bladder, benign tumor, cancer, transrectal ultrasound examination