

**Література:**

1. Сайдакова Н.О., Клименко І.О., Засць Ю.М. Тенденції прогнозу захворюваності на рак сечового міхура серед населення України// Здоров'ємужчини - 2007. - № 1(20). – С.168-171.
2. Вікарчук М.В., Вітрук Ю.В., Котов В.П. « Рецидивування поверхневого раку сечового міхура»; <http://uroweb.org/guideline/non-muscle-invasive-bladder-cancer/>
3. Кевра М.К.«Медицинскиновости» 1995 -№8 – 3-22

**НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ ФЕНОТИПИЯ РПЖ –  
СИНОНИМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА?**

*Хареба Г.Г., Шукин Д.В., ТОВАЖНЯНСКАЯ В.Д.*

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала», г. Харьков

Иммуногистохимические методы являются важной частью исследований в онкоурологии, особенно необходимы они для фенотипирования рака предстательной железы (РПЖ). На сегодняшний день в практике используется значительное количество как диагностических, так и прогностических маркеров. Определение потенциала злокачественности, способности к метастазированию РПЖ и других свойств опухоли может оказать значительную помощь в прогнозировании течения заболевания.

Для оценки биологической агрессивности РПЖ используются иммуногистохимические исследования для определения ядерного и цитоплазматического апоптоза (bcl-2 и p53), пролиферативной активности клеток (Ki-67) и межклеточной адгезии (E-кадгерин E и бетакактенин), а также для определения нейроэндокринной дифференцировки опухоли (синаптофизин). Угнетение апоптоза может быть связано с высоким метастатическим потенциалом опухоли и развитием андроген-независимого РПЖ, что в сочетании с повышенной экспрессией белка Bcl-2 при РПЖ является неблагоприятным прогностическим фактором течения заболевания. Индекс Ki-67 является независимым показателем прогноза рецидива и выживаемости у больных РПЖ. По данным ряда авторов существует прямая коррелятивная зависимость между количеством опухолевых клеток, экспрессирующих Ki-67, и стадией РПЖ. Снижение экспрессии E-кадгерина коррелирует с выживаемостью, клинической и морфологической стадией заболевания.

Во многих современных публикациях показана диагностическая и прогностическая эффективность многих иммуногистохимических маркеров. Однако, к сожалению, на сегодняшний день в нашей стране не существует комплексного подхода к ИГХ-диагностике рака и такие исследования не используются в широкой клинической практике.

Мы проанализировали современные подходы к отбору пациентов с РПЖ для лечения в рамках участия в многоцентровых клинических исследованиях. Мы отметили, что часто условием включения в протокол, является отсутствие у больного именно нейроэндокринной дифференцировки опухоли, а не каких-либо других иммуногистохимических маркеров.

Простата имеет самую крупную популяцию нейроэндокринных клеток среди всех органов мочеполовой системы. Локальная нейроэндокринная дифференцировка наблюдается практически во всех карциномах предстательной железы. Обширные и множественные скопления НЭК (нейроэндокринных клеток) были обнаружены примерно в 10% всех РПЖ. Как правило, РПЖ с участками НЭК являются низкодифференцированными опухолями. Эти новообразования являются более агрессивными и плохо поддаются гормональной терапии. Считается, что данная группа клеток первоначально является андрогеннечувствительной и рефрактерной к гормональной терапии. Выявлено, что нейроэндокринная дифференцировка является показателем возможной опухолевой прогрессии после радикальной простатэктомии и лучевой терапии. В НЭК отсутствует пролиферативная активность, что может иметь терапевтическое значение, так как известно, что цитотоксические средства и радиотерапия воздействуют преимущественно на пролиферирующие опухолевые клетки. Показано, что усиление нейроэндокринной дифференцировки увеличивает риск метастазирования опухоли и корреляционно связано с уменьшением выживаемости пациентов. Также показана строго положительная корреляция маркеров нейроэндокринной дифференцировки в сыворотке крови с наличием отдаленных метастазов.

Таким образом, наличие НЭК в РПЖ – один из наиболее значимых маркеров прогноза течения заболевания и использование его представляется ценным в развитии концепции индивидуального подхода лечения пациента с РПЖ.