

## Что представляет собой нейроэндокринный рак предстательной железы (НЭРПЖ)

Предстательная железа — это небольшая железа размером с грецкий орех, расположенная между мочевым пузырем и половым членом спереди от прямой кишки. Уретра (орган в виде трубки, через который выводится моча) проходит через предстательную железу.

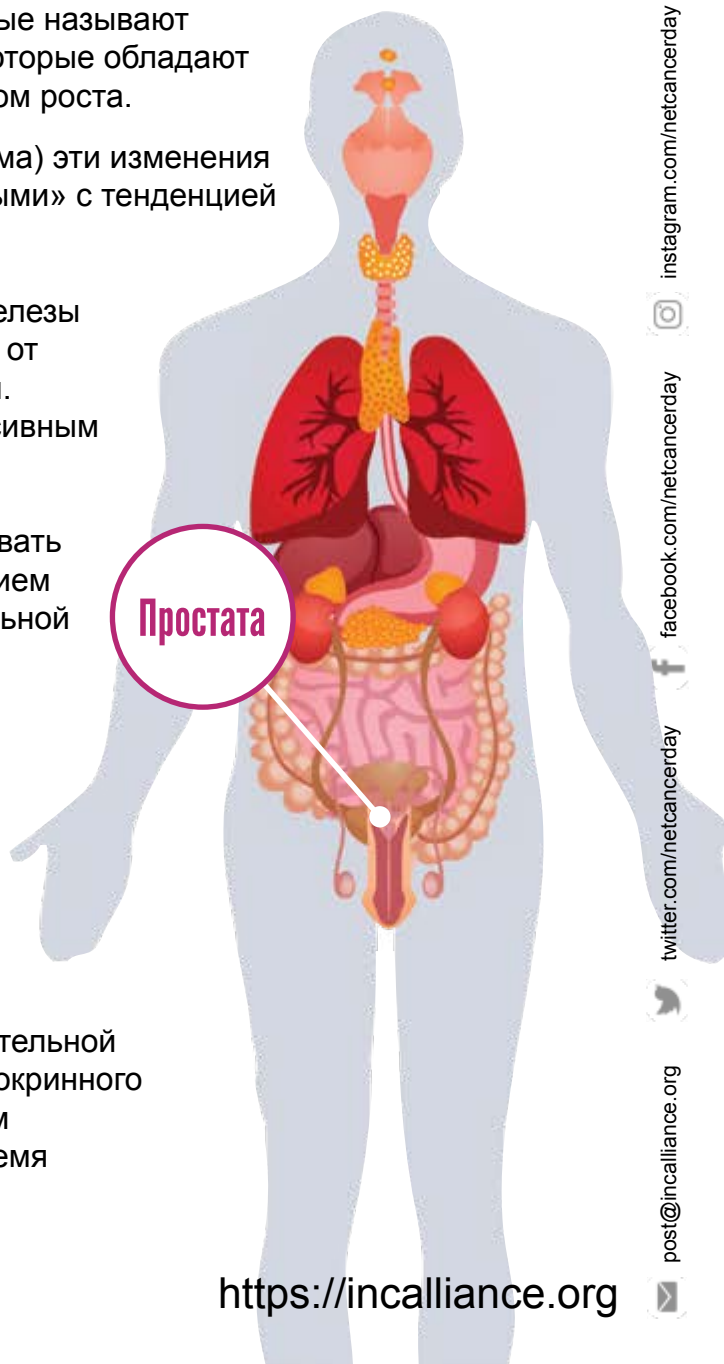
Нейроэндокринный рак — термин, обозначающий группу онкологических заболеваний, развивающихся в нейроэндокринных клетках. Эти онкологические заболевания могут обозначаться также сокращениями НЭО (нейроэндокринные опухоли), НЭК (нейроэндокринные карциномы), НЭН (нейроэндокринные новообразования) или даже как карциноиды.

- НЭО (нейроэндокринная опухоль) — это рак, развивающийся из нейроэндокринных клеток с патологическими изменениями, которые называют «высокодифференцированными» и которые обладают медленным или умеренным характером роста.
- При НЭК (нейроэндокринная карцинома) эти изменения называют «низкодифференцированными» с тенденцией к быстрому росту.

Нейроэндокринный рак предстательной железы встречается редко и составляет менее 2% от всех случаев рака предстательной железы. Заболевание обычно бывает более агрессивным — НЭК более вероятна, чем НЭО.

Тем не менее бывает сложно диагностировать и увидеть разницу между данным состоянием и не нейроэндокринным раком предстательной железы без экспертной оценки клеток под микроскопом. Определение различия очень важно для точного планирования соответствующего лечения.

Нейроэндокринный рак предстательной железы (НЭР ПЖ) может развиваться в качестве первичного заболевания (без предшествующего рака предстательной железы) или на поздних стадиях кастрационно-резистентного рака предстательной железы (КРР ПЖ). Такая форма нейроэндокринного рака называется нейроэндокринным раком предстательной железы, возникшим во время лечения.



При НЭР ПЖ или нейроэндокринном раке предстательной железы, возникшем во время лечения экспрессия ПСА менее вероятна, однако ПСА может помочь в диагностике и выборе лечения. При данных видах рака также менее вероятна экспрессия простат-специфического мембранного антигена и эффективность методов лечения, направленных на нейтрализацию андрогеновых рецепторов, которые зависят от данных мишеней.

Дополнительная информация приводится в нашем информационном бюллетене «Что представляет собой нейроэндокринный рак?».

## Симптомы +/- синдромы, связанные с нейроэндокринным заболеванием

Синдромом называют одновременное проявление двух или более связанных симптомов, часто позволяющих заподозрить конкретную болезнь, или заболевание.

Симптомы, при их развитии, могут быть такими же, как у пациентов с увеличением предстательной железы, инфекцией мочевого пузыря и (или) подозрением на рак предстательной железы:

- учащенное мочеиспускание;
- слабая или прерывающаяся струя мочи или необходимость напрягаться для опорожнения мочевого пузыря;
- частые позывы к мочеиспусканию в ночное время;
- развитие эректильной дисфункции (невозможность достижения или поддержания эрекции);
- дискомфорт или боль в положении сидя, вызванные увеличением предстательной железы;
- кровь в моче;
- кровь в семенной жидкости;
- боль или ощущение жжения при мочеиспускании.

Прочие возможные поздние признаки рака могут включать следующее: боль в спине, тазобедренных суставах, бедрах, плечевых или других костях; отечность или скопление жидкости в ногах или стопах; необъяснимое снижение массы тела; утомляемость и (или) изменение ритма дефекации.

Нейроэндокринный рак предстательной железы редко сопровождается симптомами, связанными с нейроэндокринным заболеванием.

## Причины и (или) факторы риска развития нейроэндокринного рака предстательной железы

Мы не знаем точно, что именно вызывает нейроэндокринный рак, однако очень важно следовать рекомендациям по ведению здорового образа жизни: здоровое питание, физические упражнения, отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.

Для большинства видов нейроэндокринного рака не характерно семейное распространение, однако имеется ряд редких состояний, которые могут приводить к повышению риска. В частности, мутации гена BRAC могут приводить к раку молочной железы у родственников женского пола, раку предстательной железы у мужчин и прочими видам рака, включая рак поджелудочной железы у лиц обоего пола. Поэтому, если у прочих членов семьи был установлен диагноз конкретного вида рака (особенно в возрасте 50 лет и ранее) или связанного с раком генетического синдрома, важно сообщить вашей группе медицинских специалистов не только о перенесенных вами заболеваниях, но и о заболеваниях или генетических синдромах в семье.

Нейроэндокринный рак предстательной железы (НЭР ПЖ) встречается редко, но риск развития нейроэндокринного рака предстательной железы, возникшего во время лечения несколько повышается при имеющемся не нейроэндокринном раке предстательной железы после лечения гормональными препаратами или таксанами.

Поэтому врачам очень важно полностью знать ваш личный и наследственный анамнез (при возможности), чтобы наилучшим образом обсуждать с вами и планировать подходящее для вас лечение.

## Обычные анализы, которые можно или нельзя использовать для диагностики

### Анализ крови и мочи:

развернутый клинический анализ крови;  
функция печени и почек.  
Биохимический анализ:  
хромогранин А;  
5-ГИУК в моче;  
ПСА;  
КЭА;  
Оценка секреции эктопических гормонов в зависимости от  
клинических проявлений: АКТГ, АДГ, тироксин, кальций и  
(или) оценка на наличие гиперфункции надпочечников  
Анализ средней порции мочи

Пальцевое исследование прямой кишки

### Сканирование и дополнительные методы исследования:

трансуретральная цистоскопия +/- биопсия;  
трансректальное ультразвуковое исследование +/-  
биопсия;  
КТ грудной клетки, брюшной полости, таза;  
МРТ области таза +/- позвоночника;  
сцинтиграфия костей при подозрении на поражение  
костной ткани;  
ФДГ-ПЭТ — результат при НЭР ПЖ обычно  
положительный, предпочтительное молекулярное  
визуализационное исследование для определения  
распространения заболевания;  
ПЭТ/КТ с галлием-68-ПСМА (при возможности), также  
следует обратить внимание, что ПСМА при данном типе  
рака предстательной железы часто не экспрессируется;  
ПЭТ/КТ с 68Ga DOTA-октреотатом (при возможности),  
опять же учитывая, что результат может быть  
изменчиво отрицательным из-за недостатка рецепторов  
соматостатина

### Патология (что можно увидеть при специальных анализах под микроскопом):

дифференциация и клеточная морфология;  
синаптофизин;  
хромогранин;  
КЭА/ПСА;  
Ki67;  
флуоресцентная гибридизация in situ (FISH);  
реаранжировка гена TMPRSS2-ERG (присутствует у 50%  
пациентов) позволяет отличить НЭК предстательной  
железы от мелкоклеточных карцином другой первичной  
локализации;  
оценка по Глиссону — на основе компонента  
аденокарциномы

## Лечение

Согласно всеобщему соглашению, достигнутому путем консенсуса, все пациенты с нейроэндокринным раком для обеспечения наилучшего ухода за ними должны обслуживаться специализированной по этому виду заболевания междисциплинарной командой.

Поэтому ключевой целью лечения должно быть обеспечение для вас наилучшего возможного качества жизни путем предоставления доступа к надлежащему лечению, контроля симптомов и учета важнейших индивидуальных потребностей.

**Может быть предложен один из следующих подходов или несколько из них:**

- Полное или частичное удаление НЭО/НЭК.
- Контролирование вашего заболевания путем замедления или прекращения роста НЭО/НЭК.
- Паллиативное лечение, или устранение ваших симптомов.

Варианты лечения будут зависеть от вида (степени злокачественности, функциональности и т. п.), локализации и размера нейроэндокринного рака в вашем случае, а также от того, имеется ли метастазирование (и в какие органы). Выбор варианта будет зависеть также от наличия у вас других проблем со здоровьем и (или) заболеваний и от общего состояния вашего здоровья и физической формы. В разных странах подход к выбору имеющихся методов лечения может несколько различаться.

Встречи с вашими врачами или специализированными медсестрами и другими членами бригады в значительной степени направлены на то чтобы вы могли получить всю необходимую информацию для понимания обсуждаемых вопросов и сделать обоснованный выбор относительно ухода за вами.

**Варианты терапии могут включать в себя следующее:**

**Наблюдение** может использоваться для оценки того, насколько хорошо действует терапия, или в периоды между курсами терапии (которые могут длиться несколько месяцев или лет). Однако не каждому требуется проходить лечение: наблюдение может использоваться для проверки характера рака и общего состояния вашего здоровья с целью выявления каких-либо признаков изменений, которые могут означать необходимость обсуждения лечения. При любом виде лечения возможны побочные эффекты, поэтому важно знать, в каком случае лечение может вам помочь, а в каком нет.

**Хирургическая операция** — для удаления, частичного удаления или устранения симптомов первичного нейроэндокринного рака поджелудочной железы и (или) вторичных очагов заболевания (метастазов). Имеется несколько способов удаления предстательной железы — малоинвазивное хирургическое вмешательство, которое может выполняться вручную или роботизировано, ИЛИ открытое оперативное вмешательство.

**Аналоги соматостатина (АСС)** и (или) прочие препараты могут применяться для регулирования секреции кишечных гормонов, если их вырабатывается слишком много. Они могут также применяться для дальнейшего замедления опухолевого роста при нейроэндокринном раке (НЭО) низкой или умеренной степени злокачественности, как функционирующем, так и нефункционирующем. При некоторых, но не всех видах НЭРПЖ наблюдается экспрессия рецепторов к соматостатину, и эффект данной терапии, вероятно, будет наблюдаться только у этих пациентов.

**Химиотерапия** может назначаться для приема в виде таблеток или внутривенно для замедления опухолевого роста или возможного уменьшения размера опухоли. Это может быть терапией первой линии при высокой степени злокачественности заболевания, то есть при низкодифференцированных нейроэндокринных карциномах или мелкоклеточных карциномах (НЭК). Химиотерапия также может проводиться для повышения чувствительности опухолевых клеток к лучевой терапии.

**Таргетная молекулярная терапия** может назначаться в виде таблеток или внутривенно для замедления опухолевого роста или уменьшения размера опухоли. У пациентов с отдельными мутациями генов распознавания повреждений и репарации ДНК может быть эффективна терапия препаратами, действующими на данные пути.

**Брахитерапия**, или внутренняя лучевая терапия. Для лечения рака используется источник радиоактивного излучения (капсула). При этом могут повреждаться все клетки в области терапии с гибелью раковых клеток, но возможностью восстановления нормальных клеток.

**Лучевая терапия** может применяться совместно с химиотерапией, после оперативного лечения или самостоятельно, чтобы помочь уничтожить раковые клетки, замедлить рост и (или) влияние рака.

**Пептидная рецепторная радионуклидная терапия (ПРРТ)**, которую можно назвать также радиолигандной терапией, использует целенаправленное облучение для воздействия на нейроэндокринные раковые клетки. Она может применяться у некоторых пациентов с «положительным» результатом томографии на основе соматостатиновых рецепторов без очагов заболевания, выявленных при ПЭТ/КТ с ФДГ, в которых данная мишень отсутствует. Данный характер изменений при сканировании встречается относительно редко, и данная терапия подходит немногим пациентам.

**Инвазивная радиология** с использованием таких методик, как эмболизация или абляция, для лечения нейроэндокринного рака с распространением на другие органы, например, печень или легкие.

**Клиническое исследование** — клинические научные исследования и разработка новых безопасных методов лечения крайне важны для обеспечения оптимального ведения пациентов с нейроэндокринным раком, так как позволяют установить, что эти методы не только эффективны, но и безопасны. Участие в исследовании принимается на добровольной основе.

## Последующее наблюдение

Экспертами согласованы методические рекомендации по формам и графикам проведения последующего наблюдения, однако на практике здесь имеется определенное многообразие — и это правильно, поскольку последующее наблюдение должно не только основываться на мнении экспертов, а также результатах обследования и научных данных, но и быть индивидуально подобранным для вас с точки зрения обеспечения вам надлежащей медицинской помощи.

## Ресурсы

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**  
(Международный альянс по борьбе с нейроэндокринным раком)  
[www.incalliance.org](http://www.incalliance.org)
- **The Carcinoid Cancer Foundation** (Фонд борьбы с карциноидным раком)  
[www.carcinoid.org](http://www.carcinoid.org)
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation** (Фонд исследования нейроэндокринных опухолей)  
[www.netrf.org](http://www.netrf.org)
- **Neuroendocrine Cancer UK** (Британское общество специалистов по эндокринному раку)  
[www.neuroendocrinecancer.org.uk](http://www.neuroendocrinecancer.org.uk)
- **Neuroendocrine Cancer Australia**  
(Австралийское общество специалистов по нейроэндокринному раку)  
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**  
(Канадское общество специалистов по нейроэндокринным опухолям)  
<https://cnets.ca>

Полный список членов INCA: <https://incalliance.org/members/>

Дополнительная информация и поддержка для пациентов с раком предстательной железы доступны по ссылке  
[www.europa-uomo.org/](http://www.europa-uomo.org/)

✉ [post@incalliance.org](mailto:post@incalliance.org)

🐦 [twitter.com/netcancerday](https://twitter.com/netcancerday)

📘 [facebook.com/netcancerday](https://facebook.com/netcancerday)

📷 [instagram.com/netcancerday](https://instagram.com/netcancerday)