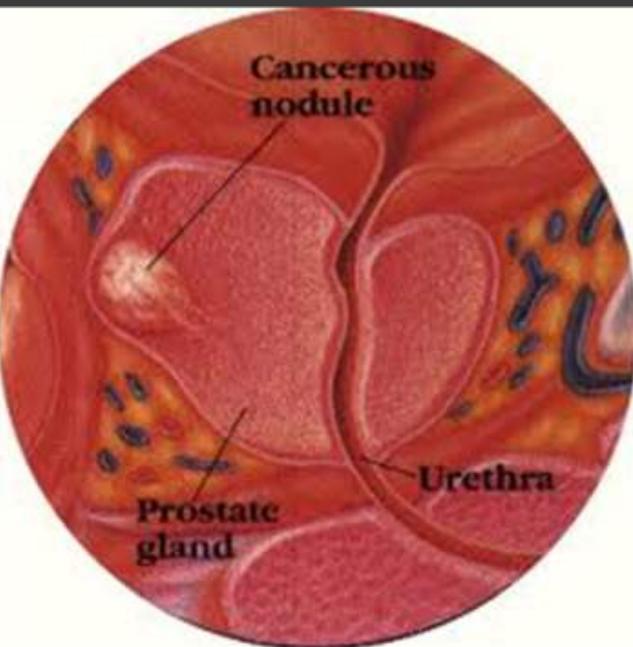


前列腺癌的诊治新进展

主要内容

- 前列腺癌的诊断
- 前列腺癌的治疗
- GnRh-a—延长前列腺癌患者生存时间

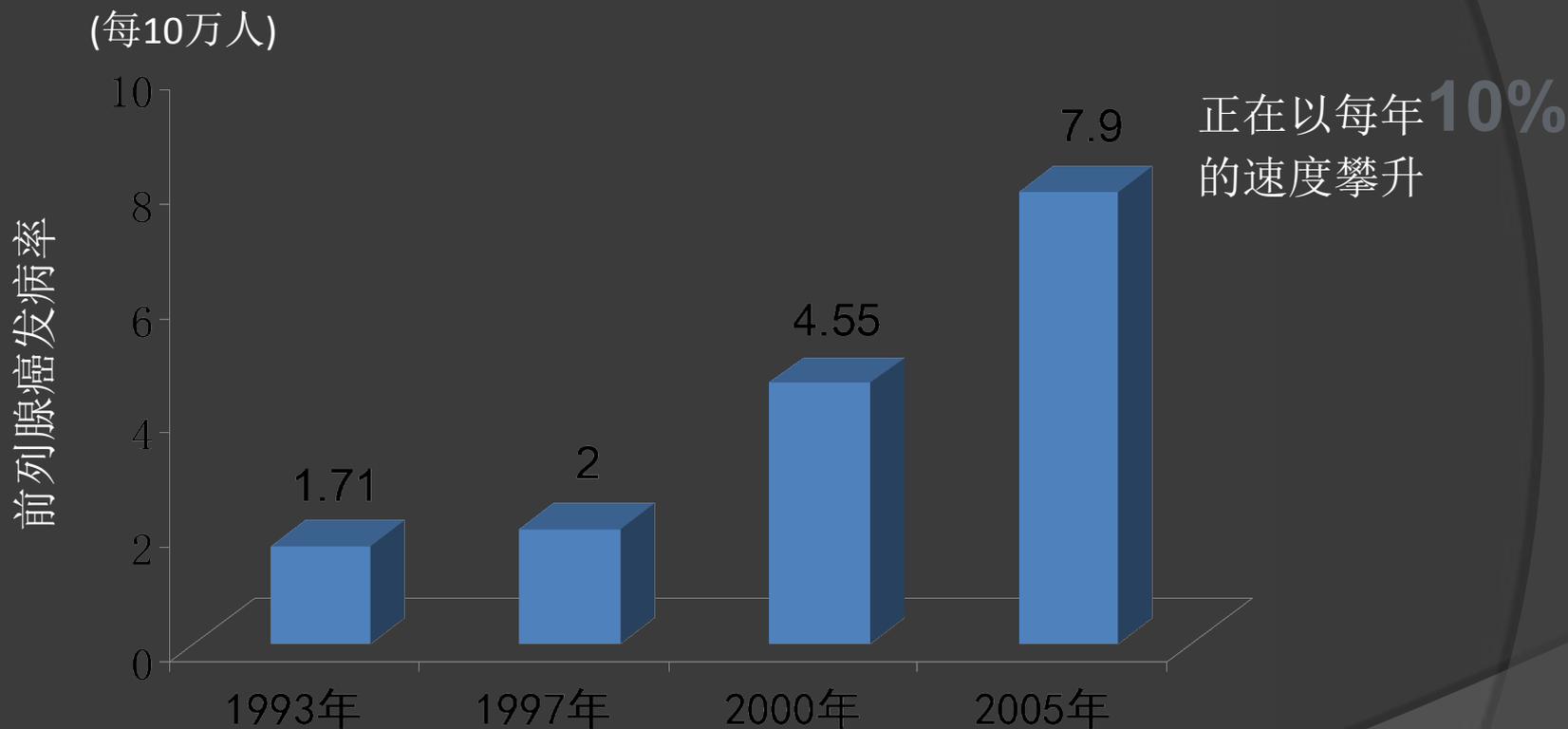
前列腺癌



- 前列腺癌是老年男性常见恶性肿瘤之一
- 80%的前列腺癌为激素依赖性肿瘤



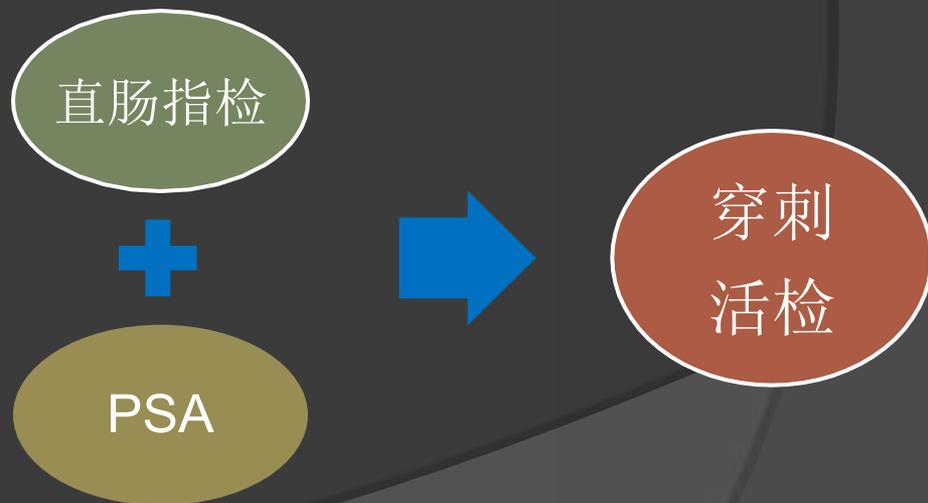
中国前列腺癌的流行病学



前列腺癌的诊断

- 前列腺癌的症状：早期前列腺癌通常没有症状，但肿瘤侵犯或阻塞尿道、膀胱颈时，则会发生类似下尿路梗阻或刺激症状
- 前列腺癌的诊断方法

1. 直肠指检联合PSA 检查是目前公认的早期发现前列腺癌最佳的初筛方法
2. 血清总PSA (tPSA > 4.0ng/ml 为异常)
3. 穿刺活检可确诊



病理分级：Gleason 评分系统

前列腺癌组织分为主要分级区和次要分级区，每区的Gleason 分值为1~5，Gleason评分是把主要分级区和次要分级区的Gleason 分值相加，形成癌组织分级常数

Gleason 评分系统

1

癌肿极为罕见。其边界很清楚，膨胀型生长，几乎不侵犯基质，癌腺泡很简单，多为圆形，中度大小，紧密排列在一起，其胞质和良性上皮细胞胞质极为相近。

2

癌肿很少见，多发生在前列腺移行区，癌肿边界不很清楚，癌腺泡被基质分开，呈简单圆形，大小可不同，可不规则，疏松排列在一起。

3

癌肿最常见，多发生在前列腺外周区，最重要的特征是浸润性生长，癌腺泡大小不一，形状各异，核仁大而红，胞质多呈碱性染色。

4

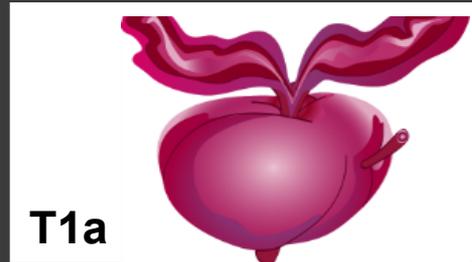
癌肿分化差，浸润性生长，癌腺泡不规则融合在一起，形成微小乳头状或筛状，核仁大而红，胞质可为碱性或灰色反应。

5

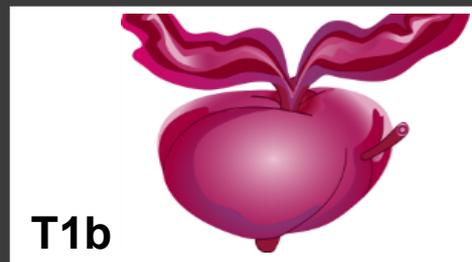
癌肿分化极差，边界可为规则圆形或不规则状，伴有浸润性生长，生长形式为片状单一细胞型或者粉刺状癌型，伴有坏死，癌细胞核大，核仁大而红，胞质染色可有变化。

临床分期 (1)

TNM



在切除的前列腺组织中发现有癌，癌的体积小于或等于切除组织的5% (和Gleason 评分 \leq 7)



在切除的前列腺组织中病理检查发现癌，癌的体积大于切除组织的5% (或Gleason 评分 $>$ 7)



穿刺活检证实的肿瘤 (PSA升高)

localized prostate cancer

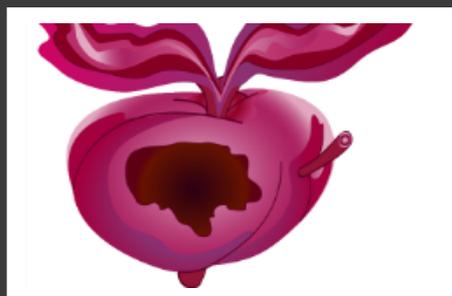
临床分期 (2)



T2a-2b

T2a-肿瘤侵犯前列腺一叶的一半

T2b-肿瘤侵犯前列腺一叶的一半以上但未超过一叶

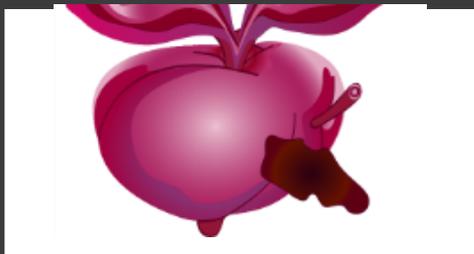


T2c

T2c-肿瘤侵犯前列腺的两叶

localized prostate cancer

临床分期 (3)



T3a

肿瘤侵犯到前列腺包膜外
(单侧或双侧)



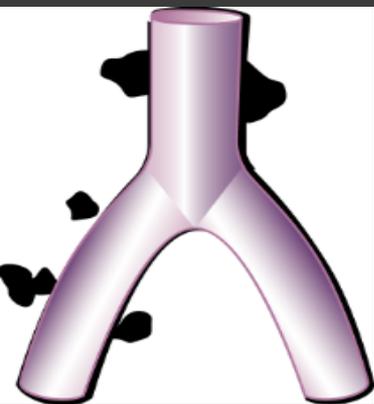
T3b

肿瘤侵犯精囊

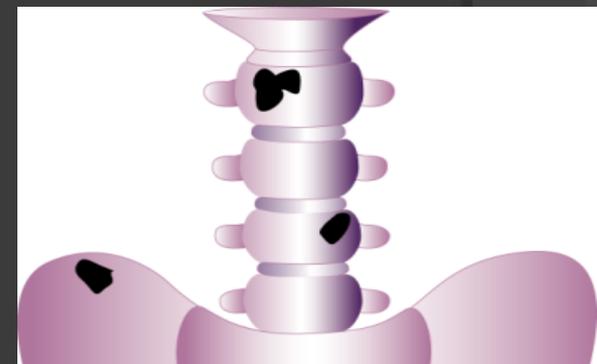
locally advanced prostate cancer

临床分期 (4)

T4-肿瘤侵犯除精囊外的其他相邻组织结构，并与之粘连



N1-3



M1

Metastatic prostate cancer

前列腺癌TNM分期 (AJCC, 2002 年)

分期	T	N	M	G
I期	T _{1a}	N ₀	M ₀	G ₁
II期	T _{1a}	N ₀	M ₀	G _{2, 3-4}
	T _{1b}	N ₀	M ₀	任何G
	T _{1c}	N ₀	M ₀	任何G
	T ₁	N ₀	M ₀	任何G
	T ₂	N ₀	M ₀	任何G
III期	T ₃	N ₀	M ₀	任何G
IV期	T ₄	N ₀	M ₀	任何G
	任何T	N ₁	M ₀	任何G
	任何T	任何N	M ₁	任何G

前列腺癌的危险程度评估

根据血清PSA、Gleason 评分和临床分期将前列腺癌分为低、中、高危三类，以便指导治疗和判断预后

	低危	中危	高危
PSA (ng/ml)	<10	10~20	>20
Gleason 评分	≤6	7	≥8
临床分期	≤T _{2a}	T _{2b}	≥T _{2c}

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/568102001133006070>