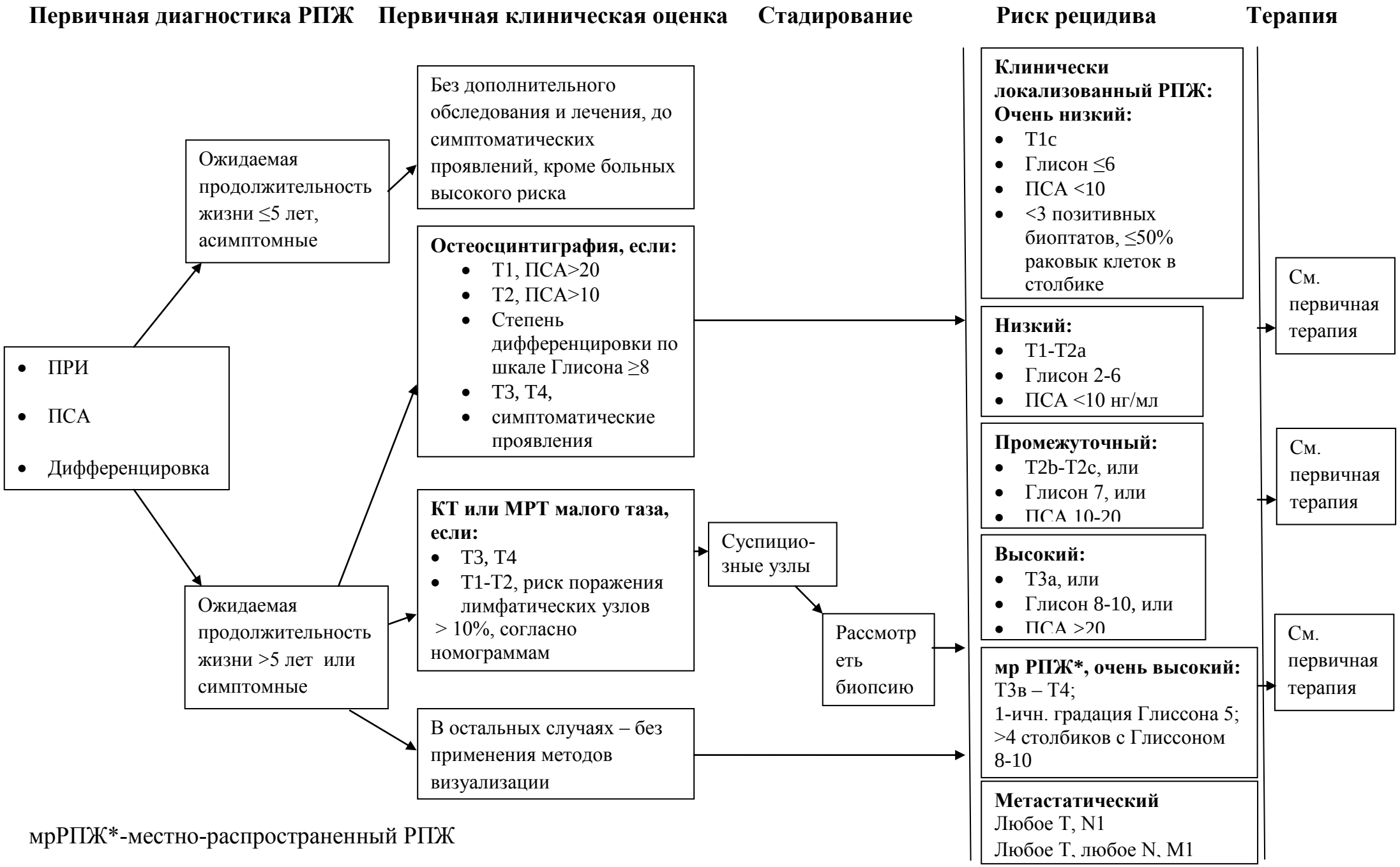
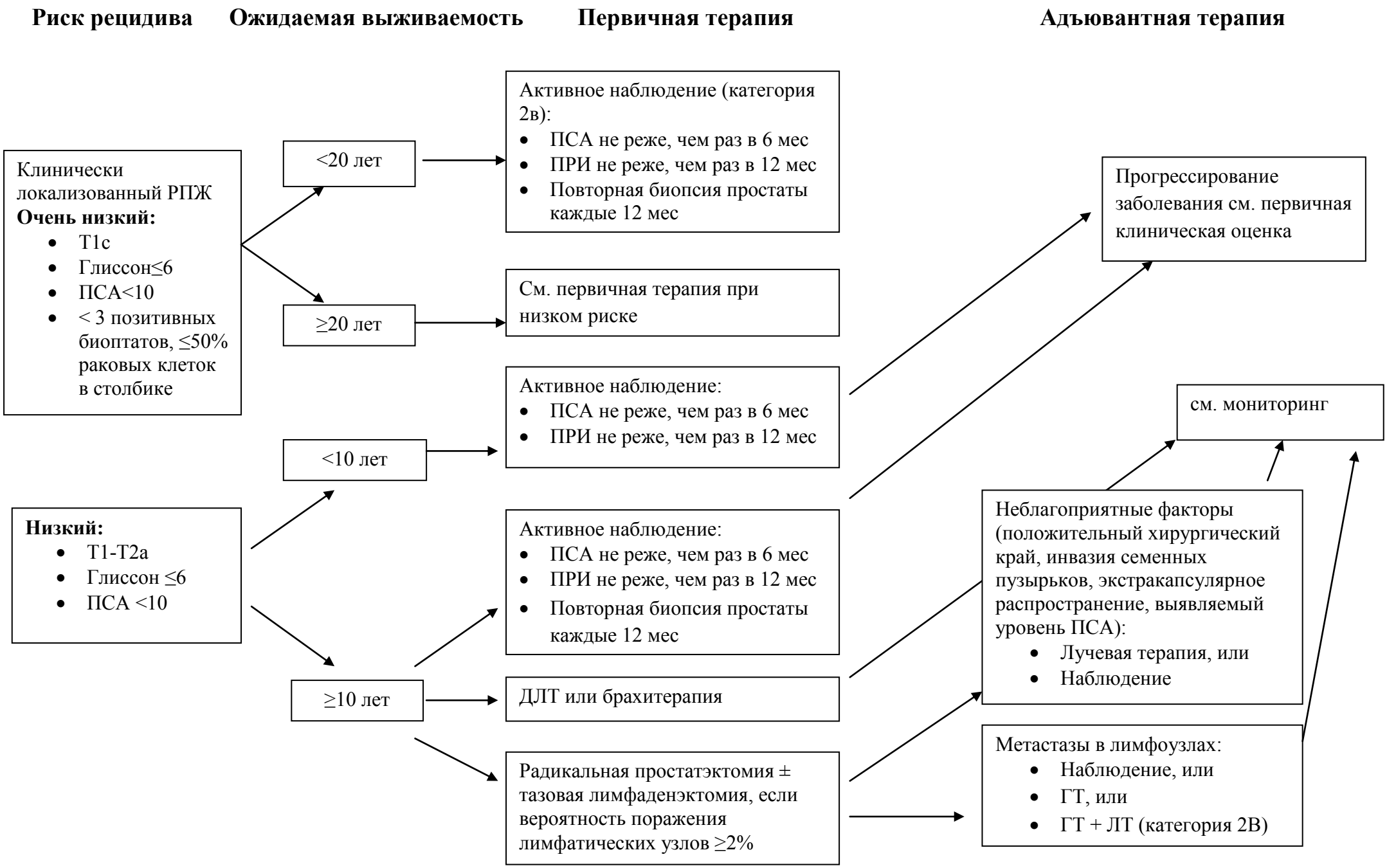
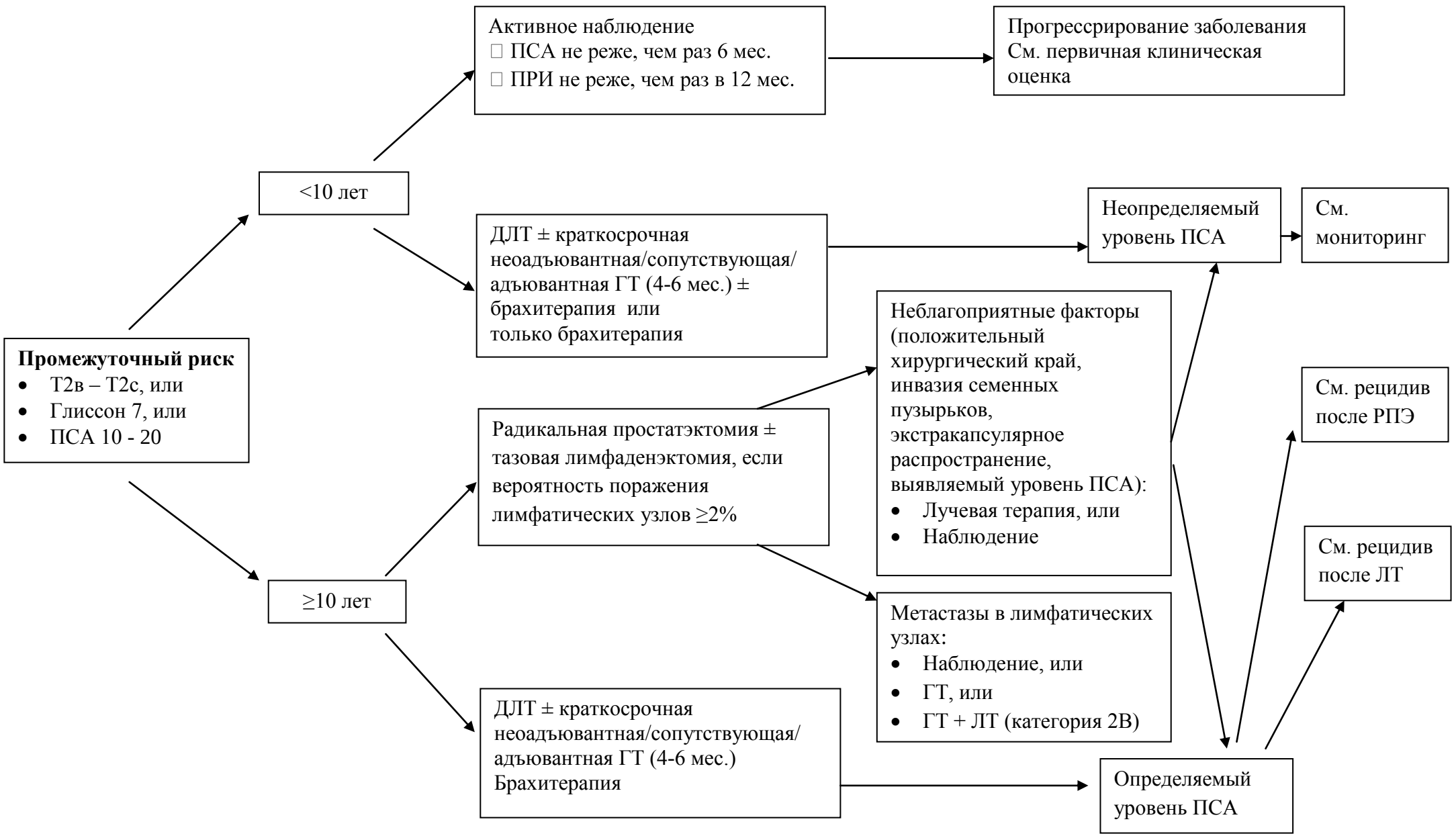


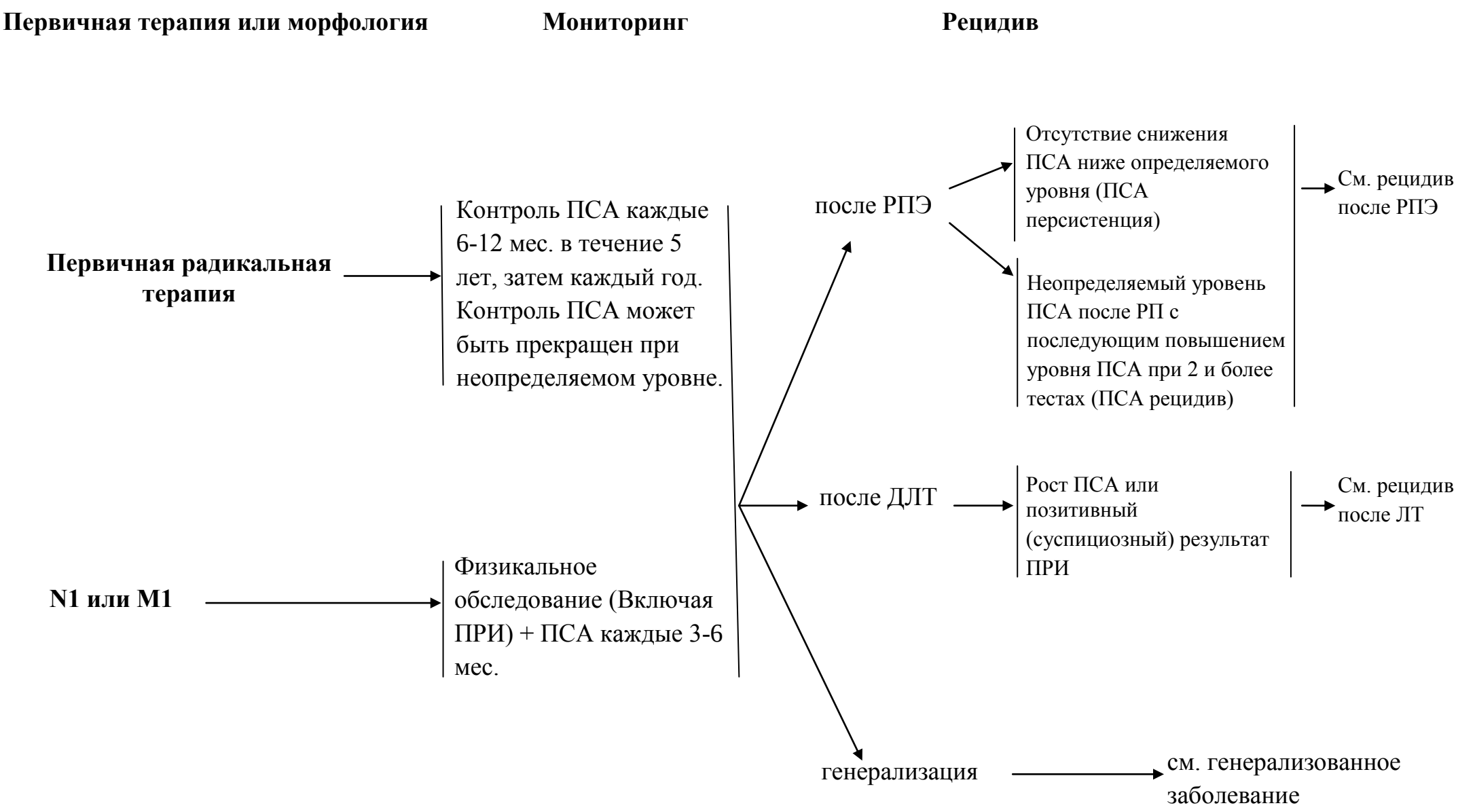
мрРПЖ*-местно-распространенный РПЖ


Риск рецидива
Ожидаемая выживаемость
Первичная терапия
Адъювантная терапия
Клинически локализованный РПЖ
Очень низкий:
T1c
Глиссон≤6
ПСА<10
< 3 позитивных биоптатов, ≤50% раковых клеток в столбике
<20 лет
Активное наблюдение (категория 2в):
ПСА не реже, чем раз в 6 мес
ПРИ не реже, чем раз в 12 мес
Повторная биопсия простаты каждые 12 мес
≥20 лет
См. первичная терапия при низком риске
Прогрессирование заболевания см. первичная клиническая оценка
Низкий:
T1-T2a
Глиссон ≤6
ПСА <10
<10 лет
Активное наблюдение:
ПСА не реже, чем раз в 6 мес
ПРИ не реже, чем раз в 12 мес
см. мониторинг
≥10 лет
Активное наблюдение:
ПСА не реже, чем раз в 6 мес
ПРИ не реже, чем раз в 12 мес
Повторная биопсия простаты каждые 12 мес
ДЛТ или брахитерапия
Радикальная простатэктомия ± тазовая лимфаденэктомия, если вероятность поражения лимфатических узлов ≥2%
Неблагоприятные факторы (положительный хирургический край, инвазия семенных пузырьков, экстракапсулярное распространение, выявляемый уровень ПСА):
Лучевая терапия, или
Наблюдение
Метастазы в лимфоузлах:
Наблюдение, или
ГТ, или
ГТ + ЛТ (категория 2В)

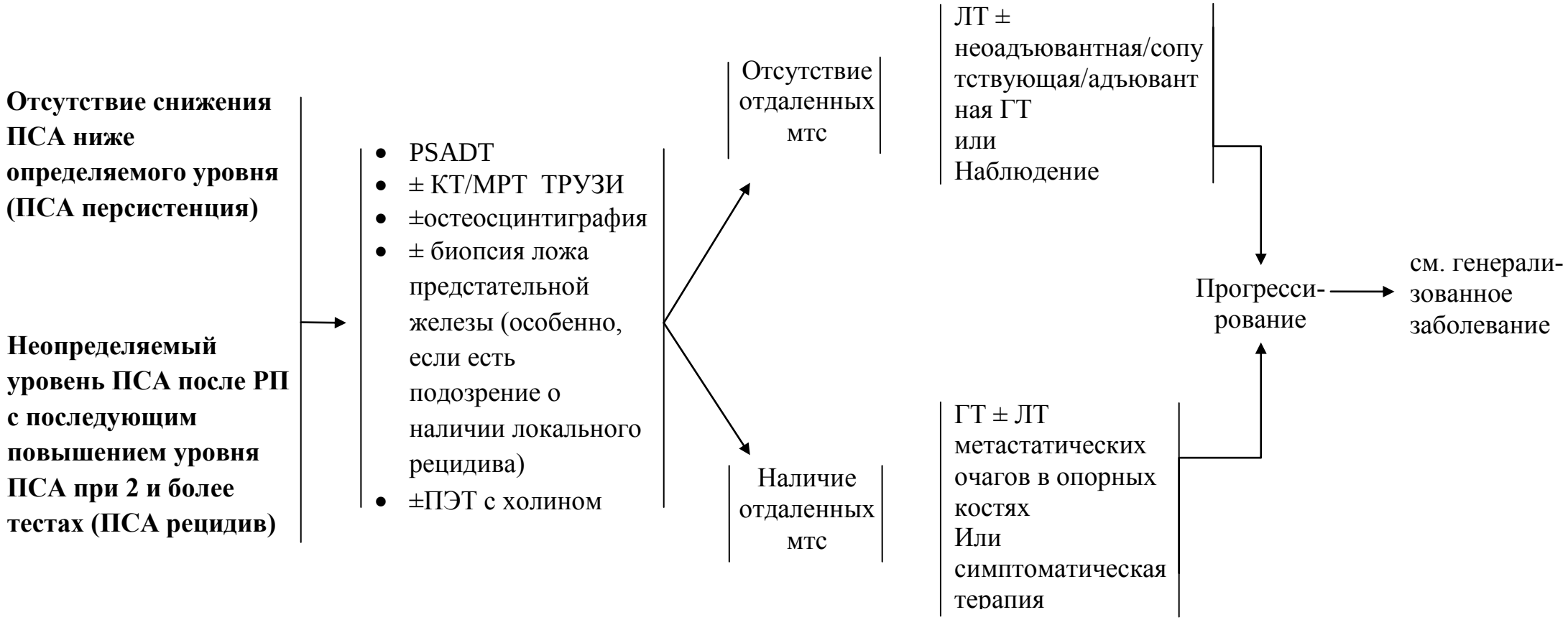
Риск рецидива **Ожидаемая выживаемость** **Первичная терапия** **Адъювантная терапия**



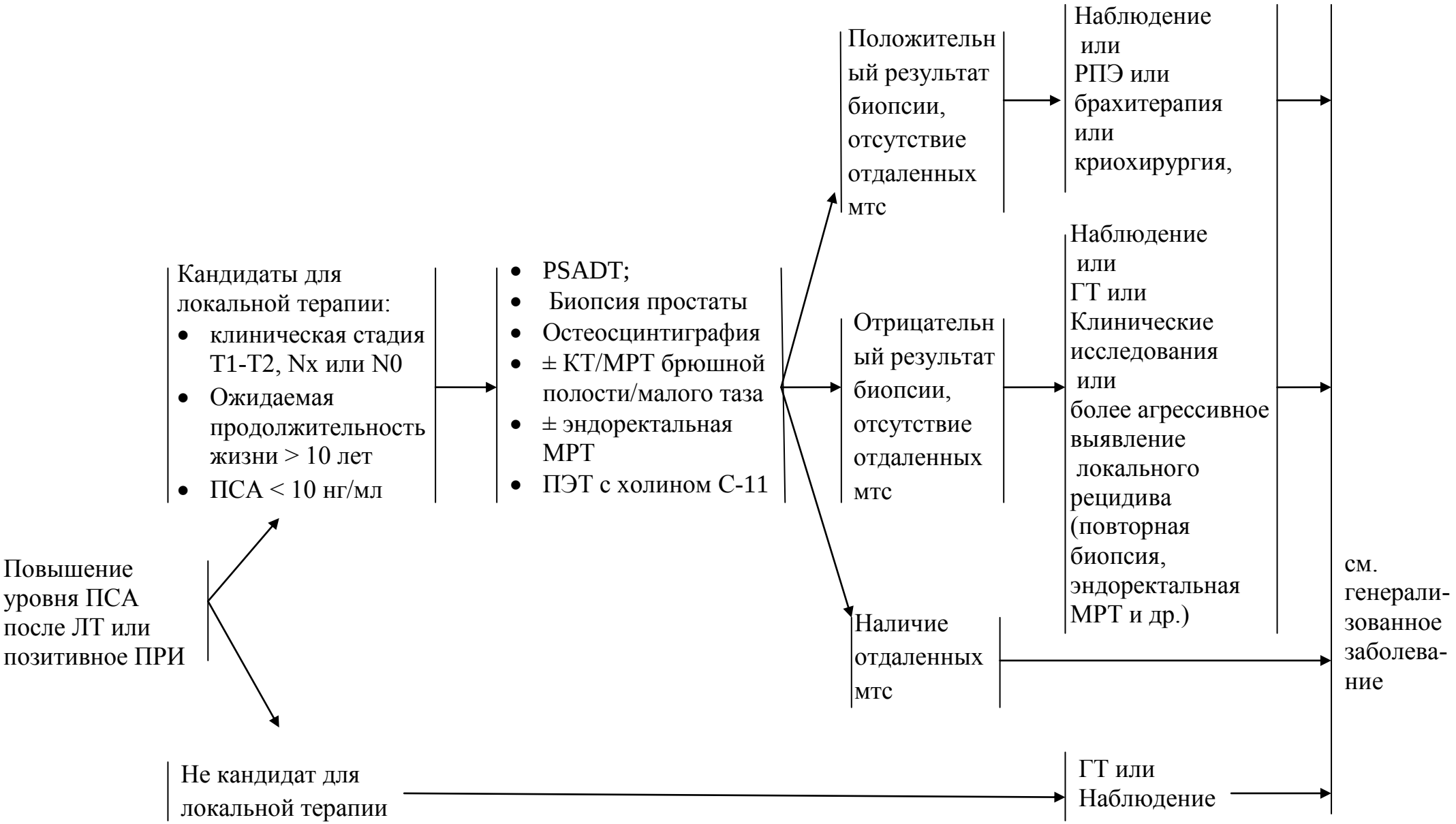
Риск рецидивирования
Первичная терапия
Адъювантная терапия
Высокий:
Т3а, или
Глисон 8-10, или
ПСА >20
ДЛТ + длительная неоадъювантная/сопутствующая/ адъювантная ГТ (2-3года) или
ДЛТ + брахитерапия +длительная неоадъювантная/сопутствующая/ адъювантная ГТ (2-3года) или
РПЭ+ТЛАЭ
См. мониторинг
Неблагоприятные факторы (положительный хирургический край, инвазия семенных пузырьков, экстракапсулярное распространение, выявляемый уровень ПСА):
Лучевая терапия, или
Наблюдение
Метастазы в л/узлах:
ГТ, или
ГТ + ЛТ(категория 2В) , или
Наблюдение
Определяемый уровень ПСА
См. рецидив после РПЭ
Неопределяемый уровень ПСА
мр РПЖ*, очень высокий:
Т3в – Т4;
1-ичн. Градация Глиссона 5;
>4 столбиков с Глиссоном 8-10
ДЛТ + длительная неоадъювантная/сопутствующая/ адъювантная ГТ (2-3года) или
ДЛТ + брахитерапия +длительная неоадъювантная/сопутствующая/ адъювантная ГТ (2-3года) или
РПЭ+ТЛАЭ
Го-терапия у больных, не являющихся кандидатами для радикального лечения
См. мониторинг
Неблагоприятные факторы (положительный хирургический край, инвазия семенных пузырьков, экстракапсулярное распространение, выявляемый уровень ПСА):
Лучевая терапия, или
Наблюдение
Метастазы в л/узлах:
ГТ, или
ГТ + ЛТ(категория 2В) , или
Наблюдение
Неопределяемый уровень ПСА
Определяемый уровень ПСА
См. рецидив после РПЭ
Метастатический
Любое Т, N1
Го-терапия
ДЛТ + длительная неоадъювантная/сопутствующая/ адъювантная ГТ (2-3года)
Метастатический
Любое Т, любое N, M1
Го-терапия
См. мониторинг


Первичная терапия или морфология
Мониторинг
Рецидив
Первичная радикальная терапия
Контроль ПСА каждые 6-12 мес. в течение 5 лет, затем каждый год. Контроль ПСА может быть прекращен при неопределяемом уровне.
N1 или M1
Физикальное обследование (Включая ПРИ) + ПСА каждые 3-6 мес.
после РПЭ
Отсутствие снижения ПСА ниже определяемого уровня (ПСА персистенция)
Неопределяемый уровень ПСА после РП с последующим повышением уровня ПСА при 2 и более тестах (ПСА рецидив)
См. рецидив после РПЭ
после ДЛТ
Рост ПСА или позитивный (суспициозный) результат ПРИ
См. рецидив после ЛТ
генерализация
см. генерализованное заболевание

Рецидив после радикальной простатэктомии



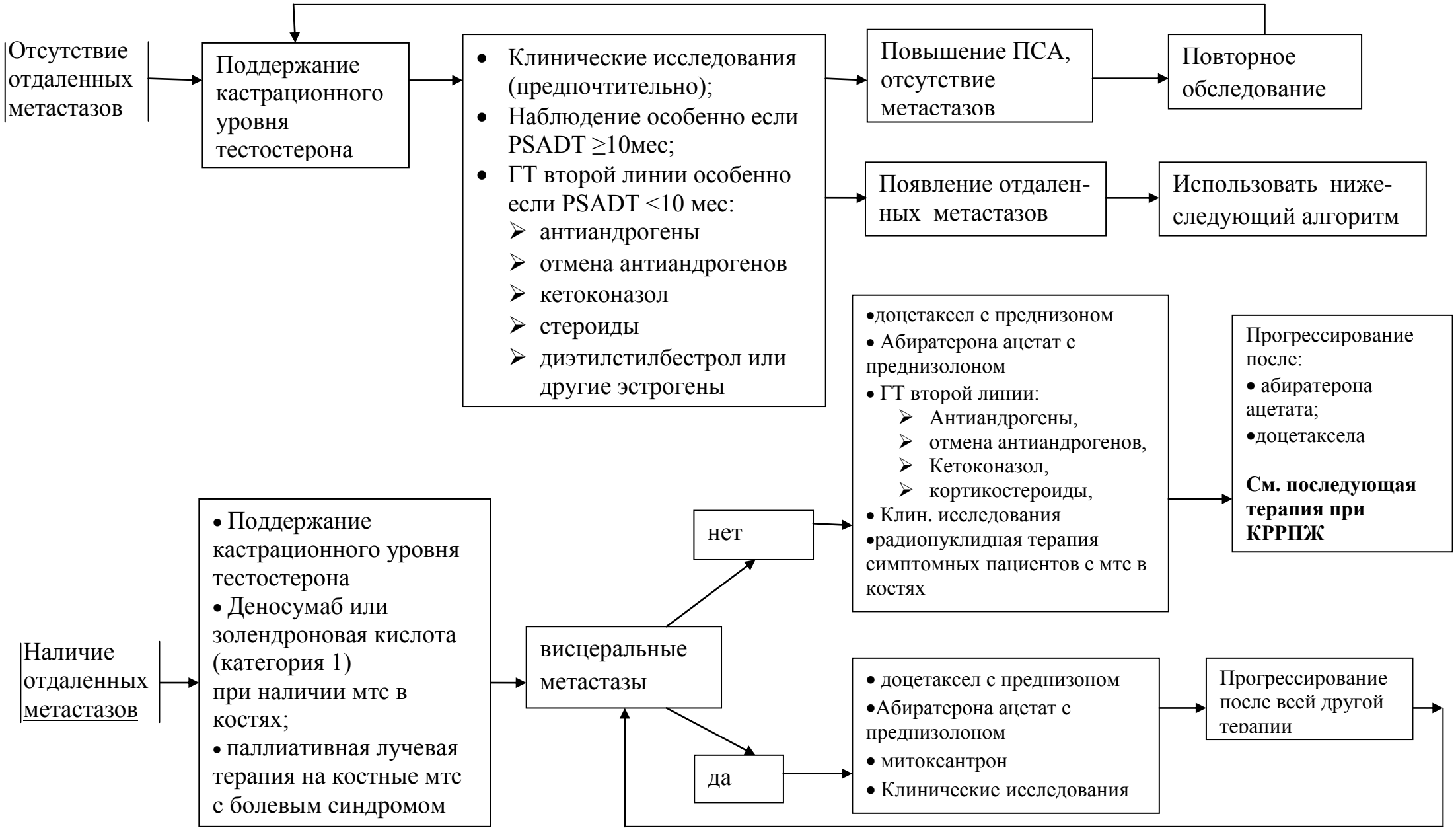
Рецидив после лучевой терапии



Генерализованное заболевание: системная терапия

*M1 заболевание «с большим объемом» отличается от «малого объема» наличием висцеральных метастазов и/или 4 или более костных метастазов с по меньшей мере одним метастазом за пределами малого таза позвоночника

Генерализованное заболевание: системная терапия Первой-линии при КР РПЖ



Генерализованное заболевание: последующая терапия при КРРПЖ

Отсутствие висцеральных метастазов →

Предшествующая терапия абиратероном:

- доцетаксел с преднизоном
- Абиратерона ацетат с преднизолоном
- радионуклидная терапия симптомных пациентов с мтс в костях
- Клин. исследования
- ГТ второй линии:
  - Антиандрогены,
  - отмена антиандрогенов,
  - Кетоконазол,
  - кортикостероиды,
  - диэтилстилбестрол или другие эстрогены

Предшествующая терапия доцетакселом:

- Абиратерона ацетат с преднизолоном
- радионуклидная терапия симптомных пациентов с мтс в костях
- кабазитаксел с преднизолоном
- Клин. исследования
- повторное применение доцетаксела
- митоксантрон
- ГТ второй линии:
  - Антиандрогены,
  - отмена антиандрогенов,
  - Кетоконазол,
  - кортикостероиды,
  - диэтилстилбестрол или другие эстрогены

Наличие висцеральных метастазов →

Предшествующая терапия абиратероном:

- доцетаксел с преднизоном
- Клин. исследования
- Абиратерона ацетат с преднизолоном
- ГТ второй линии:
  - Антиандрогены,
  - отмена антиандрогенов,
  - Кетоконазол,
  - кортикостероиды,
  - диэтилстилбестрол или другие эстрогены

Предшествующая терапия доцетакселом:

- Абиратерона ацетат с преднизолоном
- кабазитаксел с преднизолоном
- Клин. исследования
- повторное применение доцетаксела
- митоксантрон
- ГТ второй линии:
  - Антиандрогены,
  - отмена антиандрогенов,
  - Кетоконазол,
  - кортикостероиды,
  - диэтилстилбестрол или другие эстрогены