

ID: 2012-2-1276-T-1477

Тезис

Гришечкина Л.В.

Отдаленные результаты оперативного лечения мышечноинвазивного рака мочевого пузыря*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра урологии*

По совокупности клинических проблем, разнообразию и громоздкости хирургических вмешательств раку мочевого пузыря отводится одно из первых мест в онкоурологии. Большинство клинико-морфологических исследований доказывают, что инвазивные формы рака мочевого пузыря обнаруживаются в 56% случаев всех новообразований этого органа. (А.С. Переверзев., 2002.) Продолжительность жизни пациентов без лечения по ряду исследований составляет 24 месяца. До настоящего времени открыт вопрос могут ли современные методы лечения, такие как: ТУР, резекция стенки мочевого пузыря с опухолью быть альтернативой цистэктомии?

Цель исследования: изучить отдаленные результаты лечения мышечноинвазивного (T₂₋₄) рака мочевого пузыря.

Материалы и методы: был проведен ретроспективный анализ 152 случаев радикального оперативного лечения пациентов с инвазивной формой рака мочевого пузыря на базе клиники урологии и нефрологии СГМУ с 2005 по 2010гг. Отдаленные результаты изучены в 121 случаи. Пациенты были разбиты на 2 группы: I - пациенты с раком мочевого пузыря T₂ (n 92), II- пациенты с раком мочевого пузыря T₃₋₄ (n 66), у 6 пациентов степень инвазии изменилась и их лечение зафиксировано в обеих группах. В I группе соотношение мужчин и женщин составило 81,5% и 19,5%; возраст больных был от 39 до 86 лет, средний возраст 64,8 лет. Оперативное лечение в виде ТУР резекции стенки мочевого пузыря с опухолью было произведено 77 пациентам; открытая резекция стенки мочевого пузыря 12 пациентам; цистэктомия, уреторосигмостомия с формированием резервуара по Майнц-Пауч II 9 человек. Во II группе соотношение мужчин и женщин: 92,4% и 7,6 %; возраст больных от 38 до 89 лет, средний возраст 59,9. Оперативное лечение в виде ТУР резекции стенки мочевого пузыря с опухолью было произведено 14 пациентам ;открытая резекция стенки мочевого пузыря 4 пациентам ; цистэктомия, уреторосигмостомия с формированием резервуара по Майнц-Пауч II 48 пациентам.

Результаты: В I группе при ТУР резекции стенки мочевого пузыря 2-х летняя выживаемость составила 59,7%, 5-летняя-15,5%, необходимость другого вида оперативного лечения у 11,4 % пациентов. При открытой резекции стенки мочевого пузыря 2-х летняя выживаемость составила 41,6%, 5-летняя-25%, необходимость другого вида оперативного лечения у 10% пациентов. При цистэктомии 2-х летняя выживаемость составила 66,6%, 5-летняя- 11,1%. В II группе при ТУР резекции стенки мочевого пузыря 2-х летняя выживаемость составила 35,7 %, 5-летняя-7,1%. При открытой резекции стенки мочевого пузыря 2-х летняя выживаемость составила 25%, 5-летняя- 0 %. При цистэктомии 2-х летняя выживаемость составила 54,2 %, 5-летняя- 4,2 %.

Выводы:

1. Органосохраняющие операции можно проводить у больных с единичной опухолью не более 5 см, высокодифференцированной, расположенной на подвижной стенке мочевого пузыря. Отдаленные результаты таких органосохраняющих операций сопоставим с цистэктомией, однако качество жизни выше у больных с собственным мочевым пузырем.

2. Пациенты с T₃₋₄ стадией РМП нуждаются в обязательной химиотерапии, т.к. последняя снижает частоту рецидивов после цистэктомии.

Ключевые слова: мышечноинвазивный рак, мочевого пузыря.