

## Урология и андрология

ID: 2018-05-1276-T-18303

Тезис

Гаджиев Э.Н.

### Сочетанное применение трансуретральной резекции и HIFU абляции в лечении локализованного рака простаты

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Фомкин Р.Н.

**Введение.** Произведена оценка влияния комбинации HIFU и ТУР простаты с целью уменьшения побочных эффектов, связанных с HIFU-абляцией при локализованном раке простаты, и восстановления нормальной микции у этой категории пациентов, у которых часто отмечается сопутствующая гиперплазия железы.

**Цель исследования:** снижение риска пролонгированной HIFU-ассоциированной задержки мочеиспускания с помощью предварительной ТУР простаты в рамках одного сеанса лечения.

**Материал и методы.** Для HIFU использовался аппарат Ablatherm (EDAP, Франция). Критериями отбора для HIFU-абляции были локализованный рак простаты, по поводу которого ранее не осуществлялось лечения, и уровень ПСА на момент постановки диагноза 15 нг/мл и менее. Отобрано 225 пациентов: 36 в группе HIFU и 189 в группе комбинированного ТУР/HIFU.

**Результаты.** После HIFU-абляции время трансуретрального дренирования мочевого пузыря составило в среднем 14,1 ( $\pm$ 31.4) дней. При комбинированном проведении ТУР простаты этот срок уменьшился до  $5\pm 2$  дней ( $p=0.004$ ). В группе HIFU отмечено недержание мочи 1 и 2 степени у 9.1% и 6.3% пациентов соответственно; в группе ТУР+HIFU эта частота составила 4.6% и 2.3% ( $p=0.032$ ). Большинство из этих случаев лёгкого недержания мочи разрешились в последующие недели. Инфекции мочевыводящих путей развивались у 47.9% пациентов в группе HIFU и у 11.4% в группе ТУР+HIFU ( $p<0.001$ ). Дополнительные процедуры по ликвидации обструкции требовались у 27.1% пациентов в группе HIFU и в 8% случаев в группе ТУР+HIFU. Они состояли, главным образом, в удалении тканевого детрита в первой группе и в коррекции стеноза шейки мочевого пузыря во 2 группе. Опросники для оценки половой функции пациентам не предоставлялись, но среди них проводился опрос о состоянии потенции; 60% в группе HIFU и 68.2% пациентов в группе ТУР+HIFU не отмечали изменений в эректильной функции до и после операции.

**Заключение.** HIFU-абляция, комбинированная с предварительной ТУР простаты, имеет больше преимуществ. ТУР позволяет удалить кальцинаты переходной зоны железы, которые иначе препятствовали бы ультразвуковой абляции. Она также ускоряет процесс обработки гиперплазированной простаты, уменьшая её размер и позволяя произвести полную абляцию периферической зоны в один сеанс. Сама по себе ТУР ненамного увеличивает общую продолжительность вмешательства. Время, затраченное на резекцию, компенсируется уменьшением объёма простаты, который должен подвергнуться HIFU-абляции. Кровотечение после ТУР простаты уменьшается благодаря коагуляционному действию HIFU. После комбинированного ТУР+HIFU лечения схема ведения пациента аналогична таковой после обычной ТУР, что означает меньший срок пребывания в стационаре, меньший срок дренирования мочевого пузыря и практически мгновенное восстановление трудоспособности.

**Ключевые слова:** ТУР, HIFU абляция, рак простаты