

ID: 2019-08-1276-T-19098

Тезис

Андреев Д.А., Арганов С.И.

Результаты спасительной цистэктомии у больных с инвазивным раком мочевого пузыря

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Радикальным способом лечения больных с инвазивным раком мочевого пузыря (МП) остается радикальная цистэктомия (РЦЭ). У отдельно отобранных больных выполняется органосохраняющее лечение с применением резекции МП, химио- и лучевой терапии. В случае неудавшегося лечения применяется «Спасительная цистэктомия» как последняя возможность спасти жизнь больному. В литературе имеются противоречивые данные о эффективности таких операций. В связи с этим был проведен сравнительный анализ спасительных РЦЭ и первичных РЦЭ.

Материал и методы. В анализ включены 63 пациента, получивших лечение в Клиники Урологии СГМУ им. В.И. Разумовского с 2013 по 2018 год, когорта была разделена на группы: I группа – пациенты получившие лечение спасительная РЦЭ (n=24), II – первичная РЦЭ (n=39). Метод деривации мочи в когорте – уретеросигмостомия по Mainz-Pouch II. В группах преобладали пациенты мужского пола 90% и 92% соответственно. Средний возраст в I группе составил 63 ± 8 лет, II – 61 ± 11 лет. В анамнезе пациентам I группы до РЦЭ, проводилось органосохраняющие лечение РМП, а именно: 9 (37,5%) пациентам ТУР+нПХТ, 2 (8,3%) – ТУР+нПХТ+ДЛТ, 1(4,1%) – нПХТ + ДЛТ, 8(33,3%) – нПХТ, 5(20,8%) – ТУР, во II группе на предоперационной этапе ЧПНС 6(15,3%). При анализе стадирования РМП с учетом морфологического анализа удаленных препаратов: I группа pT1 – 3 (12,5%), pT2-T4 – 21(87,5%), II группа: pT1-5(12,8%), pT2-T4 – 34(87,2%). Метастазы в лимфатические узлы были выявлены в I группе у 4(16,6%) пациентов, во II – 11(28,2%). По степени дифференцировки: G1 – 2(8,3%), G2-7(29,1%), G3 – 4(16,6%), G2-3- 5(20,8%), G1-2 - 5(20,8%). Во II группе: G1 – 4(10,2%), G2-10(25,6%), G3 – 11(28,2), G2-3- 10(25,6%), G1-2 - 4(10,2%).

Результаты. Среднее время операции в I и II группе 220 и 209 минут (180-300 мин.), кровопотеря составила в среднем 725 и 623 мл. соответственно. Интраоперационная гемотрансфузия потребовалась: I группа в 7(29,1%) случаях эритроцитарной массы и 4(16,6%) плазмы; во II группе – 4(10,2%) и 3(7,7%) . Все осложнения были распределены с учетом классификации CLAVIEN-DINDO, так в I группе в раннем после операционном периоде: осложнения II степени – 3(12,5%), IIIa -1(4,1%), IIIb – 4(16,6%), IVa – 1(4,1%), V – 1(4,1%); II группа - II степени – 4(10,2%), IIIa -2(5,1%), IIIb – 6(15%). В позднем после операционном периоде I группа: II – 2(8,3%), IIIa -4(16,6%); II группа: II – 3(7,6%), IIIa -3(7,6%). Средний показатель койко-дня в после операционном периоде в I группе составил 22 дня, во II группе 21 день. Общая 3х летняя выживаемость в I группе составила 45,8%, 5-ти летняя – 20,8%. Во II группе 3-х летняя – 56%, 5-ти летняя – 45%.

Вывод. Таким образом выполнение первичной РЦЭ обеспечивает явное преимущество трех и пятилетней выживаемости перед когортой пациентов которым была произведена спасительная РЦЭ.

Ключевые слова: мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря, спасительная цистэктомия