

ID: 2022-11-1276-T-19789

Тезис

Клубникин А.А.

Клиническое и морфологическое стадирование рака мочевого пузыря

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

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

Актуальность. Установление стадии рака мочевого пузыря является важнейшим аспектом диагностики, поскольку именно этот показатель определяет выбор тактики хирургического лечения и прогноз заболевания для пациента. Радикальная цистэктомия является основным способом лечения мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП). При установлении стадии инвазии на дооперационном этапе ошибка в стадировании может достигать по разным данным от 40 до 73%. Несоответствие выбранного вида оперативного лечения степени инвазии опухоли приводит, с одной стороны, к несоблюдению радикальности, с другой стороны, к использованию необоснованной по объему и тяжести хирургической операции, приводящей к инвалидности.

Цель исследования: установить ошибку в стадировании у больных МИРМП, перенесших радикальную цистэктомию.

Материал и методы. В анализ были включены 98 пациентов, получивших лечение в клинике урологии СГМУ за период 2018-2021 годов. Пациентам произведена радикальная цистэктомия с уретеросигмоанастомозом по Маинц-Пауч II. Произведено сравнение предварительного клинического диагноза, установленного по данным УЗИ, КТ, МРТ, с заключительным клиническим диагнозом, установленным на основе данных гистологического исследования. Распределение пациентов по стадиям заболевания на дооперационном этапе следующее: T1 – 15, T2 – 54, T3 – 27, T4 – 2. Среди осложнений заболевания выделяется: односторонний гидронефроз у 9 пациентов, двусторонний гидронефроз у 6 пациентов. Поражение региональных лимфатических узлов выявлено у 5 пациентов.

Результаты. По результатам анализа выявлено совпадение предварительного диагноза с заключительным в 66 случаях (67%). Несоответствие выявлено в 32 случаях (33%). Из них в сторону увеличения степени инвазии с T1 до T2 в 4 случаях (14%), с T2 до T4 в 14 случаях (43%), с T3 до T4 в 9 случаях (29%), в сторону уменьшения степени инвазии с T3 до T2 в 5 случаях (16%). Поражение лимфатических узлов в 5 случаях (5.1%).

Заключение. Ошибка в стадировании больных МИРМП составила 33%. При проведении анализа в 23,4% случаев выявлено гипостадирование рака мочевого пузыря. В 5,1% случаев выявлено гиперстадирование рака мочевого пузыря. Наилучшим методом дооперационного стадирования больных МИРМП является МРТ малого таза.

Ключевые слова: рак, мочевой пузырь, стадирование