

РАДИКАЛЬНАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НИЗКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Абдуллаев Х.К., Назирбеков И.И., Хасанов Д.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Цель. Определить распространенность радикального хирургического лечения в объеме радикальной цистэктомии в режиме монотерапии и оценить показатели выживаемости больных с низкодифференцированным раком мочевого пузыря в зависимости от срока выполнения радикальной цистэктомии.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 52 истории болезни пациентов с диагнозом: низкодифференцированный рак мочевого пузыря, среди которых 19 была выполнена радикальная цистэктомия в период 2022 – 2024 гг. Определены показатели выживаемости с помощью метода Каплана-Мейера проведен сравнительный анализ показателей выживаемости больных, которым была выполнена радикальная цистэктомия, и больных, которым была выполнена спасительная цистэктомия.

Выводы. Радикальная цистэктомия в режиме монотерапии является распространенным методом лечения мышечно-инвазивного низкодифференцированного рака мочевого пузыря (выполнена у 24,7% от числа всех больных) и обеспечивает удовлетворительные отдаленные результаты выживаемости как при первичном, так и при отсроченном выполнении.

Ключевые слова: низкодифференцированный рак мочевого пузыря, радикальная цистэктомия, выживаемость.

ПАСТ-СИНФ ҚОВУҚ САРАТОНИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА РАДИКАЛ ЦИСТЭКТОМИЯ

Абдуллаев Х.Қ., Назирбеков И.И., Хасанов Д.Ш.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Мақсад. Монотерапияда радикал цистектомия ҳажмида радикал жарроҳлик даволашнинг тарқалишини аниқлаш ва радикал цистектомия давомийлигига қараб паст даражадаги сийдик пуфаги саратони билан оғриган беморларнинг омон қолиш даражасини баҳолаш.

Материаллар ва усуллари. Паст-синф қовуқ саратони билан касалланган беморларнинг 52 тиббий ёзувлар ретроспектив 19 даврида 2020 - 2024 радикал цистектоми ўтди, улар орасида, таҳлил қилинди. Яшовчанлик даражаси Kaplan-Meier усули ёрдамида аниқланди ва радикал цистектомиядан ўтган беморларнинг ва ҳаётни қутқарувчи цистектомиядан ўтган беморларнинг яшовчанлик даражасининг қиёсий таҳлили ўтказилди.

Хулоса. Монотерапия радикал цистектомия паст даражадаги мушак-инвазив қовуқ саратонини даволашнинг кенг тарқалган усули ҳисобланади (барча беморларнинг 24,7 фоизида амалга оширилади) ва бирламчи ва кечиктирилган даволаниш учун қониқарли узоқ муддатли омон қолиш натижаларини беради.

Калит сўзлар: паст даражадаги қовуқ саратони, радикал цистэктомия, омон қолиш даражаси.

RADICAL CYSTECTOMY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH LOW-GRADE BLADDER CANCER

Abdullaev Kh.K., Nazirbekov I.I., Khasanov D.Sh.

Andijan state medical institute

Abstract

Objective. To determine the prevalence of radical surgical treatment in the volume of radical cystectomy as monotherapy and to evaluate the survival rates of patients with low-grade bladder cancer depending on the timing of radical cystectomy.

Materials and methods. A total of 52 medical records of patients diagnosed with low-grade bladder cancer were retrospectively analyzed, of which 19 underwent radical cystectomy in the period 2022–2024. Survival rates were determined. Using the Kaplan-Meier method, a comparative analysis of the survival rates of patients who underwent radical cystectomy and patients who underwent salvage cystectomy was performed.

Conclusions. Radical cystectomy as a monotherapy is a common method of treating muscle-invasive low-differentiated bladder cancer (performed in 24.7% of all patients) and provides satisfactory long-term survival results both in primary and delayed cases.

Keywords: low-differentiated bladder cancer, radical cystectomy, survival.

Актуальность. Рак мочевого пузыря (РМП) относится к распространенным злокачественным заболеваниям мужского населения, занимает 6-е ранговое место среди причин онкологической заболеваемости и 7-е ранговое место среди причин онкологической смертности в Узбекистане [1]. Самая агрессивная форма рака – низкодифференцированный (G3) РМП у большинства больных при первичном выявлении представлен мышечно-инвазивной формой, которая согласно стандартам лечения требует выполнения

радикального хирургического удаления мочевого пузыря (МП) [2]. Согласно стандартам лечения мышечно-инвазивного РМП предоперационная полихимиотерапия на базе цисплатина показана с целью улучшения результатов онкологической выживаемости [3, 4]. Однако не все больные получают такое лечение из-за токсичности системной химиотерапии, имеющейся почечной недостаточности, анемии [5, 6], риска ухудшения результатов лечения вследствие отсрочки радикального хирургического лечения [7, 8] или вероятности неэффективности системной химиотерапии вследствие применения резистентности препаратов платины [9]. Эти факты приводят к тому, что определенная часть больных может не получать неоадьювантную полихимиотерапию [10], а получить только хирургическое лечение в режиме монотерапии. Возможность проводить лечение больным с РМП и достигать удовлетворительных результатов выживаемости была продемонстрирована R. E. Hautmann и соавторами [11].

Цель исследования. Определить распространенность радикального хирургического лечения в объеме радикальной цистэктомии (РЦЭ) в режиме монотерапии и оценить результаты выживаемости больных с G3 РМП в зависимости от срока выполнения РЦЭ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 52 историй болезней пациентов с диагнозом: низкодифференцированный РМП, которым была оказана специализированная хирургическая помощь в период 2022 – 2024 гг. Для характеристики распространенности злокачественного процесса использована клиническая классификация TNM (7-е издание, 2010 г.). С помощью метода Каплана–Мейера был проведен сравнительный анализ выживаемости больных с G3 РМП разных сравниваемых групп. Всем больным, которым выполнена РЦЭ, предварительно выполнялась цистоскопия с биопсией опухоли и гистологическим подтверждением типа опухоли. Начальной точкой отсчета для целей расчета показателей выживаемости было выполнение операции с радикальной целью. Финальной точкой отсчета была дата смерти или последнего визита врача.

Результаты. Среди 52 больных с G3 РМП РЦЭ было выполнено 19 (36,4%) больным РЦЭ в режиме монотерапии, т.е. выполнена РЦЭ, и 24,7% от числа всех больных с G3 РМП.

Большинство больных с низкодифференцированным РМП (98,4%) имели мышечно-инвазивную форму заболевания. Почти у половины больных отмечена II стадия болезни, т.е. наблюдение за ними было наибольшее, а именно 98 мес.

Первичную РЦЭ как единственный метод лечения, выполнили 10

больным (1-я группа) Другим 29 больным (2-я группа) РЦЭ выполнена с целью лечения рецидива РСМ после первичных резекций (9 больных) или трансуретральной резекции (ТУР) СМ (20 больных).

Во 2-ой группе больных, которым первым этапом была выполнена на резекция МП (ТУР или открытая резекция), а затем РЦЭ при диагностике рецидива рака, мы проанализировали промежуток времени от выполнения первой резекции (или ТУР МП) до удаления МП. Срок между резекцией и спасательной РЦЭ составлял $(34,4 \pm 42,5)$ мес (от 2,8 до 195,9 мес) То есть средний срок выживаемости до прогрессии рака у больных с G3 РМП, прооперированных в объеме органосохраняющей хирургии, что требовало выполнения РЦЭ, составлял почти 3 года, а максимальный – более 16 лет.

Следует отметить, что среднее количество рецидивов, предшествовавших спасательной цистэктомии во 2-й группе, составляло $1,47 \pm 0,6$ (от 1 до 4), что отражает практику максимально длительного сохранения СМ у больных с G3 РСМ.

Радикальная цистэктомия в режиме монотерапии выполнена у 24,7% больных с низкодифференцированным раком мочевого пузыря или у 67,9% больных, которым было выполнено удаление мочевого пузыря. Показатели общей 3-, 5- и 10-годовой выживаемости больных составляли 96, 93 и 45% соответственно. Показатели выживаемости больных после органосохраняющего лечения и последующей цистэктомии по поводу местной прогрессии рака лучше, чем больных, которым проведено лечение в объеме первичной радикальной цистэктомии, однако разница статистически незначительна ($p=0,286$). Средний срок между органосохраняющим лечением и исполнением цистэктомии составлял 34 мес.

Выводы. Радикальная цистэктомия в режиме монотерапии является распространенным методом лечения мышечно-инвазивного низкодифференцированного рака мочевого пузыря (выполнена у 24,7% от числа всех больных) и обеспечивает удовлетворительные отдаленные результаты выживаемости как при первичном, так и при отсроченном выполнении.

Использованная литература:

1. Chang S.S., Cole E., Cookson M.S. et al. Preservation of the anterior vaginal wall during female radical cystectomy with orthotopic urinary diversion: technique and results. / J. Urol. – 2002. – Vol. 168. – P. 1442-1445.

2. Gschwend J.E., May F., Paiss T., et al. Highdose pelvic irradiation followed by ileal neobladder urinary diversion: complications and longterm results // Brit. J. Urol. – 1996. – Vol.77 – P. 680-684.
3. Hautmann R.E. Urinary diversion: ileal conduit to neobladder // J. Urol. – 2003. – Vol. 169. – №3. – P. 834-842.
4. Horenblas S., Meinhardt W., Ijzerman W., Moonen F.M. Sexuality preserving cystectomy and neobladder: initial results // J. Urol. – 2001. – Vol. 166. – P. 837 840.
5. Jiminez V.K., Marshall F.F. Surgery of bladder cancer // Campbells Urology, 8th ed. / Walsh P.C., Retic A.B., Vaughan E.D., Wein A.J., eds. – Philadelphia: W.B. Saunders, 2002. – Chapter 79.
6. Lin D.W., Santucci R.A., Mayo M.E. et al. Urodynamic evaluation and long-term results of the orthotopic gastric neobladder in men // J. Urol. – 2000. – Vol. 164. – P. 356359.
7. Mills R.D., Studer U.E. Metabolic consequences of continent urinary diversion // J. Urol. – 1999. – Vol. 161. – P. 10571066.
8. Park J.M., Montie J.E. Mechanisms of incontinence and retention after orthotopic ileal diversion // Urology. – 1998. – Vol. 51. – P. 601606.
9. Pritchett T.R., Schiff W. M., Klatt E. et al. The potency – sparing radical cystectomy: does it compromise the completeness of the cancer resection? // J. Urol. – 1988. – Vol. 140. – P. 1400-1403.
10. Schlegel P., Walsh P. Neuroanatomical approach to radical cystoprostatectomy with preservation of sexual function // J.Urol. – 1987. – Vol. 138., №6. – P. 1402--1406.
11. Schoenberg M.P., Walsh P.C., Breazeale D.R. et al. Local recurrence and survival following nerve sparing radical cystoprostatectomy for bladder cancer:10-year followup // J. Urol. – 1996. –Vol. 155. – P. 490-94.
12. Studer U.E., Zinng E.J. Ileal orthotopic bladder substitutes. What we have learned from 12 years experience with 200 patients // Urol. Clin. North. Amer. – 1997. – Vol. 24. – P. 781788
13. Vallancien G., Fettouh H., Cathelineau X. et al. Cystectomy with prostate sparing for bladder cancer in 100 patients: 10 year experience // J. Urol. – 2002. – Vol. 168. – P. 24132417.