

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПУХОЛЮ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА

М.И.Болтаев¹, М.Н.Тилляшайхов², Д.Х.Мирхамидов³.

¹Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

³Ташкетская медицинская академия.

Для цитирования: © Болтаев М.И., Тилляшайхов М.Н., Мирхамидов Д.Х.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ОПУХОЛЮ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ И ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ РАКА. ЖКМП.-2024.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 01.09.2024

Одобрена: 20.09.2024

Принята к печати: 03.10.2024

Аннотация: оценить пятилетнюю выживаемость после органосохраняющего лечения больных с мышечно-инвазивным и осложненными формами рака мочевого пузыря.

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, резекция мочевого пузыря с опухолью, выживаемость пациента..

MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN VA ASORATLANGAN TURDAGI SARATONNI DAVOLASHDA QOVUQ REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI

М.И.Болтаев¹, М.Н.Тилляшайхов², Д.Х.Мирхамидов³.

¹Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali, Buxoro, O'zbekiston,

²Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston, ³Toshkent tibbiyot akademiyasi.

Izoh: © Boltaev M.I., Tillyashayxov M.N., Mirxamidov D.X.

MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN VA ASORATLANGAN TURDAGI SARATONNI DAVOLASHDA QOVUQ REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI. KPTJ.-2024-N.4.-№4-M

Qabul qilindi: 01.09.2024

Ko'rib chiqildi: 20.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

Аннотация: mushak qavatiga tarqalgan va asoratlangan turdagi qovuq saratoni bilan xasta bemorlarni a'zoni saqlab davolashdan keyingi 5 yillik tirik qolish ko'rsatkichini baholash.

Калит со'zlar: qovuq saratoni, o'sma bilan qo'shib qovuq rezeksiyasi, bemorning tirik qolish ko'rsatkichi.

LONG-TERM RESULTS OF RESECTION OF A BLADDER WITH A TUMOR IN MUSCLE-INVASIVE AND COMPLICATED FORMS OF CANCER

Boltaev M.I.¹, Tillashykhov M.N.², Mirkhamidov D.Kh.³

¹Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Bukhara, Uzbekistan,

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Tashkent, Uzbekistan, ³Tashkent Medical Academy.

For situation: © Boltaev M.I., Tillyashayxov M.N., Mirxamidov D.X.

LONG-TERM RESULTS OF RESECTION OF A BLADDER WITH A TUMOR IN MUSCLE-INVASIVE AND COMPLICATED FORMS OF CANCER.

JCPM.-2024.P.4.№4-A

Received: 01.09.2024

Revised: 20.09.2024

Accepted: 03.10.2024

Annotation: to evaluate five-year survival after organ-preserving treatment of patients with muscle-invasive and complicated forms of bladder cancer.

Keywords: bladder cancer, resection of the bladder with tumor, patient survival.

Актуальность проблемы: Актуальность темы определяется высокой частотой встречаемости рака мочевого пузыря и смертности от этого заболевания. По данным литературы рак мочевого пузыря занимает 7-е место среди всех злокачественных новообразований у мужчин в мире, и 11-е место у лиц обоих полов. Показатели смертности от рака мочевого пузыря по всему миру в 2012 г. составили 3,2 у мужчин и 0,9 у женщин (на 100 000 человек в год) [1]. При этом показатели встречаемости и смертности варьируют в различных странах, вследствие различий в факторах риска, особенностей выявления и диагностики, а также доступности лечения [2]. Выбор метода лечения и прогноз рака мочевого пузыря зависят от степени распространения опухоли и поражения лимфоузлов [3,4]. Высокие риски возникновения метастазов и низкая эффективность противоопухолевых средств при локализованном инвазивном раке мочевого пузыря делают хирургические вмешательства основным методом лечения, и при этом стандартным методом на данных стадиях рака является радикальная цистэктомия с тазовой лимфодиссекцией [5]. Однако лечение больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря остается сложной медицинской проблемой. Выполнение радикальной цистэктомии, являющейся «золотым стандартом» лечения больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря, приводит к нарушению уродинамики у всех пациентов, которые в дальнейшем требуют проведения реабилитационных мероприятий по улучшению качества жизни больных. Несмотря на проводимое радикальное лечение, часть больных погибает в отдаленный период, как от прогрессирования опухолевого процесса, так и от последствий выполненных операций. Расширение возможностей для органосохраняющего лечения, оптимизация лечебного подхода у больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря выглядит привлекательным и требует дополнительного изучения.

Цель исследования: Оценить пятилетнюю выживаемость после органосохраняющего лечения больных с мышечно-инвазивным и осложненными формами рака мочевого пузыря. Материал и методы. В основу работы были положены клинические наблюдения и результаты лечения 54 больных раком мочевого пузыря стадии T2-3 N0 M0 G1-3 без признаков отдаленного метастазирования,

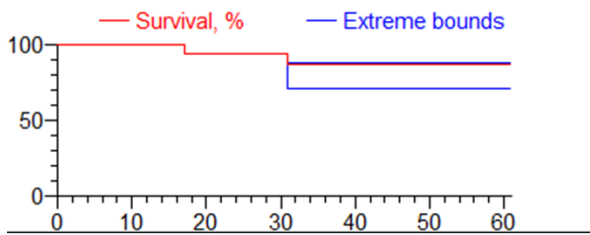
находившихся на обследовании, лечении и последующего наблюдения в РСНПМЦОиР и его Бухарском филиале в период 2016-2023 годы. Среди них мужчин было 47 (87,0%), женщин - 7 (13,0%). В исследование включены пациенты с осложненным клиническим течением опухолевого заболевания, тяжелым общим состоянием и низкой ожидаемой продолжительностью жизни. Средний возраст больных составил $62,1 \pm 2,1$ лет. Всем пациентам выполнена резекция мочевого пузыря с опухолью с последующим проведением в послеоперационном периоде двух курсов системной полихимиотерапии по схеме M-VAC. Отдаленные результаты лечения оценили по следующим показателям: пятилетняя выживаемость пациента после лечения; медиана ожидаемого времени жизни и средняя продолжительность жизни. Для оценки отдаленных результатов лечения по критерию - выживаемость, использовали моментальный метод построения таблиц дожития «Life - Table Method», рекомендованный для применения Международным противораковым союзом (UICC), метод определения медианы выживаемости и погодой выживаемости по Каплану-Мейеру.

Результаты исследования: Из общего числа больных 50 (92,6%) пациентов прослежены в сроки от 1 до 61 месяца. За этот период 11 (21,4%) пациентов умерли от прогрессии опухолевого процесса в различные сроки наблюдения после операции. У 9 (16,7%) пациентов не отмечено признаков возврата заболевания.

Все эти больные пережили 5-летний срок наблюдения без рецидива и метастазов опухоли. Наибольшее число больных 30 (55,6%) имели признаки рецидива опухоли в различные сроки по завершению этапа комбинированного лечения, но пережили 5-летний период наблюдения. В 4 (7,4%) случаях результаты противоопухолевого лечения оценить не удалось, так как пациенты исчезли из-под наблюдения. Анализ полученных данных, по оценке отдаленных результатов лечения по выживаемости показал, что среди больных, которым выполнена резекция мочевого пузыря с опухолью, пятилетняя выживаемость составила 71,2%, медиана ожидаемого времени жизни - 50%, а средняя продолжительность жизни - 56,2 месяца (рис. 1).

Рисунок 1.

Выживаемость больных после резекции мочевого пузыря с опухолью



Median survival time* has not yet been reached. It is more than 61 time units.

* Time at which survival drops below 50%.

Mean survival time** = 56.2 time units

(S.E. = 3.165 time units)

95% confidence interval = 50.0 to 62.4 units

Обсуждение: Тактика лечения пациента с мышечно-инвазивным и местнораспространенным раком мочевого пузыря определяется индивидуально, и строится с учетом ряда факторов, обладающих высокой прогностической и предсказательной значимостью. В настоящее время, доступны несколько стратегий сохранения мочевого пузыря, которые можно разделить на иммунотерапию, химиотерапию, терапию с помощью устройств и комбинированную терапию. Тем не менее, опыт применения таких подходов ограничен, и следует считать, что радикальная цистэктомия превосходит по онкологическим показателям все остальные методы.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том что, несмотря на имеющийся позитивный прогресс в комплексном лечении больных мышечно-инвазивным и местнораспространенным раком мочевого пузыря, до сих пор, присутствует множество тактических проблем, одной из основных является отсутствие стандартного подхода для выбора метода лечения, в том числе оперативного вмешательства, наиболее оптимального для пациента. В настоящий период, гарантируемая доступность и высокое качество лечебно-профилактической специализированной помощи населению, повышение качества жизни больных, предотвращение их нетрудоспособности, снижение затрат на лечение и реабилитацию является одной из главных задач здравоохранения. В этом направлении, в частности, в широком внедрении эффективных методов лечения больных мышечно-

инвазивным и местнораспространенным, а также с осложненными формами рака мочевого пузыря, достигнуты положительные результаты. Вместе с тем, для совершенствования хирургических методов лечения рака мочевого пузыря требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности применяемых методов.

Учитывая, что конечной целью лечения больного с онкологическим заболеванием является именно излечение больного, в ряде случаев, для продления жизни пациента, а в самых без исходных случаях – для улучшения качества жизни, а также для снижения заболеваемости, частоты осложнений и предотвращения рецидивов требуется разработка новых способов лечения, в том числе, оперативной хирургии, позволяющих решить эти задачи.

Заключение: Резекция мочевого пузыря с опухолью может быть осуществлена у больных с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря стадии T2-3 N0 M0 G1-3 без признаков отдаленного метастазирования как альтернативный подход в тех случаях, когда нет возможности выполнить радикальное оперативное вмешательство.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ferlay J. et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. // *Eur J Cancer*, 2013. 49: 1374.
2. Burger M. et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. // *Eur Urol*, 2013. 63: 234.
3. Svatek R.S. et al. Intravesical tumor involvement of the trigone is associated with nodal metastasis in patients undergoing radical cystectomy. // *Urology*, 2014. 84: 1147.
4. Kaelberer J.B. et al. Incidental prostate cancer diagnosed at radical cystoprostatectomy for bladder cancer: disease-specific outcomes and survival. // *Prostate Int*, 2016. 4: 107.
5. European Association of Urology. Guidelines 2022 edition.