

# ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.Н.Тилляшайхов.<sup>1</sup>, М.И.Болтаев.<sup>2</sup>, Д.Х.Мирхамидов.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан,

<sup>2</sup>Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан,

<sup>3</sup>Ташкетская медицинская академия.

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

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. ЖКМП.-2024.-Т.4.-№4.-С

Поступила: 09.09.2024

Одобрена: 24.09.2024

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, трансуретральная резекция, выживаемость пациента.

## MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN QOVUQ SARATONNI TRANSURETRAL REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI

M.N.Tillyashayxov.<sup>1</sup>, M.I.Boltaev.<sup>2</sup>, D.X.Mirxamidov.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston,

<sup>2</sup>Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali, Buxoro, O'zbekiston,

<sup>3</sup>Toshkent tibbiyot akademiyasi.

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

MUSHAK QAVATIGA TARQALGAN QOVUQ SARATONNI TRANSURETRAL REZEKSIYASINING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI. KPTJ.-2024-N.4.-№4-M.

Qabul qilindi: 09.09.2024

Ko'rib chiqildi: 24.09.2024

Nashrga tayyorlandi: 03.10.2024

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

**Kalit so'zlar:** qovuq saratoni, transuretral rezeksiya, bemorning tirik qolish ko'rsatkichi.

## LONG-TERM RESULTS OF TRANSURETHRAL RESECTION OF MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER

Tillyashaykhov M.N.<sup>1</sup>, Boltaev M.I.<sup>2</sup>, Mirkhamidov D.Kh.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan,

<sup>2</sup>Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Bukhara, Uzbekistan,

<sup>3</sup>Tashkent Medical Academy.

For situation: © Tillyashaykhov M.N., Boltaev M.I., Mirkhamidov D.Kh.

LONG-TERM RESULTS OF TRANSURETHRAL RESECTION OF MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER. JCPM.-2024.P.4.№4-A

Received: 09.09.2024

Revised: 24.09.2024

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, transurethral resection, patient survival.

**Актуальность проблемы:** Выбор метода лечения и прогноз рака мочевого пузыря (РМП) зависят от множества факторов, основными из них являются степень распространения опухоли и поражение лимфатических узлов [1]. При мышечно-инвазивном и местнораспространенном раке мочевого пузыря, в большинстве западных стран, стандартом лечения является радикальная цистэктомия [2,3]. Базовая роль радикальной цистэктомии в лечении мышечно-инвазивного и местнораспространенного РМП многократно доказана и подтверждена на протяжении двух последних десятилетий [4]. Тем не менее, недостаточная эффективность хирургического лечения больных с этими формами РМП остается актуальной проблемой современной онкоурологии [5]. Связано это как с ростом заболеваемости РМП, поздней выявляемостью, низкой валидностью клинической диагностики, так и с неадекватностью проводимой терапии и несвоевременностью перехода к более агрессивным схемам лечения РМП. В тоже время, возрастает интерес к теме качества жизни в виде разработки подходов по сохранению мочевого пузыря путем внедрения лучевой и/или химиотерапии, а также органосохраняющим операциям. Выбор метода лечения определяется общим состоянием и ожидаемой продолжительностью жизни больного, так же как, и типом отведения мочи, и цистэктомию проводят пациентам с большой продолжительностью жизни без сопутствующей патологии и при более удовлетворительном общем состоянии. В связи с чем, 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.

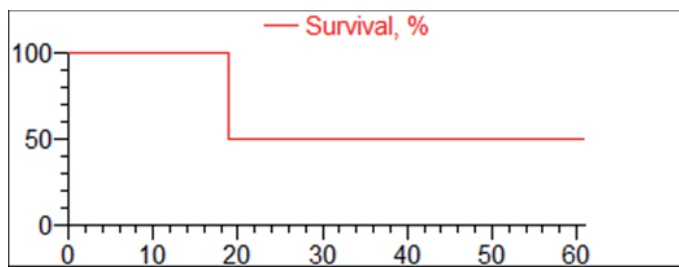
**Материал и методы:** В основу работы были положены клинические наблюдения и результаты лечения 45 больных раком мочевого пузыря T2-3 N0 M0 G1-3 без признаков отдаленного метастазирования, находившихся на обследовании,

лечении и последующем наблюдении в РСНПМ-ЦОиР и его Бухарском филиале в период 2016-2023 годы. Среди них мужчин было 32 (71,1%), женщин - 13 (28,9%). В исследование включены пациенты с осложненным клиническим течением опухолевого заболевания, тяжелым общим состоянием и низкой ожидаемой продолжительностью жизни. Средний возраст больных составил  $60,3 \pm 1,5$  лет. Всем пациентам выполнено трансуретральная резекция (ТУР) опухоли мочевого пузыря 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 41 (91,1%) пациента прослежены в сроки от 1 до 61 месяца. За этот период 20 (44,4%) пациентов умерли от прогрессии опухолевого процесса в различные сроки наблюдения после операции. У 5 (11,1%) пациентов не отмечено признаков возврата заболевания. Все эти больные пережили 5-летний срок наблюдения без рецидива и метастазов опухоли. Наибольшее количество пациентов 16 (35,6%) имели признаки рецидива опухоли в различные сроки по завершению этапа комбинированного лечения, но пережили 5-летний период наблюдения. В 4 (8,9%) 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 трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря, пятилетняя выживаемость составила 50%, медиана ожидаемого времени жизни - 50%, а средняя продолжительность жизни - 40 месяцев (рис.1).

**Рисунок 1.**  
**Выживаемость больных после**  
**трансуретральная резекция опухоли мочевого**  
**пузыря.**



*Median survival time\* = 19.0 time units*

*(S.E. not computed)*

*\* Time at which survival drops to exactly 50%.*

*Mean survival time\*\* = 40.0 time units*

*(S.E. = 14.849 time units)*

*95% confidence interval = 10.9 to 69.1 units*

**Обсуждение:** К сожалению, органосохраняющее лечение при этих формах РМП часто и неоправданно используется как единственный подход по принципу «до последнего». В большинстве случаев это является паллиативным лечением, а радикальная цистэктомия в такой ситуации выполняется с опозданием, как операция отчаяния, при запущенных стадиях и не имеет должной эффективности, что дискредитирует метод. Особенно это касается мышечно-инвазивного и местнораспространенного РМП, которые остаются самым смертельно опасным среди злокачественных новообразований, лечением которых занимаются онкоурологи. Тем не менее, каждый онкоуролог в своей клинической практике сталкивается со случаями, когда не имеет возможности выполнить радикальное оперативное вмешательство по разным не зависящим от него причинам, и вынужденно выполняет органосохраняющую операцию как единственный подход по принципу «до последнего».

Лечение мышечно-инвазивного переходного-клеточного рака мочевого пузыря определяется стандартами, рекомендованными различными профессиональными врачебными сообществами для данного вида опухоли. С одной стороны это радикальная цистэктомия, позволяющая достичь максимально возможных результатов по показателям 5-летней общей и безрецидивной выживаемости. С

другой стороны это органосохраняющие технологии, обеспечивающие более высокое качество жизни пациентов, после проведенного противоопухолевого лечения по отношению к органосохраняющим операциям. Сохранение функционально пригодного органокомплекса (предстательная железа и мочевой пузырь) у мужчин и мочевого пузыря у женщин в процессе противоопухолевого лечения является особенно привлекательным с позиций последующего качества жизни. Тщательное адекватное планирование стратегии лечения и ведения пациента должно позволить соблюсти оптимальный баланс между достаточной эффективностью воздействия на опухоль, и наличием побочных реакций и осложнений. Таким образом, правильный отбор кандидатов для того или иного варианта лечения позволит улучшить отдаленные результаты по выживаемости и качеству жизни больных.

**Заключение:** Трансуретральная резекция опухоли 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. 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.
2. Stein, J.P., et al. Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer: long-term results in 1,054 patients. // *J Clin Oncol*, 2001. 19: 666
3. Hautmann R.E. et al. Urinary diversion. // *Urology*, 2007. 69: 17.
4. Перепечай В.А., Васильев О.Н., Спицын И.М., Коган М.И. Анализ достоверности факторов прогноза выживаемости после радикальной цистэктомии. // *Экспериментальная и клиническая урология*. – 2016. -№1. – С. 76 – 82.
5. Матвеев В.Б., Волкова М.И., Фигурин К.М., Петерс М.В. Спасительная цистэктомия у больных переходо-клеточным раком мочевого пузыря. // *Онкоурология*. – 2009. - № 1. - С.27-31.