

Простатсохраняющая цистэктомия при раке мочевого пузыря

Вельшер Л.З.¹⁾, Горчак Ю.Ю.(1), Решетов Д.Н.¹⁾, Курсков О.В.²⁾, Костин К.Ю.²⁾, Ишевский Г.Б.²⁾

1)Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет, кафедра онкологии и лучевой терапии.

2)Онкологический центр ОАО РЖД, ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО РЖД, г.Москва.

Введение. Рак мочевого пузыря занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологической патологии и продолжает оставаться актуальной проблемой онкоурологии. «Золотым стандартом» лечения больных раком мочевого пузыря является радикальная цистэктомия. В настоящее время среди специалистов продолжается дискуссия о целесообразности сохранения предстательной железы при выполнении цистэктомии по поводу рака мочевого пузыря.

Целью данной работы явилась оценка результатов радикальной цистэктомии с сохранением предстательной железы и семенных пузырьков.

Материалы и методы. В 2002-2006 гг. в онкоурологическом отделении ЦКБ № 2 им. Н.А. Семашко ОАО «РЖД», с использованием данной методики оперированы 8 больных, у которых были сохранены предстательная железа и семенные пузырьки. У всех больных до операции был диагностирован рак мочевого пузыря. Диагноз установлен на основании жалоб на примесь крови в моче, данных осмотра, цистоскопии, ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии. При морфологическом исследовании у всех больных верифицирован умеренно дифференцированный переходно-клеточный рак мочевого пузыря с инвазией в поверхностный мышечный слой, что соответствует индексу T2. Признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов и отдаленных метастазов выявлено не было. 0,4 лет. Данный объем оперативного±Средний возраст пациентов составлял 54,6 вмешательства выполняли у мужчин, для которых единственным условием согласия на оперативное лечение являлось сохранение предоперационного функционального статуса. Во всех случаях для цистопластики применен способ Штудера.

Результаты исследования и их обсуждение. Срок наблюдения за пациентами составил от 6 месяцев до 4 лет. За все время наблюдения местных рецидивов выявлено не было. У одного пациента через 1 год после оперативного лечения выявлен рецидив опухоли в уретре, что потребовало проведения дополнительной трансуретральной резекции. Ни у одного пациента отдаленных метастазов за все время наблюдения выявлено не было. Дневная континенция достигнута у всех оперированных больных. Один пациент нуждается в использовании мочеулавливающей прокладки в ночное время. Четверо из восьми оперированных пациентов отмечали умеренно выраженную эректильную дисфункцию.

Выводы. Таким образом, на основании полученных данных можно отметить, что сохранение предстательной железы при выполнении цистэктомии по поводу рака мочевого пузыря не нарушает принципы радикальности хирургического вмешательства и позволит добиться оптимального функционального выздоровления пациентов. Очевидно, что для более объективной оценки эффективности необходимо существенно большее число наблюдений и более длительное наблюдение за больными после проведенного лечения.

Значение определения факторов роста в диагностике рака мочевого пузыря (РМП)

Глыбочко П.В., Понукалин А.Н., Шахпазян Н.К., Захарова Н.Б.