

Сравнение отдаленных результатов после радикального хирургического лечения по поводу рака мочевого пузыря у пациентов пожилого и старческого возраста

Мишустин С. И., Хелашвили С. Р., Василевич В.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии

*ГУ “Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”
г. Минск

Ключевые слова: рак мочевого пузыря, уретерокутанеостомия, Брикер

Резюме: в данной работе рассмотрены два варианта радикального хирургического лечения рака мочевого пузыря: уретерокутанеостомия и операция Брикера. Поставлена задача сравнить отдаленные результаты после хирургического лечения по поводу рака мочевого пузыря у пациентов пожилого возраста.

Resume: In this paper, we consider two variants of radical surgical treatment of bladder cancer: ureterokutaneostomiya and Bricker's operation. The goal is to compare long-term outcomes after surgical treatment for bladder cancer in elderly patients.

Актуальность. По данным Белорусского канцер-регистра в Республике Беларусь (РБ) ежегодно выявляется более 1000 случаев рака мочевого пузыря (РМП). Заболеваемость РМП характеризуется выраженной зависимостью от возраста: заболеваемость резко увеличивается после 50 лет и достигает пика в возрастной группе после 70 лет. Неизученным является вопрос об оптимальном выборе метода отведения мочи после радикальной цистэктомии у пожилых пациентов. Рак мочевого пузыря (РМП) занимает 9 место в мире среди онкологических заболеваний. Ежегодно в мире диагностируется >380000 новых опухолей, >150000 пациентов ежегодно умирает. В РБ в 2013 г. заболело 1202 чел. В структуре онкологической заболеваемости на долю РМП приходится 5.3 % у мужчин и 1.3 % у женщин.[1]

Цель исследования: изучить результаты лечения пациентов пожилого возраста после оргауноносящей операции, оценить количество и тяжесть послеоперационных осложнений.

Задачи: 1. Сравнить результаты радикального хирургического лечения в двух группах; 2. Определить неблагоприятные прогностические признаки.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 50 историй болезней пациентов с раком мочевого пузыря находившихся на лечении в РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова в период с 2010 по 2013 гг. Все пациенты были разделены на две группы исследуемых: первая группа исследуемых после уретерокутанеостомии, вторая - после операции Брикера.

Результаты и их обсуждение. Возраст обследуемых составил от 70 до 90 лет, медиана 75 лет. Мужчины составили 80 % (40 чел.), женщины 20% (10 чел.). В

первую группу исследуемых вошли 25 пациентов (50%), во вторую - 25 пациентов (50%).

Таблица 1. Осложнения проведенного лечения

Осложнения	Исследуемая группа
Всего пациентов	50
Всего осложнений	24 (48%)
Хирургического характера	16 (32%)
Терапевтического	8 (16%)
"Малые" осложнения (Clavien 1-2)	16 (32%)
"Большие" осложнения (Clavien 3a-b)	4 (8%)
Повторные операции (Clavien 3b)	4 (8%)
Смертность 30 суток (Clavien 5)	4 (8%)

Таблица 2. Осложнения проведенного лечения в зависимости от группы

Осложнения	Операция Брикера	Уретерокутанео-стомия
Всего	14 (56%)	10 (44%)
Хирургического характера	10 (40%)	4 (16%)
Терапевтического	4 (16%)	6 (24%)
"Малые" осложнения (Clavien 1-2)	8 (32%)	8 (32%)
"Большие" осложнения (Clavien 3a-b)	3 (12%)	2 (8%)
Повторные операции (Clavien 3b)	3 (12%)	1 (4%)
Смертность 30 суток (Clavien 5)	3 (12%)	1 (4%)

Оценка функциональной эффективности по классам проводилась по следующим критериям: Хороший эффект – достигался при полном восстановлении функций организма (ФК 0) или наличии незначительных функциональных нарушений, (ФК I) характеризующихся отсутствием послеоперационных осложнений, незначительной функциональной недостаточностью со стороны сердечно-легочной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Наблюдался у 8

пациентов (16%). Удовлетворительный эффект – при умеренных функциональных нарушениях (ФК II), определяющихся наличием нетяжелых послеоперационных осложнений, умеренной функциональной недостаточностью со стороны сердечно-легочной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Наблюдался у 33 пациентов (66%) из них 10 ФК III до лечения. Неудовлетворительный и плохой эффекты (ФК III - IV) - развитие значительных и резко выраженных функциональных нарушений и тяжелых местных послеоперационных осложнений, выраженные функциональные нарушения со стороны сердечно-легочной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Наблюдался у 9 пациентов (18%) из них 4 умерло.

Выживаемость пациентов после проведенного лечения и комплекса реабилитационных мероприятий представлена на рисунках 1 и 2.

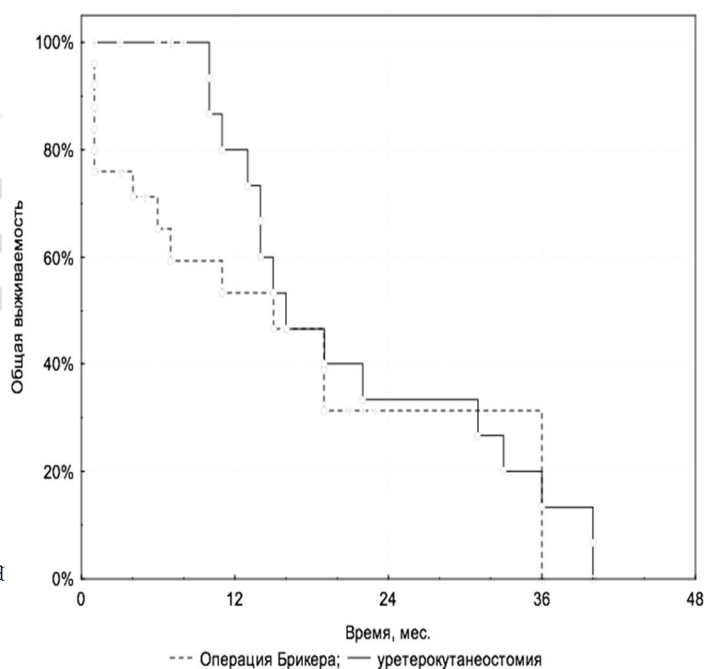


Рис. 1 - Общая

выживаемость

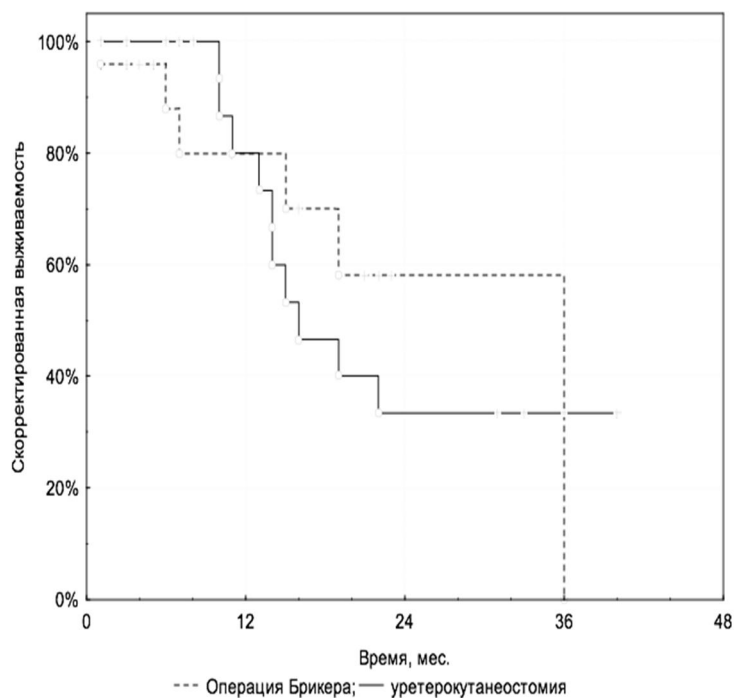


Рис. 2- Скорректированная выживаемость

Выводы: 1. Проведенное исследование показало, что количество осложнений больше в группе операции Брикера - 56%, чем в группе уретерокутанеостомии – 44%. 2. Учитывая меньшее количество осложнений и летальность, предпочтительным методом отведения мочи у пожилых пациентов следует считать уретерокутанеостомию.

Литература

1. Построение номограммы, прогнозирующей патологическую степень местной распространенности рака мочевого пузыря по клиническим данным/ Мириленко Л.В., Суконко О.Г., Праворов А.В., Ролевич А.И. и др.// Онкоурология. – 2012. – № 2. – С. 44–54.