

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

Мишустин Станислав Игоревич, Хелашвили Саломе Рамазовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Василевич Владимир Юрьевич, Государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”, Минск

Введение

По данным Белорусского канцер-регистра в РБ ежегодно выявляется более 1000 случаев рака мочевого пузыря. 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.

Цель исследования

Сравнить результаты радикального хирургического лечения в двух группах. 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

Общая 4-летняя выживаемость составила $16.9 \pm 8.6\%$ (медиана выживаемости 14 ± 3.4 месяца). Скорректированная (онкоспецифическая) 4-летняя выживаемость составила $29.4 \pm 13.9\%$ (медиана $38 \pm 12.3\%$). Общая 3-летняя выживаемость в группе уретерокутанеостомии и группе Брикера составили соответственно $25.4 \pm 4.8\%$ и $20.3 \pm 3.6\%$. Мономерный анализ факторов, влияющих на отдаленные последствия операции: возраст ($p=0.260$), соматический статус ($p=0.551$), риск ASA ($p=0.382$), уровень коморбидности по Charlson ($p=0.670$), частота послеоперационных осложнений согласно Clavien-Dindo ($p=0.001$), стадия по TNM ($p=0.008$), степени анаплазии ($p=0.345$).

Выводы

1- Достоверных различий выживаемости в двух группах не выявлено ($p\text{Log Rank}=0.079$). 2- На основании мультифакторного анализа установлено, что неблагоприятными прогностическими признаками, влияющими на отдаленные последствия операции являются: стадия по TNM, осложнений согласно Clavien-Dindo.