

Масанский И. Л.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВОГО СПОСОБА ТУР

*Минский городской клинический онкологический диспансер,
Республика Беларусь*

В Европе ежегодно регистрируется порядка 151,2 тыс. новых случаев РМП. Основным методом лечения РМП без инвазии в мышечный слой является трансуретральная резекция (ТУР). Процент раннего рецидивирования опухолей после использования ТУР составляет 51-74 %, что указывает на недостатки самой методики операции.

Цель исследования: оценка непосредственных хирургических результатов лечения немышечно-инвазивного РМП при применении нового способа многоблочной ТУР (заявка на изобретение в Национальный центр интеллектуальной собственности Республики Беларусь № а20111462).

Материалы и методы. Разработанный способ ТУР основан на применении прецизионной препаровки тканей стенки мочевого пузыря и позволяет выполнить радикальное моноблочное удаление опухоли независимо от её локализации, размера, васкуляризации, характера роста. Методика гарантирует бескровное удаление опухоли с окружающей слизистой и подлежащим мышечным слоем без применения мышечной релаксации.

В ходе работы были проанализированы непосредственные результаты хирургического лечения 30 пациентов с немышечно-инвазивным РМП категории T1, с размером опухоли от 32 до 55 мм. Средний возраст заболевших составил $60,4 \pm 7,4$ года. По результатам гистологического исследования высокая, умеренная и низкая степени дифференцировки отмечены у 19 (63,3 %), 7 (23,4 %) и 4 (13,3 %) пациентов. Неопластический процесс представлен единичными опухолями у 17 пациентов (56,1 %), множественными — у 13 (43,3 %). В 17 (56,6 %) случаев опухоль локализовалась на боковых стенках мочевого пузыря. В 9 (30 %) случаев опухоль поражала устье мочеточника, что потребовало включение в блок удаляемых тканей как самого устья, так и интрамурального отдела мочеточника с последующей установкой внутреннего мочеточникового стента. Повторная ТУР выполнена у 100 % больных в сроки 4-6 недель после первичной ТУР. Операция проводилась по стандартной методике, описанной в рекомендацияхEAU.

Результаты и обсуждение. Все операции прошли без осложнений, бескровно, под полным визуальным контролем. Среднее хирургическое время составило 61,2 минут (45-90 минут). Продолжительность катетеризации мочевого пузыря в среднем составила 2 суток (1-3 суток). В 100 % случаев в гистологическом препарате присутствовал мышечный слой. Во всех случаях края резекции были свободны от опухоли. Ни у одного больного гистологически не выявлены резидуальные опухоли при повторной ТУР.

Выводы. Данные проведенного исследования подтверждают, что предложенный способ ТУР значительно улучшает непосредственные хирургические результаты лечения немышечно-инвазивного РМП даже при больших размерах первичного очага. Влияние применения описанной методики ТУР на отдаленные результаты лечения РМП требует дополнительного изучения.