

Попова Т. А.
**КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА МЫШЕЧНОЙ ИНВАЗИИ
 ПРИ РМП В ХОДЕ ТУР.**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Строчкин А. В.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Рак мочевого пузыря (РМП) - одна из самых распространенных опухолей мочевыводящего тракта. На момент первичного выявления около 55% больных РМП локализован в пределах слизистого (Ta, CIS) или подслизистого (стадия T1) слоя. Все эти опухоли относятся к РМП без инвазии в мышечный слой (РМПБМИ). Согласно современным рекомендациям местная распространенность РМПБМИ (pTa или pT1) имеет существенное прогностическое значение и влияет на выбор тактики лечения.

Цель: оценить точность клинического стадирования и прогностическую значимость определения клинической стадии при РМПБМИ в ходе визуально радикальных ТУР.

Материал и методы. Критериями отбора являлись: 1) макроскопически радикальная ТУР; 2) указание о клинической стадии в операционном протоколе; 3) патогистологическая верификация РМП или папилломы; 4) морфологическое заключение, позволяющее сделать вывод о наличии или отсутствии мышечной инвазии. Всего в исследование включено 811 пациентов в возрасте 45-75 лет (медиана возраста 68 лет) из них 639 (78%) мужчин и 172 (22%) женщины. В зависимости от стадии пациенты были разделены на несколько групп: пациенты pTa 72 (8,8%), pT1 676(83,3%), pT2 58 (7,2%), pT3 и более 5(0,6%). Патогистологическому заключению пациенты разделены на 2 группы: T1 725 (89,3%), T2 86(10,6%).

Результаты. Проанализировано соотношение клинической и патогистологической стадии: 1. pT1 клинически диагностировано у 748 пациентов, однако у 44 пациентов патогистологически выявлена pT2; 2. pT2 клинически диагностировано у 63 пациентов, у 21 из них патогистологически выявлена pT1. Анализировались факторы, связанные с завышением клинической стадии. Статистически значимая связь с завышением стадии отмечалась при: 1. диффузном поражении мочевого пузыря стадия завышалась 19,05% и при одиночных опухолях в 28,6%, точное определение стадии при диффузных опухолях в 5,1% и 44% при одиночных; 2. при солидных – 42,86% и при папиллярных в 57%, точное определение стадии при солидных 2,84% и при папиллярных 97%; 3. При патологии слизистой 33,33%, точное определение стадии при патологии слизистой у 12,07%; 4. G2-3 62% и 38% при G1, точное определили стадию при G2-3 у 39% и 61,36% при G1

Выводы.

1. Завышение стадии связана с наличием солидной опухоли, диффузного поражения, патология слизистой и G2-3.

2. Клиническая стадирование обладает незавизимым прогностическим значением при РМПБМИ.