ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

В.А. ШАХСУВАРЯН

Национальный центр онкологии им. В.А. Фанарджяна МЗ РА, отделение онкоурологии, г. Ереван

Цель исследования – улучшение результатов лечения поверхностного рака мочевого пузыря. Для достижения этой цели в урологическом отделении НЦО РА с 2007 г. используется единственная в Армении эндоскопическая фотодинамическая система.

Материал и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 157 пациентов с подозрением на рак мочевого пузыря. Все больные разделены на 2 группы. 1 группу составили 100 больных, эндоскопическое обследование и лечение (ТУР) которых проводилось без флюоресцентного контроля. Во 2 группу включены 57 пациентов, у которых в комплексе обследования и лечения использована фотодинамическая диагностика. Среди обследованных мужчины составили 82,4%, женщины 17,6%. Возраст больных колебался от 19 до 76 лет и в среднем составил 63 года. Больные обеих групп сопоставимы по возрасту, числу и стадии опухолей мочевого пузыря и степени их анаплазии.

Больным 2-й группы выполнялась фотодинамическая цистоскопия (ФЦС) с использованием 3% раствора 5-ALA и источника света фирмы Olympus. Для морфологической оценки удаляемых (флюоресцирующих) участков слизистой проводилась ТУР-биопсия на всю глубину стенки мочевого пузыря. Кроме того, проводилась биопсия участков не флюоресцирующей слизистой из произвольно выбранных точек для выявления ложноотрицательных результатов фотодинамической цистоскопии (ФЦС).

Результаты. Папиллярные образования выявлены у 98,3% больных, из них мультифокальный рост отмечен у 17 (29,8%) больных. Размеры образования колебались от 0.5 до 3 см в диаметре.

Флюоресцентный контроль позволил выявить и удалить резидуальные опухоли в 56% случаев. При гистологическом исследовании

у 98,3% больных диагностирован переходноклеточный рак Та-Т1 различной степени дифференцировки. Из них в 24% случаев при гистологическом исследовании была обнаружена carcinoma in situ помимо папиллярных структур. В группе больных со степенью злокачественности опухоли G3 число больных с CIS составило 48%, что в четыре раза превышает частоту выявления CIS для групп G1 и G2. Эти данные свидетельствуют о доминировании CIS среди резидуальных опухолей. Таким образом, именно группе пациентов с опухолями G3 в первую очередь показан флюоресцентный контроль с целью выявления CIS.

При дальнейшем развитии карциномы in situ в инфильтративную форму это выглядело бы как рецидив с повышением степени злокачественности с G1-G2 до G3 или миграции стадии опухоли с Та1 до Т2-3, хотя, на самом деле это был бы продолженный рост пропущенных при ТУР опухолей. Таким образом, применение флюоресцентного контроля позволило нам не только повысить эффективность оперативного лечения поверхностного рака мочевого пузыря, но и по-новому оценить общепринятые концепции рецидивирования опухолей.

Выводы. Чувствительность флюоресцентной цистоскопии – 96,9%, она значительно превышает чувствительность стандартной цистоскопии – 72,7%. Проведение ТУР под фотодинамическим контролем повышает радикальность эндоскопической операции и позволяет уменьшить количество рецидивов в течение 1 года на 13,1%. Удаляется вся измененная слизистая как в области видимых папиллярных образований, так и участков слизистой, не видимых при обычной цистоскопии. Вместе с тем появляется возможность профилактики «ложных» рецидивов (или процедивов).