

диагностированы дивертикулы ободочной кишки, у 2 — врожденная аномалия расположения толстой кишки, у 3 — болезнь Крона, в 10 — язвенно-некротический колит.

Специализированная амбулаторная служба по колопроктологии в настоящее время востребована. Ее наличие позволяет проводить диагностику и лечение больных с заболеваниями толстой и прямой кишок, уточнять диагнозы и корректировать тактику лечения, обучать больных приемам ухода, особенно за колостомами, проводить санитарно-просветительскую работу.

К.Б. Леявин

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ И ЭЛЕКТРОВАПОРИЗАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Областной клинический онкологический диспансер (Иркутск)

Высокая частота рецидивирования поверхностного рака мочевого пузыря (РМП) во многом обусловлена недостаточным радикализмом первичной трансуретральной резекции (ТУР). Определенную часть выявляемых рецидивов поверхностного РМП составляют резидуальные опухоли, которые не были удалены во время ТУР. Особенность биологической агрессивности РМП диктует необходимость применения более эффективных эндоуретральных методов коагуляции с расширением зоны операционного действия, внутрипузырной лекарственной терапии, воздействующей на всю слизистую мочевого пузыря, направленную как на лечение, так и на профилактику рецидивов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность стандартной ТУР дополненной трансуретральной электровапоризацией (ТУЭВ) и внутрипузырной адьювантной лекарственной терапией в комплексном лечении больных поверхностным раком мочевого пузыря.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами проанализированы результаты эндоуретральных операций, выполненных в Иркутском областном клиническом онкологическом диспансере (главный врач — д-р мед. наук, профессор В.В. Дворниченко) в течение последних 5-ти лет по поводу поверхностных форм РМП. ТУР мочевого пузыря в различных комбинациях выполнена у 486 больных поверхностным РМП (T_a , T_{is} , T_1). В зависимости от вида эндоуретрального вмешательства больные были разделены на две группы: первая — стандартная ТУР у 165 (33,9 %); вторая — ТУР + ТУЭВ основания опухоли и окружающей слизистой на 1,5–2,0 см от зоны резекции у 321 (66,1 %) больных. Практически у всех пациентов эндоуретральные методы были дополнены внутрипузырной адьювантной монохимиотерапией (доксорубицином, митомицином С) и иммунотерапией (BCG). Так, в I группе у 64 пациентов использовали доксорубицин, у 60 — митомицин С, вакцину BCG — у 41 пациента. Во II группе использовали доксорубицин у 253 пациентов, митомицин С — у 33 и вакцину BCG — у 35 больных. Как самостоятельный метод ТУЭВ нами не использовался. Средний срок наблюдения пациентов составил $24,6 \pm 1,4$ мес. Частота заболеваемости поверхностным РМП была выше у мужчин (64,4 %). Медиана возраста у мужчин составила $54,2 \pm 1,6$ года, у женщин — $65,6 \pm 1,2$ лет. Наибольшее количество пациентов имело опухоль размером от 2 до 3 см — 193 (39,7 %); от 3 до 5 см — у 102 (20,9 %); от 1 до 2 см — у 66 (13,6 %) и менее 1 см — у 125 (25,7 %) пациентов. У 158 (32,5 %) больных диагностирован солитарный рост поверхностного РМП, мультифокальный — у 328 (67,5 %).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Интра- и послеоперационные осложнения отмечены у 9 (1,8 %) человек первой группы и 5 (1,0 %) пациентов второй группы. Из них внебрюшинная перфорация стенки мочевого пузыря (5), внутрибрюшинная перфорация (2), кровотечения из зоны резекции (7). Все кровотечения возникли у больных первой группы. Результаты эндоуретрального лечения поверхностного РМП были отслежены у 380 (78,2 %) пациентов. Рецидив поверхностного РМП диагностирован у 24,6 % больных второй группы и 75,4 % первой группы. Общая выживаемость в обеих группах составила 100%.

Таким образом, наш небольшой опыт и проведенный сравнительный анализ комплексных эндоуретральных методов лечения поверхностного РМП позволяет сделать вывод о целесообразности проведения стандартной ТУР в сочетании с ТУЭВ основания опухоли и окружающей слизистой на 1,5–2,0 см от зоны резекции и внутрипузырной адьювантной лекарственной терапией вакциной BCG. Метод ТУЭВ, дополняющий стандартную ТУР, примененный нами у 321 больного поверхностным РМП, позволил снизить количество рецидивов практически в 3 раза по сравнению со стандартной ТУР и повысить безопасность эндоуретральных операций по поводу поверхностного рака мочевого пузыря.