

К ВОПРОСУ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВТОРНОЙ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

**Семенов А.В.*¹, кандидат медицинских наук,
Косулина А.А.²**

¹ Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ГУЗ "Ивановский областной онкологический диспансер", 153040, Иваново, Любимова, 5

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 56-94-82.

Прогрессивный рост заболеваемости немышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (НМИ РМП) до 2% в год и высокая частота возникновения рецидива в первый год наблюдения после трансуретральной резекции мочевого пузыря (ТУР МП) заставляют искать пути увеличения безрецидивной выживаемости больных. В 2003 г. М. Реугомауге была предложена методика «second look TUR» («ТУР второго взгляда»), предполагающая проведение повторной ТУР МП в зоне предыдущей резекции через 1–4 недели после первой, пока еще не получившая широкого применения в России.

Целью настоящего исследования явилась оценка значения выявления клеток переходноклеточного рака (ПКР) в тканях, удаленных при повторной резекции, для прогнозирования рецидива заболевания.

В исследование включено 55 больных НМИ РМП (T1NxM0 G1-3 I стадии), находившихся на лечении в урологическом отделении ИвООД и разделенных на две группы в зависимости от объема хирургического лечения: одно- или двукратная ТУР. Моментом включения в исследование являлась первая ТУР МП. Случай считался завершенным при наступлении рецидива РМП. Сравнение времени безрецидивной выживаемости больных проводилось по методу Каплана – Майера. Кроме этого определялись точность, чувствительность и специфичность прогноза риска раннего рецидива в случае наличия клеток ПКР в тканях, удаленных при повторной ТУР МП.

На сентябрь 2009 года мы получили статистически значимое ($p = 0,006$) увеличение времени

безрецидивной выживаемости у больных, прооперированных с применением методики second look TUR, по сравнению с группой контроля (однократная ТУР). Наилучшие результаты получены у больных, отнесенных к группе «среднего риска» по таблицам EORTC (относительный риск рецидива – 0,24–0,38, $p = 0,004$).

Прогностическое значение методики было проверено путем сравнения частот возникновения рецидива в течение первого года наблюдения у больных с отсутствием клеток ПКР при повторной ТУР МП по сравнению с больными с положительным гистологическим результатом. Было выявлено статистически значимое увеличение частоты возникновения рецидива на первом году наблюдения у пациентов при наличии клеток ПКР в гистологическом образце, полученном при повторной ТУР ($p = 0,003$). Статистический анализ показал, что прогноз возникновения раннего рецидива НМИ РМП у этих пациентов был достоверен с точностью 76,7%, чувствительностью – 80,0% и специфичностью – 73,3%.

Повторная ТУР МП достоверно увеличивает время безрецидивной выживаемости больных НМИ РМП со средним риском рецидивирования, что позволяет рекомендовать ее в качестве метода хирургического лечения для данной категории больных. В результате ее проведения становится доступным гистологический материал, по которому можно судить о прогнозе возникновения раннего рецидива у данного пациента и оптимизировать дальнейшую тактику его лечения