

ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

Ю.Ю. Горчак, Э.Н. Праздников, М.Д. Тер-Ованесов, Е.В. Аниканова, А.В. Титова

ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия

ONCOLOGICAL OUTCOMES OF TREATMENT FOR NON-MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER USING HIGH-ENERGY LASER RADIATION

Yu.Yu. Gorchak, E.N. Prazdnikov, M.D. Ter-Ovanesov, E.V. Anikanova, A.V. Titova (Moscow, Russia)

Актуальность и цель исследования. Характерной особенностью немышечноинвазивного рака мочевого пузыря (НМИ РМП) является склонность к рецидивированию (50–80 %) и к трансформации в инвазивные и метастатические формы (10–30 %). Основным методом лечения НМИ РМП является трансуретральная резекция мочевого пузыря (ТУР МП). Целью исследования явилось повышение эффективности лечения НМИ РМП путем применения высокоэнергетического лазера длиной волны 970 нм на этапе хирургического лечения.

Материалы и методы. ТУР МП с лазерной коагуляцией ложа удаленной опухоли импульсным лазером длиной волны 970 нм и мощностью 10–15 Вт выполнена 30 больным (26 мужчин, 4 женщины), средний возраст пациентов – $61,3 \pm 9,6$ года (от 37 до 78 лет). Наблюдение после лечения осуществляли 12–48 месяцев, в среднем $26,4 \pm 10,2$ месяца. Группу сравнения составили 22 мужчины и 8 женщин средним возрастом $58,8 \pm 10,6$ года (от 38 до 85 лет). В этой группе выполнена только ТУР МП. Наблюдение проводили в течение 12–36 месяцев, в среднем $24,2 \pm 8,07$ месяца. На втором этапе лечения пациентам обеих групп проведена адъювантная внутривезикулярная химиотерапия.

Результаты исследования и их обсуждение. Рецидив зарегистрирован у 5 (16,6 %) из 30 пациентов в различные сроки после лазерной операции. Солитарная поверхностная рецидивная опухоль, расположенная вне зоны резекции, обнаружена у 1 (3,3 %) пациента через 9 месяцев, у 3 (10 %) пациентов – через 12 месяцев, у 1 (3,3 %) пациента – через 24 месяца. В связи с рецидивом всем пациентам осуществлена ТУР МП с повторной лазерной vaporизацией ложа рецидивной опухоли. Во всех

наблюдениях при гистологическом исследовании был подтвержден немышечно-инвазивный характер рецидивных опухолей.

В группе пациентов, где лазерное излучение не использовалось, рецидивные опухоли были обнаружены у 13 (43,3 %) из 30 человек. В течение первого года после лечения рецидив опухоли обнаружен у 1 (3,3 %) из 30 пациентов через 6 месяцев, у 3 (10 %) – через 9 месяцев. У 7 (23,3 %) пациентов рецидив выявлен спустя 12 месяцев; у 1 (3,3 %) пациента – спустя 18 месяцев и у 1 (3,3 %) пациента – через 24 месяца. Всем 13 больным осуществлена ТУР МП с vaporизацией ложа рецидивной опухоли ВЭЛИ $\lambda=970$ нм. В 11 (36,6 %) наблюдениях подтвержден немышечно-инвазивный характер рецидивных опухолей. У 2 (6,6 %) пациентов выявлены множественные рецидивные опухоли. В обоих наблюдениях подтверждены мышечно-инвазивные рецидивные опухоли. Пациентам выполнена радикальная цистпростатэктомия с ортотопической илеоцистопластикой. Среди всех пациентов за все время наблюдения случаев смертельного исхода не отмечено. Общая и канцерспецифическая выживаемость больных, оперированных высокоэнергетическим лазером и электрохирургическим инструментом, составила 100 %, а безрецидивная выживаемость – 83,4 %. Для больных, оперированных без применения высокоэнергетического лазера, эти показатели составили соответственно 100 и 56,7 %.

Заключение. Применение высокоэнергетического лазера $\lambda = 970$ нм в качестве режущего инструмента на этапе оперативного вмешательства существенно снижает риск возникновения рецидива опухоли, что обеспечивает значительное улучшение прогноза заболевания в целом.

Ключевые слова: высокоэнергетический лазер, рак мочевого пузыря