

## Секция «Фундаментальная медицина»

### Комбинированное лечение местно-распространенного рака мочевого пузыря

*Перепечин Д.В.<sup>1</sup>, Ульбашев А.М.<sup>2</sup>, Низов А.Н.<sup>3</sup>*

*1 - ФГБУ НИИ урологии Минздрава России, 2 - ФГБУ "НИИ урологии" Росздрава России, 3 - МГУ имени М.В. Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Москва, Россия  
E-mail: medcraft@mail.ru*

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных местно-распространенным РМП.

Материалы и методы: Под наблюдением в «НИИ урологии» с 2001 по 2011 годы находились 132 пациента с местно-распространенным раком мочевого пузыря, средний возраст 60,9+8,59 лет. Стадии заболевания: от T3aN0M0 до T4aN3M0. У всех пациентов выявлен переходно-клеточный рак 2,3 и 4 степеней дифференцировки. У 48 больных выявлена инфильтрация паравезикальной клетчатки, увеличенные региональные лимфатические узлы при компьютерной томографии и проведено 116 курсов НАХТ. Из них 3 курса получили 20 больных, а 2 курса получили 28 больных. У 41 больного проведено 80 курсов химиотерапии в адьювантном режиме. Из них 1 курс получили 11 больных, 2 курса получили 22 больных, 3 курса получили 7 больных, 4 курса получил 1 человек. Из них по схеме MVAC химиотерапия проведена 11(15,9%) больным, по схеме CMV 1(0,8%) больному и по схеме GP(GC) 57(43,3%) больным.

Всем пациентам выполнена радикальная цистэктомия с различными видами деривации мочи: 91 пациенту – наложение илеумкондуита (операция Брикера), 32 пациентам – ортотопическая пластика мочевого пузыря по Штудеру и 9 пациентам произведено формирование гетеротопического мочевого резервуара. После получения результатов гисто-логического исследования 42 пациентам назначена АХТ. Преимущественно используемой схемой системной ПХТ являлась сочетание гемзара с цисплатином (GP). Таким образом, пациенты распределены по объему (режимам) комбинированного лечения: НАХТ+ЦЭ - 27 пациентов, ЦЭ+АХТ - 21 пациент, НАХТ+ЦЭ+АХТ - 21 пациент, ЦЭ - 63 пациента.

Результаты. Медиана выживаемости в группе ЦЭ – 23 месяца, ЦЭ+АХТ – 35 месяце, НАХТ+ЦЭ – 38 месяцев, НАХТ+ЦЭ+АХТ – 40 месяцев. Среднее время до прогрессирования: ЦЭ+АХТ=15,8 мес. (5,5 - 18,1); НАХТ+ЦЭ =26,4 мес.(5,2 - 30,1); АХТ+НАХТ+ЦЭ=28 мес.(5,1 - 31,8); ЦЭ=11 мес.(3,3 - 13,2) (p= 0,00001). В группе НАХТ+ЦЭ 21% больных прожили более 4 лет. В группе ЦЭ+АХТ, удалось достичь только показателя 3-летней выживаемости, который составил 43%. В группе цистэктомий никто из больных не дожил до 3 лет, при этом 2-летняя выживаемость составила 27%. В группе АХТ+ЦЭ+НАХТ 3 пациента (15%) живы на данный момент, прошли 5-летний порог выживаемости.

Выводы:

1. Комбинированное хирургическое и химиотерапевтическое лечение позволяет получить достаточно высокую выживаемость и увеличивает время до прогрессирования при местно-распространенном раке мочевого пузыря.

2. НАХТ имеет статистически и клинически значимо лучший показатель выживаемости по сравнению с АХТ.

3. Выявлено достоверно большее время до прогрессирования опухоли и более высокая общая выживаемость при лечении в режиме НАХТ+ЦЭ+АХТ.