

© Костюк О.Г., Кавка М.П., Безкоровайний О.Е.

УДК 616.62-006-058:616.62-008.22

НОВИЙ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

О.Г.Костюк, М.П.Кавка, О.Е.Безкоровайний

Вінницький обласний клінічний онкологічний диспансер

Резюме. Новий спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура базується на виключенні доступу сечі в порожнину міхура, що сприяє тривалому збереженню сталої концентрації введеного в нього хіміопрепарату. Клінічне застосування підтвердило ефективність даного методу.

Ключові слова: поверхневий рак сечового міхура, внутрішньоміхурова хіміотерапія.

Нині проводиться пошук способів поліпшення результатів ад'ювантної внутрішньоміхурової хіміотерапії після трансуретральної резекції сечового міхура (СМ) з приводу поверхневого раку [1-4]. Це зумовлено тим, що відбувається розведення хіміопрепарату сечею, особливо при значній її продукції у період експозиції препарату, що істотно зменшує або й нівелює його дію. Такі методи як голодування (за 6 год до введення), застосування десмопресину не набули широкого використання через низьку ефективність [5].

З метою збільшення проникності слизової оболонки СМ для хіміопрепаратів запропоновано чимало внутрішньоміхурових методик (електрофорез, місцева гіпертермія, використання препаратів, які затримуються на слизовій оболонці СМ). Проте деякі з них перебувають на стадії експериментальних досліджень [6, 7].

Нами розроблено новий спосіб лікування хворих на поверхневий рак СМ, який базується на виключенні течії сечі в міхур, чим досягається поліпшення результатів лікування.

Авторський спосіб виконується у двох варіантах: на відкритому СМ (після його резекції) та закритому СМ (після трансуретральної резекції).

Техніка способу на відкритому міхурі. Після "відкритої" резекції пухлини СМ катетеризують сечоводи катетерами № 6 на висоту 25-30 см (рівень ниркових мисок). Зовнішні кінці катетерів виводять крізь операційну рану (на передню черевну стінку) і залишають для евакуації сечі впродовж 2 год, чим досягають "сухого" стану СМ. По дренажній трубці (надлобкової чи уретральній) в СМ вводять 50 мг адриоблас-

тину (мітоміцину С), розведеного в 100 мл ізотонічного розчину NaCl. Після 2-годинної експозиції хіміотерапевтичного препарату в СМ розчин евакуюють, сечовідні катетери видаляють.

Техніка способу на закритому міхурі. Після трансуретральної резекції пухлини катетеризують сечоводи катетерами № 6 до рівня ниркових мисок. Резектоскоп видаляють. Паралельно сечовідним катетерам у СМ трансуретрально вводять катетер Фолі № 18 (20). Хворого переводять у палату. Після припинення кровотечі через катетер вводять внутрішньоміхурово хіміотерапевтичний препарат, як при першому варіанті.

За даною методикою введення хіміотерапевтичної речовини у порожнину СМ нами проліковано: на відкритому СМ – 2 хворих, на закритому СМ (при збереженні його цілісності) – 3. Перевага авторського способу полягає у збереженні сталої концентрації адриобластину (мітоміцину С) упродовж 2 год. Післяопераційний період у всіх хворих перебігав без ускладнень, за винятком слабо виражених розладів сечовипускання. Річний контроль (цистоскопія, цитологічне дослідження сечі на атипіві клітини, приховану кров, УЗД) підтвердив відсутність ознак рецидиву пухлини.

Висновок. Лікування хворих на поверхневий рак сечового міхура авторським способом дозволяє підтримувати сталу концентрацію хіміопрепарату в порожнині міхура з потрібною експозицією, що запобігає розвитку рецидивів.

Перспективи подальших досліджень. Розроблений нами спосіб може бути основою для подальшого пошуку нових методів лікування та

дослідження ефективності нових протипухлинних препаратів при їх внутрішньоміхуровому введенні для лікування хворих на поверхневий рак сечового міхура.

Література

1. Возіанов О.Ф., Романенко А.Н., Клименко І.О. Онкологія сьогодні: досягнення, проблеми, перспективи // Онкол. – 2006. – Т. 8, № 2 – С. 152-158. 2. Матвеев Б.П., Фигурин К.М., Карякин О.Б. Рак мочевого пузыря. – М.: Вердана, 2001. – 243 с. 3. Переверзев О.С., Петров С.Б. Пухлини сечового міхура. – Харків: Факт, 2002. – 303 с. 4. Старцев В.Ю., Горелов С.И., Пулин И.Л. и др. Результаты лечения поверхностного рака мочевого пузыря у больных из различных групп риска // Вопр. онкол. – 2006. – Т. 52, № 2. – С. 187-189. 5. Cliff A.M., Heatherwick B., Scoble J., Parr N.J. The effect of fasting or desmopressin before treatment on the concentration of mitomycin C during intravesical administration // BJU Int. – 2000. – V. 86. – P. 644-647. 6. Colombo R., Brausi M., Da Pozzo L. et al. Thermo-chemotherapy and electromotive drug administration of mitomycin C in superficial bladder cancer eradication, a pilot study on marker lesion // Eur. Urol. – 2001. – V. 39. – P. 95-100. 7. Di Stasi S.M., Giannantoni A., Stephen R.L. et al. Intravesical electromotive mitomycin C versus passive transport mitomycin C for high risk superficial bladder cancer: a prospective randomized study // J. Urol. – 2003. – V. 170. – P. 777-782.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Резюме. Новый способ лечения поверхностного рака мочевого пузыря базируется на исключении доступа мочи в полость пузыря, что способствует длительному сохранению постоянной концентрации препарата. Клиническое применение подтвердило эффективность данного метода.

Ключевые слова: поверхностный рак мочевого пузыря, внутривезикальная химиотерапия.

A NEW MODE OF TREATING SUPERFICIAL CANCER OF THE URINARY BLADDER

Abstract. A new mode of treating superficial cancer of the urinary bladder is based on cutting off the access of urine in to the cavity of the urinary bladder, facilitating a prolonged preservation of a steady concentration of a chemopreparation introduced into it. A clinical use has confirmed the efficacy of this particular method.

Key words: superficial cancer of urinary bladder, intravesical therapy.

Regional Clinical Oncological Dispensary (Vinnytsia)

Надійшла 15.01.2008 р.

Рецензент – проф. М.П.Ковальський (Київ)