



# Orgán šetriaca liečba svalovinu infiltrujúcich nádorov močového mechúra.

Eliáš Boris, Tomaškin Roman, Kliment Ján ml., Šulgan Ján, Kliment Ján st.  
Urologická klinika, JLF UK a UNM Martin

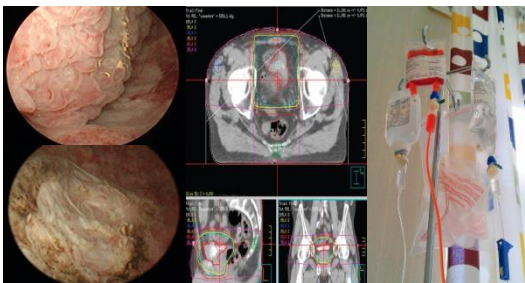
**Radikálna cystektómia s panvovou lymfadenektómiou je v súčasnosti považovaná za štandardnú liečbu svalovinu infiltrujúcich nádorov močového mechúra s 5-ročným celkovým preživaním od 40 do 60%. Vedie k významnej morbidite a negatívne vplyvu na kvalitu života pacientov. V súčasnosti je najviac akceptovanou alternatívou so zachovaním funkčného mechúra tzv. trimodálna liečba, ktorá zahŕňa iniciálnu radikálnu TURB s následnou externou rádioterapiou kombinovanou s rôznymi spôsobmi konkomitantnej, neoadjuvantnej alebo adjuvantnej chemoterapie. Literárne údaje uvádzajú pri multimodálnej liečbe a zachovaní močového mechúra celkové 5-ročné prežvanie 36-74% a nádor špecifické prežvanie 50-82%.**

**Cieľom práce** bolo vyhodnotiť výsledky liečby svalovinu infiltrujúcich nádorov močového mechúra radikálnou TURB s následnou adjuvantnou chemoterapiou, rádioterapiou alebo ich kombináciou.

## Materiál a metódy

Retrospektívne sme vyhodnotili pacientov so svalovinou infiltrujúcich nádorov, ktorí boli liečení na urologickej klinike v Martine v rokoch 2003-2015 radikálnou TURB, bez následnej cystektómie. Ak histologické vyšetrenie potvrdilo infiltratívny nádor do svaloviny močového mechúra pT2-pT3, následne sme urobili re-TURB. Do analýzy boli zaradení len pacienti, ktorí mali po re-TURB zo spodiny nádoru negatívne histologické vyšetrenie - pT0 a primárny nádor mal veľkosť maximálne do 3 cm. Na posúdenie lokálneho rozsahu ochorenia

mali všetci urobené CT event. MR malej panvy. Následne boli pacienti liečení chemoterapiou, rádioterapiou alebo ich kombináciou. Vyhodnotili sme základnú charakteristiku pacientov, spôsob adjuvantnej liečby, výskyt recidív a celkové prežvanie.



## Výsledky

Súbor 12 pacientov vo veku 56-69 rokov (priemer 56,5 r.) tvorilo 6 žien a 6 mužov. Všetci pacienti mali v rokoch 2003-2014 urobenú radikálnu TURB, ktorá potvrdila nález TCC pT2-3, v jednom prípade v kombinácii s CIS. Pri re-TURB nemal žiadny pacient nález reziduálneho nádoru zo spodiny alebo okraja primárneho nádoru (pT0). Až na jedného pacienta, ktorý mal na CT popisované zväčšené obturátorové LU  $\geq 2$  cm (pozit. PET CT), nemali ostatní pacienti LAP. U žiadneho z nich nádor neprerastal cez stenu močového mechúra. Adjuvantnú chemoterapiu ako monoterapiu absolvovalo 5 (42%) pacientov, 6 (50%) absolvovalo konkomitantnú chemorádioterapiu a 1 (8%) pacientka odmietla akúkoľvek ďalšiu liečbu a bola po TURB len sledovaná. Po 2 rokoch mala na CT popisované susp. mts v obturátorových LU vpravo, ktoré boli odstránené operačne (potvrdené mts). Počas ďalšieho sledovania mali 3 pacienti recidívu TCC nádoru pT1G3, všetci boli následne liečení štandardne BCG imunoterapiou.

Pacienti sú pravidelne sledovaní endoskopicky s opakovanými biopsiami z jazvy po predchádzajúcej TURB a zobrazovacími metódami na posúdenie LU v malej panve. Lokálnu recidívu s infiltráciou svaloviny nemal doposiaľ žiadny pacient. 11 pacientov prežívajú od 2 do 11 rokov, ani jeden pacient neexitoval na progresiu ochorenia, jeden pacient exitoval na IM.

### Charakteristika súboru 6 mužov, 6 žien; obdobie sledovania 2005-2015

Histológia po TURB	pT2-3
Histológia po reTURB	pT0
Liečba	
- Sledovanie	1 (8%)
- Adjuvantná chemoterapia	6 (50%)
- Konkomit. chemorádioterapia	5 (42%)
Recidíva	
-MTS panv. LU	1 (8%)
-TCC pT1G3 (BCG)	3 (25%)
-TCC $\geq$ pT2	0 (0%)
Prežvanie	2-11 rokov
-Exitus (na IM)	1 (8%)

## Záver

Trimodálna liečba infiltratívnych nádorov močového mechúra s jeho zachovaním je u dobre selektovaných, správne informovaných pacientov a ich správnom sledovaní metódou voľby oproti radikálnej cystektómii. Tento postup zabezpečuje dobrú lokálnu kontrolu s dlhodobým beznádorovým preživaním. Vyžaduje multidisciplinárnu spoluprácu urológov, radiačných onkológov a chemoterapeutov ako aj úzku spoluprácu od pacientov.