

VI Всероссийская конференция «Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний»

С 4 по 5 октября 2005 г. в Москве проходила VI Всероссийская конференция «Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний». Конференция привлекла более 800 участников из стран СНГ и дальнего зарубежья: Белоруссии, Украины, Грузии, Киргизии, Казахстана, Германии и др. В докладах и прениях обсуждались как стандарты, так и спорные аспек-

ты лечебной тактики при опухолях почки, мочевого пузыря и предстательной железы. Выступления участников конференции отражали основные цели проводимых в современной онкоурологии исследований, направленных не только на увеличение выживаемости, но и на улучшение качества жизни пациентов, страдающих опухолями мочевыводящих путей. Мнение аудито-

рии относительно ряда спорных вопросов лечения рака предстательной железы и опухолей мочевого пузыря оценивали путем анонимного интерактивного голосования. Материалы конференции опубликованы в приложении к журналу «Онкоурология». Доклады, вызвавшие наибольший интерес, также найдут отражение в ближайших номерах этого издания.

Инвазивный и метастатический рак мочевого пузыря (материалы Американской ассоциации урологов – AUA, San Antonio, 2005)*

О.Б. Карякин

ГУ МРНЦ РАМН, Обнинск

Основные сообщения о лечении инвазивного рака мочевого пузыря (РМП) были посвящены результатам цистэктомии, факторам прогноза, техники и анализу осложнений. Vochner В.Н. представил данные по разработке международных номограмм по скорректированной выживаемости после цистэктомии («Development of an international bladder cancer specific nomogram predicting survival following radical cystectomy», abstr. 1112). Прогноз течения заболевания после цистэктомии варьируется и основывается на клинических и патолого-анатомических данных.

Номограммы являются инструментом, основанным на статистических и математических моделях, который позволяет предсказать исход заболевания у конкретного больного. База данных основывалась на результатах выполнения радикальной цистэктомии, полученных в 12 институтах разных стран, и охватывала приблизительно 10 тыс. пациентов. Предварительные номограм-

мы были выстроены на основании данных лечения 5483 больных. Смерть по какой-либо причине зарегистрирована в 38% случаев. Многофакторный анализ показал, что патолого-анатомическая стадия, состояние лимфатических узлов, гистологическое строение и степень дифференцировки, возраст в период выполнения операции, предоперационная лучевая терапия являются значимыми факторами, тесно связанными с причиной смерти после радикальной цистэктомии. С другой стороны, периоперационная или предшествующая внутрипузырная химиотерапия не оказывала влияние на исход заболевания.

Предложенные международные номограммы позволяют предопределять выживаемость после радикальной цистэктомии и могут быть полезными в тактике лечения таких больных и при проведении клинических исследований.

Kamat и соавт. выполнили ретроспективный анализ лечения 100 больных микропапиллярной переходно-клеточной карцино-

мой («Micropapillary transitional cell carcinoma of the bladder: a retrospective review of the experience with 100 consecutive patients», abstr. 1113). Эта опухоль является редким вариантом переходно-клеточного рака и отличается агрессивным течением. Средний возраст пациентов был 64,7 года, соотношение мужчин и женщин 10:1. Период наблюдения составил от 1 до 181 мес. Скорректированная 5- и 10-летняя выживаемость составила 50 и 20% соответственно. Использовалось только хирургическое лечение (трансуретральная резекция, цистэктомия) и неoadъювантная химиотерапия с цистэктомией. Патолого-анатомическая стадия являлась более высокой у 65% больных, которым была проведена только цистэктомия. Адьювантная химиотерапия после цистэктомии также не способствовала увеличению продол-

* См. также О.Б. Карякин «Конгресс Американской ассоциации урологов (AUA)». «Онкоурология», 2005, №3, с. 71.