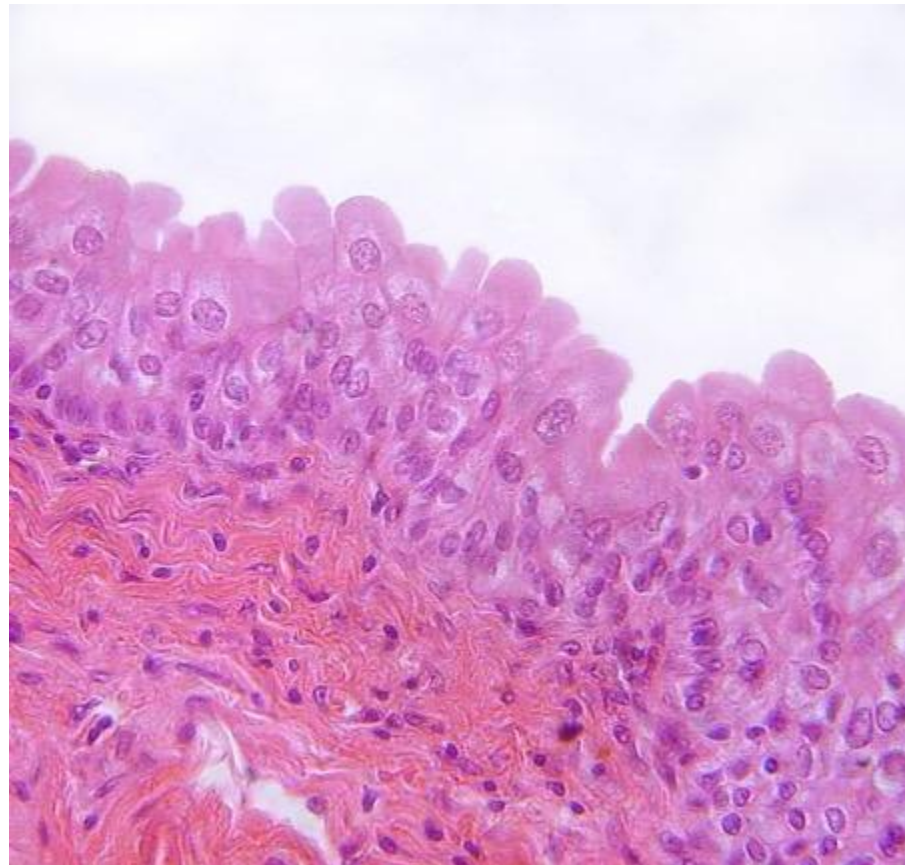

Рак уротелия. Органуносящие vs органсохраняющие операции: где истина?

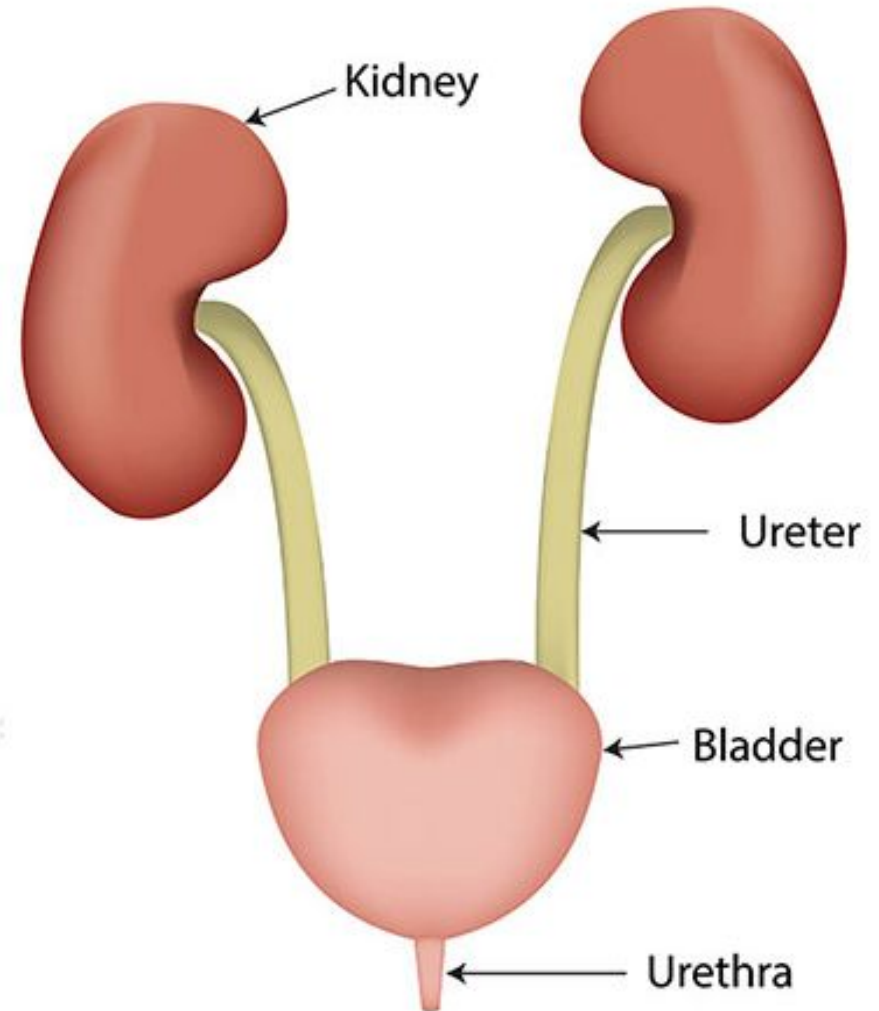
Фарзона Турсунова, МШ МБ 6 курс
Кирилл Адельман, ЛФ 4 курс
СНК урологии

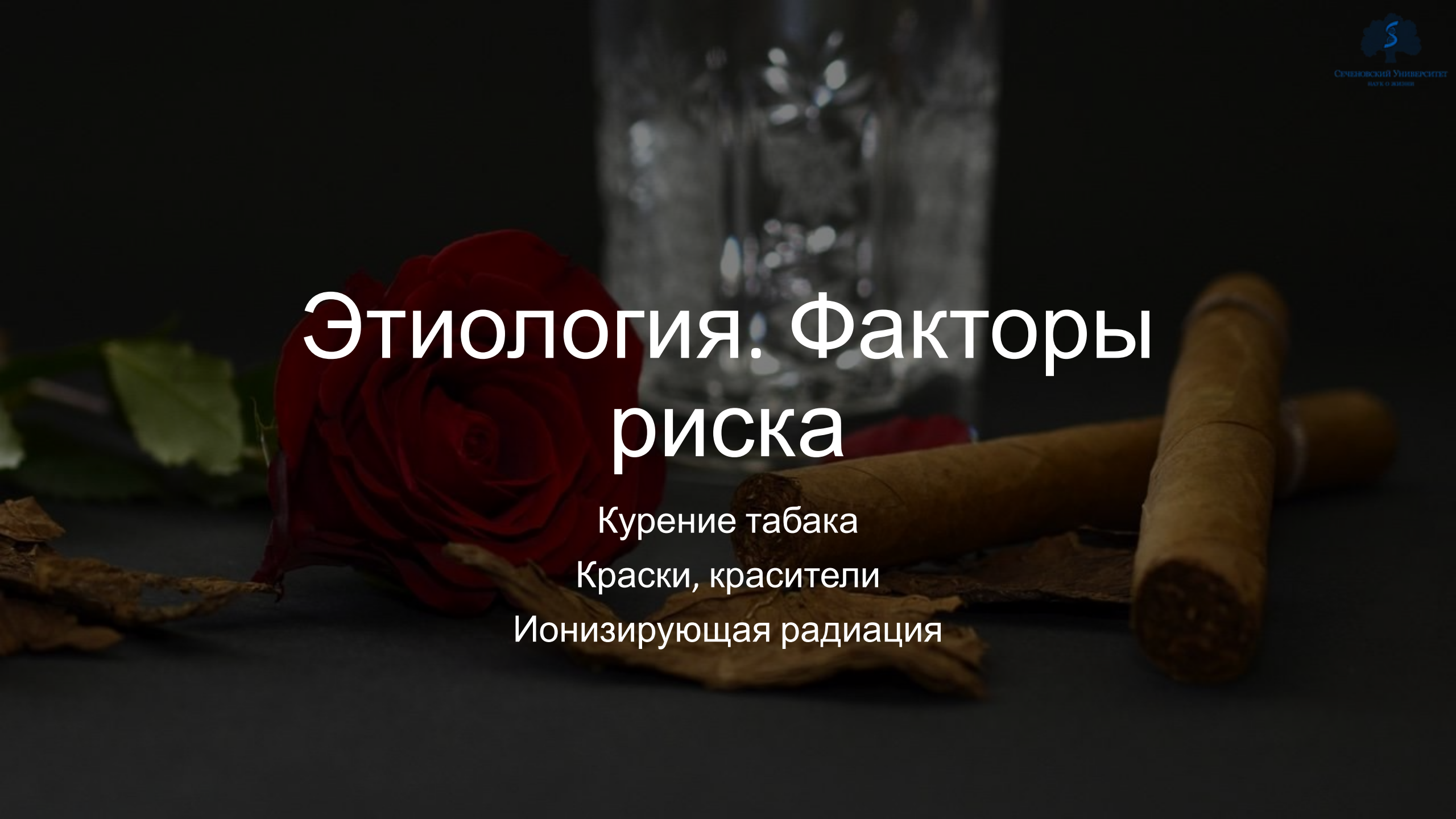
- Переходноклеточный, переходный эпителий
- Многослойный



Рак уротелия

- UTUC – 5-10%
- UCB – 90-95%
- Уретра – 1%





Этиология. Факторы риска

Курение табака

Краски, красители

Ионизирующая радиация

Неинвазивный рак мочевого пузыря (НИРМП):

- Карцинома in situ
- Та (слизистая оболочка)
- Т1 (подслизистая оболочка)

- Мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря

Таблица 4.1. Классификация рака мочевого пузыря (TNM, 2017)

T – первичная опухоль

TX – первичная опухоль не может быть оценена

T0 – нет данных о первичной опухоли

Ta – неинвазивная папиллярная карцинома

Tis – карцинома in situ: «плоская опухоль»

T1 – опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

T2 – опухоль распространяется в мышечный слой

T2a – опухолевая инвазия в поверхностную мышечную ткань (внутренняя половина)

T2b – опухолевая инвазия глубокого мышечного слоя (наружная половина)

T3 – опухоль распространяется в околопузырную жировую клетчатку

T3a – микроскопическая инвазия

T3b – макроскопическая инвазия (образование за пределами мочевого пузыря)

T4 – опухолевая инвазия в одну из следующих структур: предстательная железа, матка, влагалище, стенка таза, брюшная стенка

T4a – опухолевая инвазия в предстательную железу, матку или влагалище

T4b – опухолевая инвазия в стенку таза или брюшную стенку

N – лимфатические узлы

NX – регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены

N0 – нет метастазов в регионарных лимфатических узлах

N1 – метастазы в единичном лимфоузле в малом тазу (гипогастральном, запирательном, наружном подвздошном или предкрестцовом)

N2 – метастазы в нескольких лимфатических узлах в малом тазу (гипогастральных, запирательных, наружных подвздошных или предкрестцовых)

N3 – метастазы в общем подвздошном лимфатическом узле (узлах)

M – отдаленные метастазы

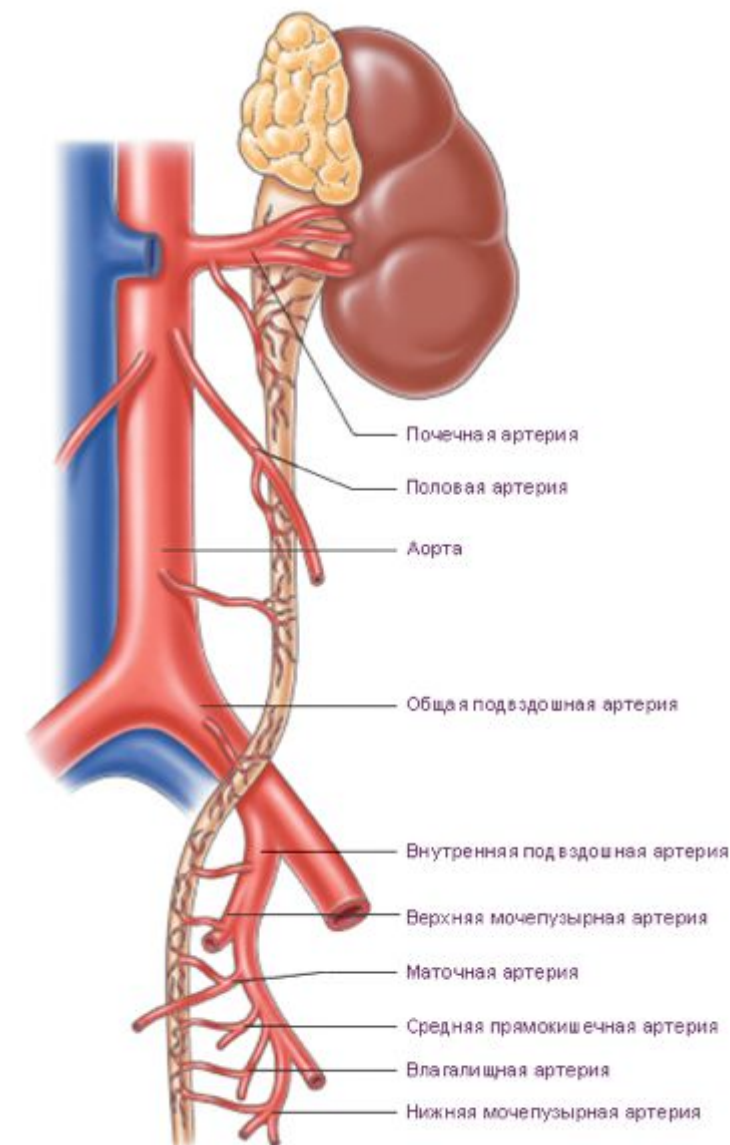
MX – отдаленные метастазы не могут быть оценены

M0 – нет отдаленных метастазов

M1 – имеются отдаленные метастазы

Таблица 1. TNM-классификация 2017 г. для переходно-клеточного рака ВМП [37]

Т – первичная опухоль	
Tx	первичная опухоль не может быть оценена
T0	нет данных за наличие первичной опухоли
Ta	неинвазивный папиллярный рак
Tis	carcinoma <i>in situ</i>
T1	опухоль вовлекает субэпителиальную соединительную ткань
T2	опухоль поражает мышечный слой
T3	(почечная лоханка) опухоль прорастает за пределы мышечной оболочки в перипельвикальную жировую ткань или почечную паренхиму (мочеточник) опухоль прорастает за пределы мышечного слоя в периуретральную жировую клетчатку
T4	опухоль вовлекает соседние органы или прорастает через почку в паранефральную клетчатку
N – регионарные ЛУ	
Nx	регионарные ЛУ не могут быть оценены
N0	нет метастазов в регионарных ЛУ
N1	метастаз в одном ЛУ не более 2 см в наибольшем измерении
N2	метастаз в одном ЛУ более 2 см или несколько метастазов в ЛУ
M – отдаленные метастазы	
M0	нет отдаленных метастазов
M1	есть отдаленные метастазы

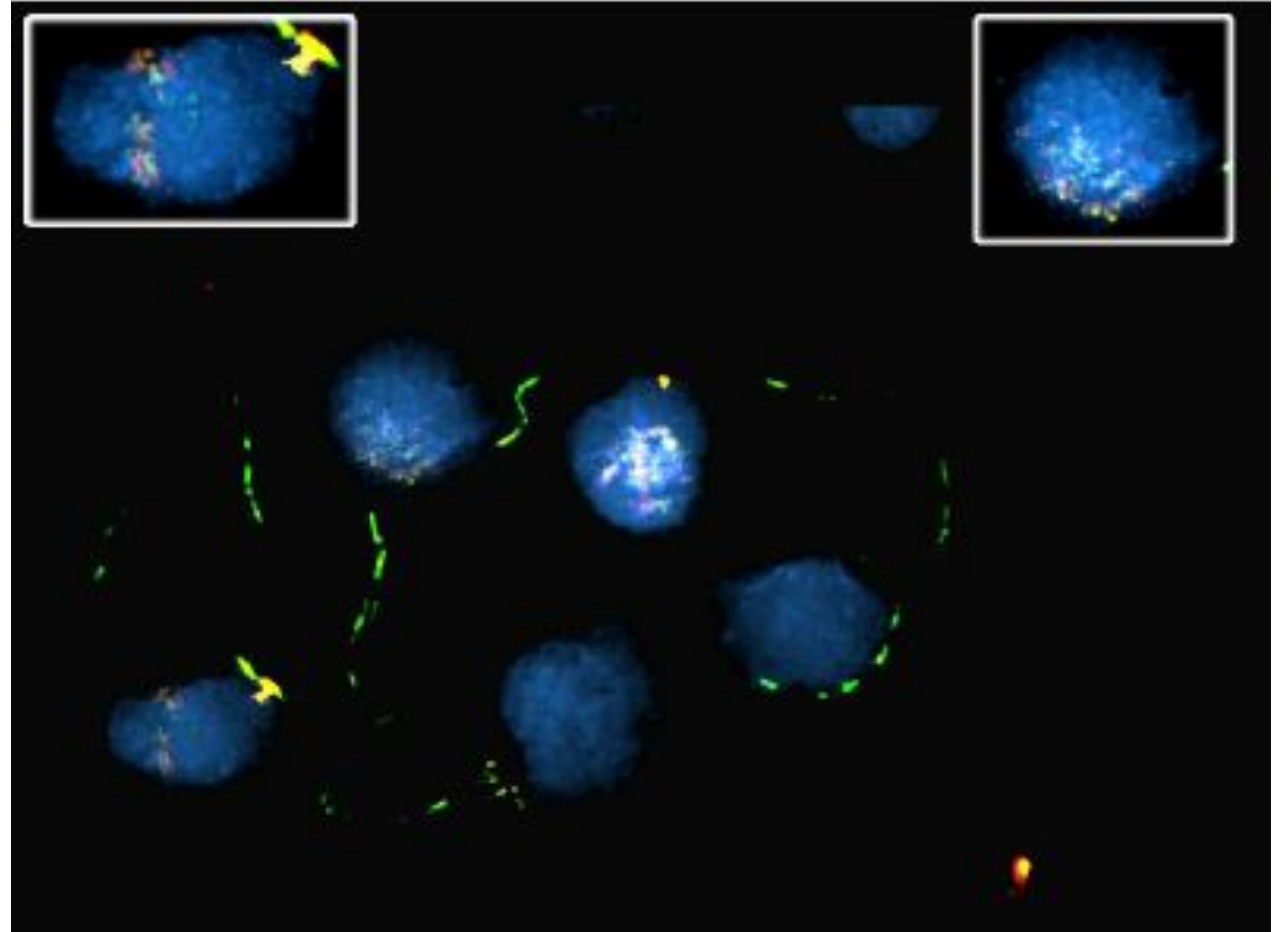


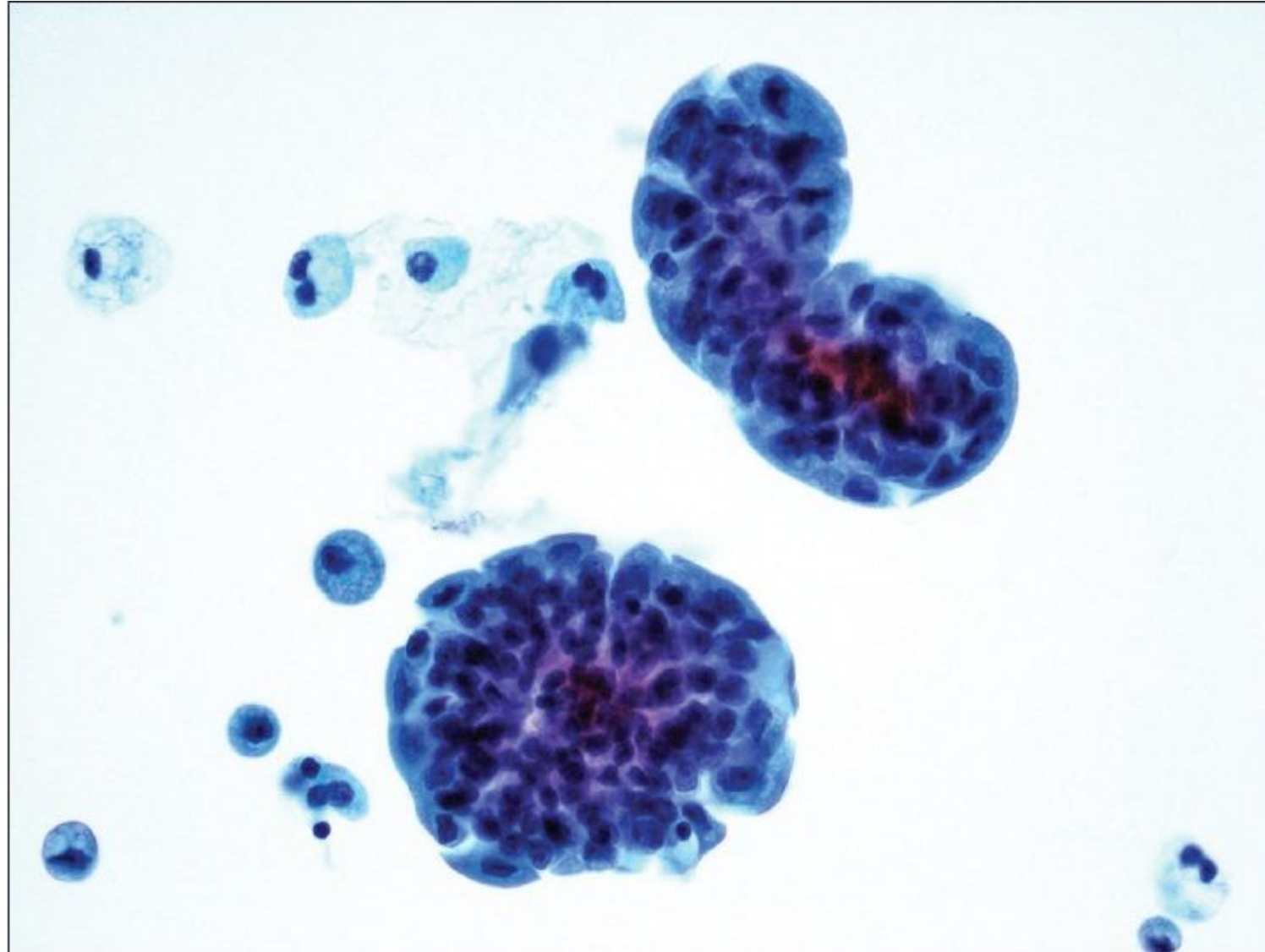
Методы визуализации:

- КТ
- МРТ

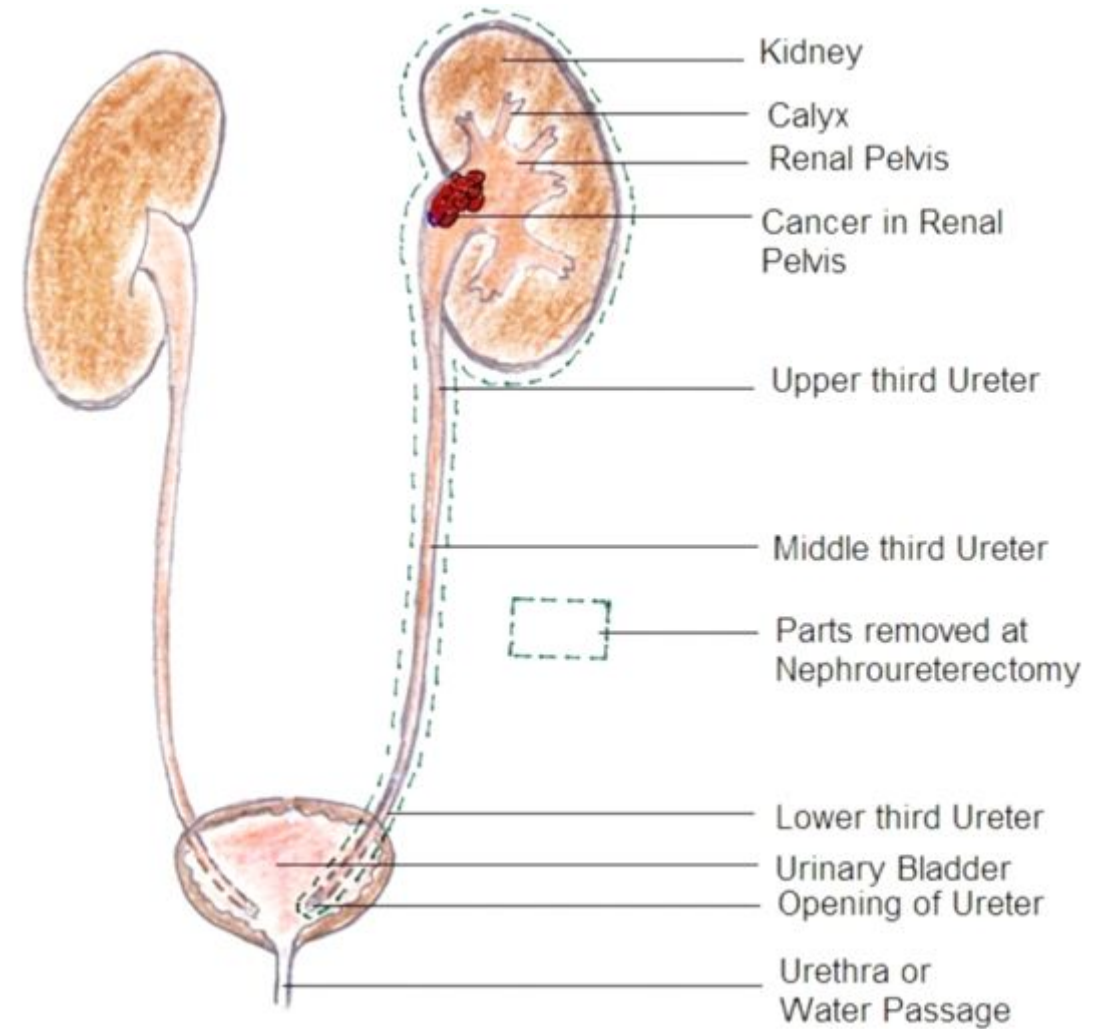
Цистоскопия и
цитологическое
исследование мочи:

- FISH

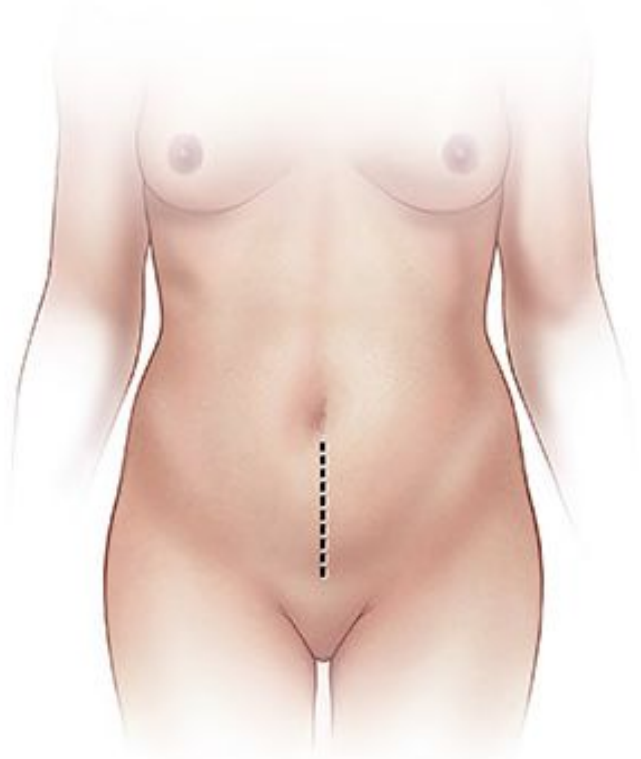




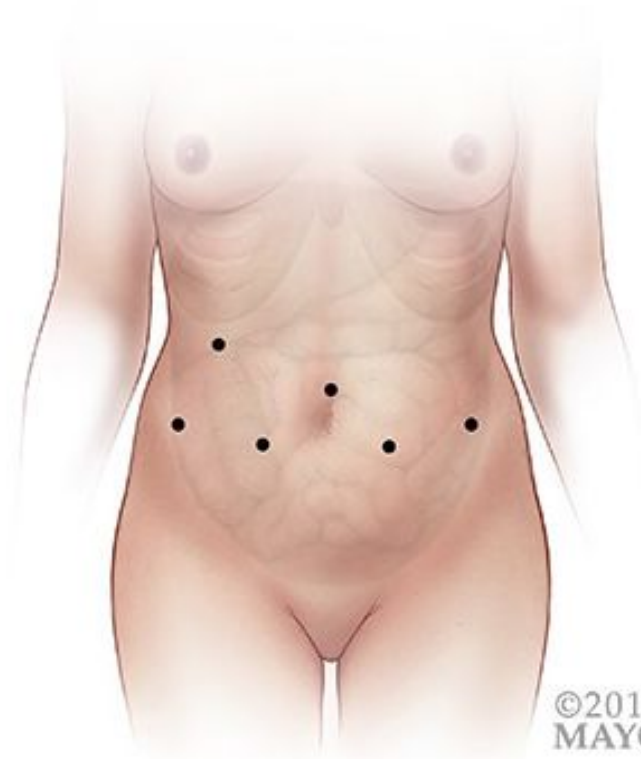
- Радикальная нефроуретерэктомия RNU
- Химиотерапия (препаратами платины)



- Радикальная цистэктомия



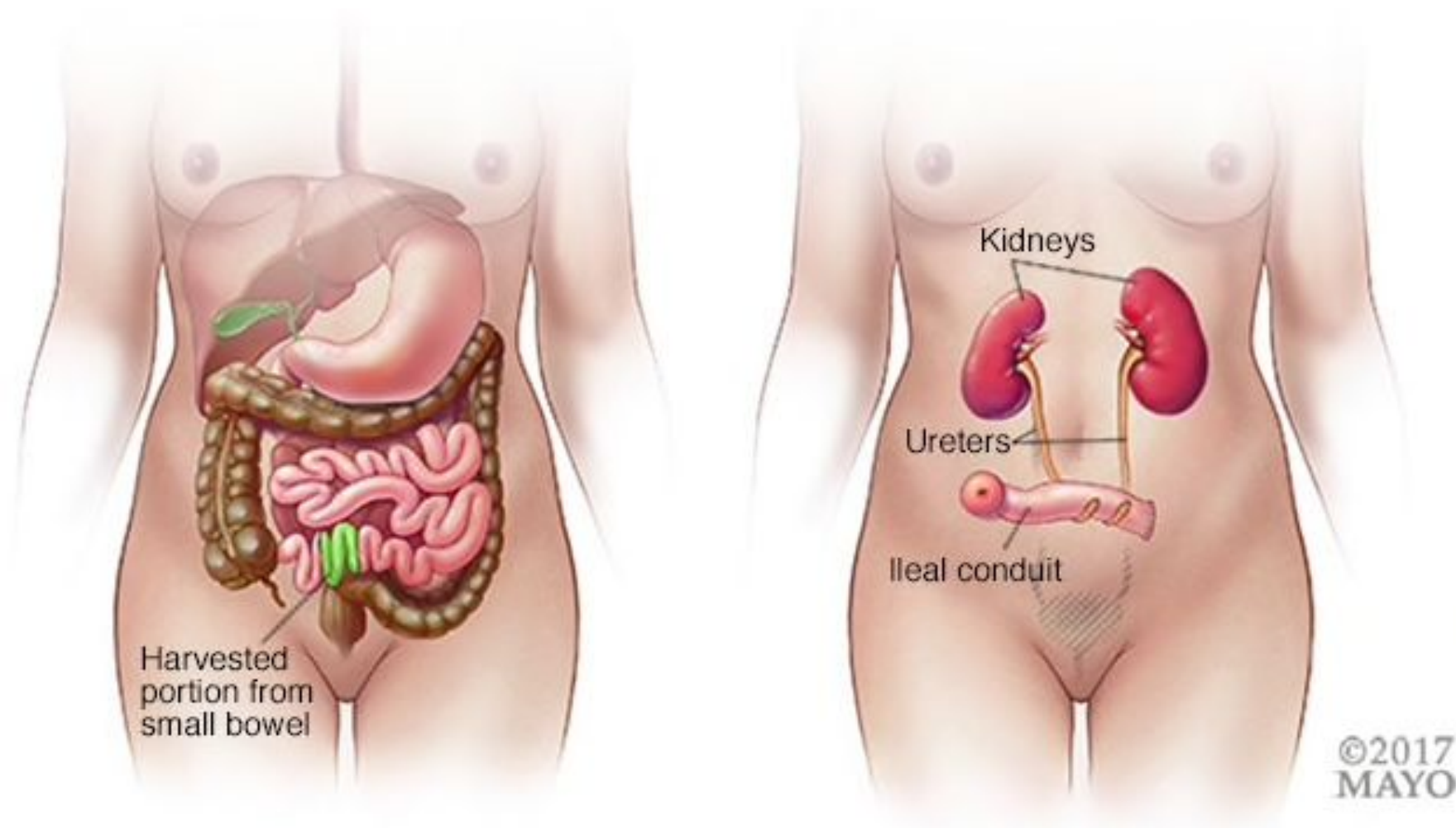
Open cystectomy



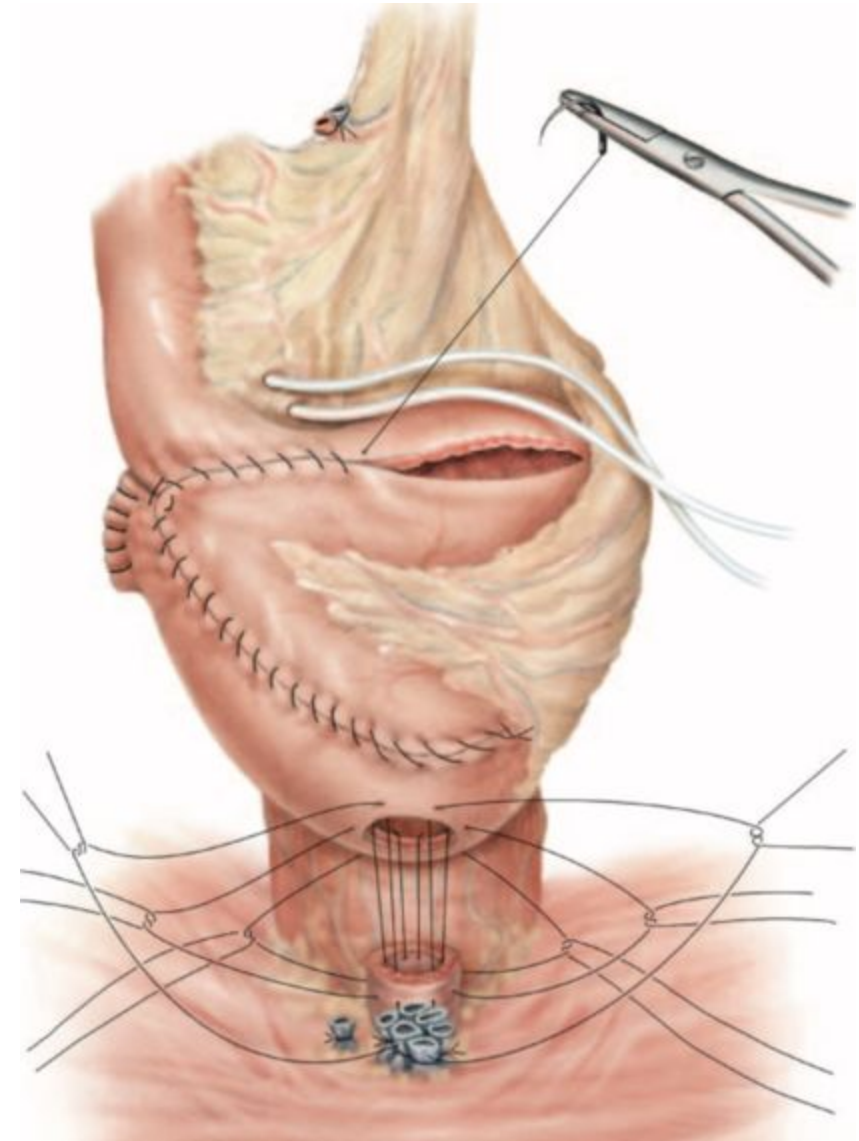
Robotic cystectomy

©2017
MAYO

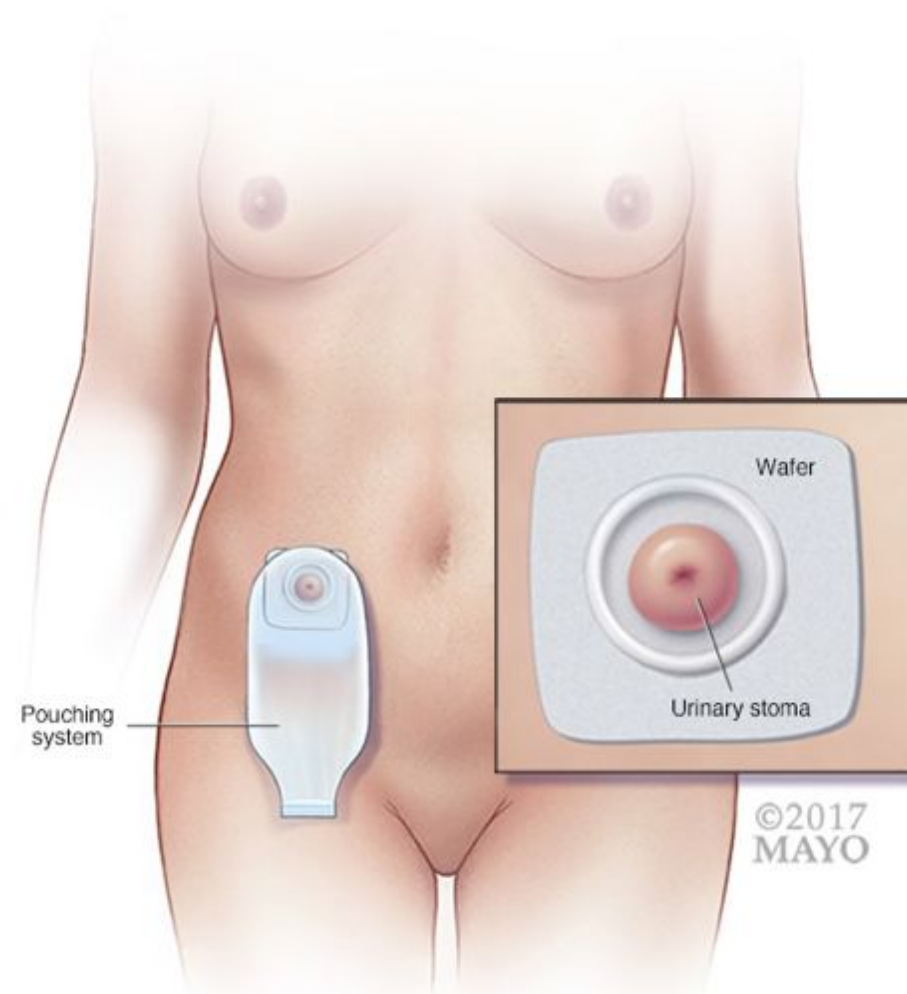
Подвздошный конduit



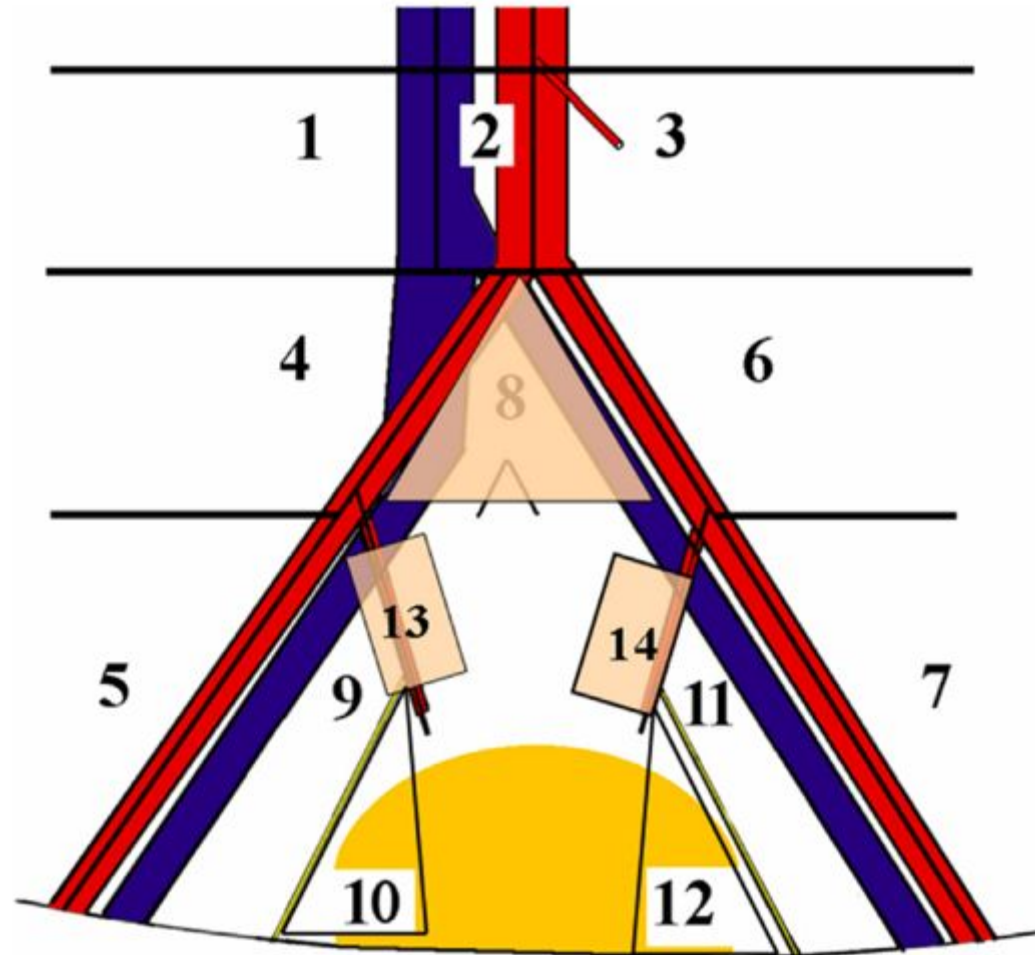
Реконструкция мочевого пузыря



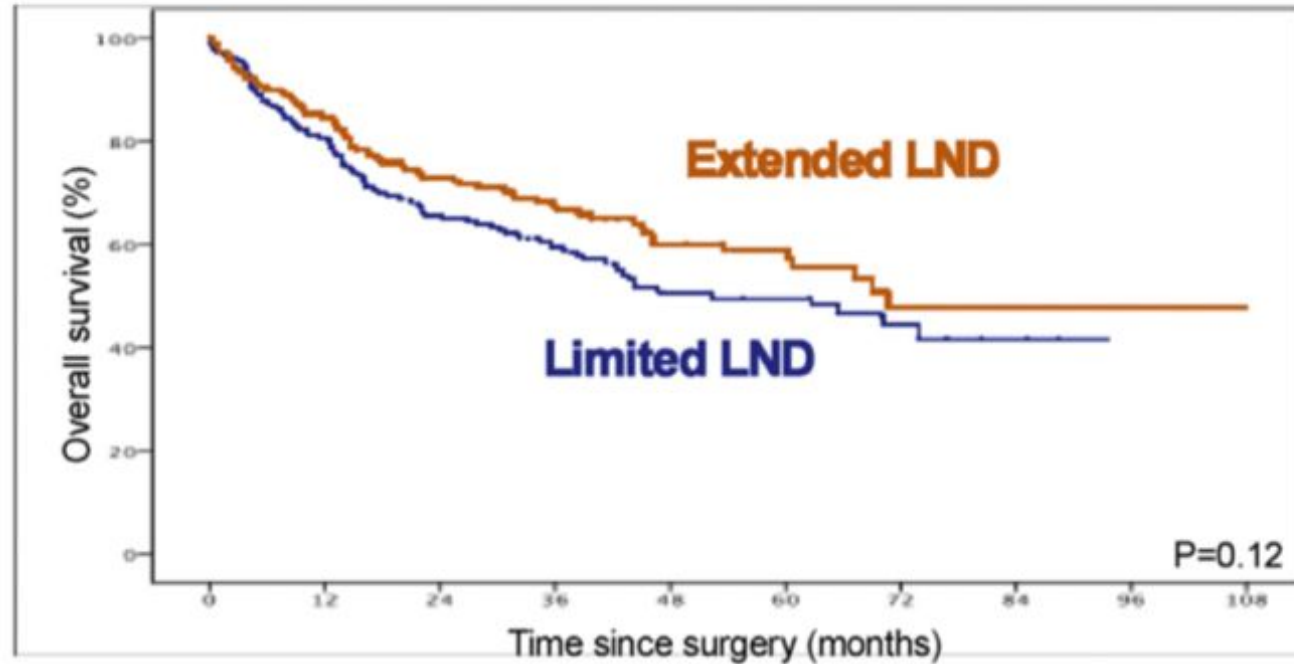
Радикальная цистэктомия



Лимфаденэктомия

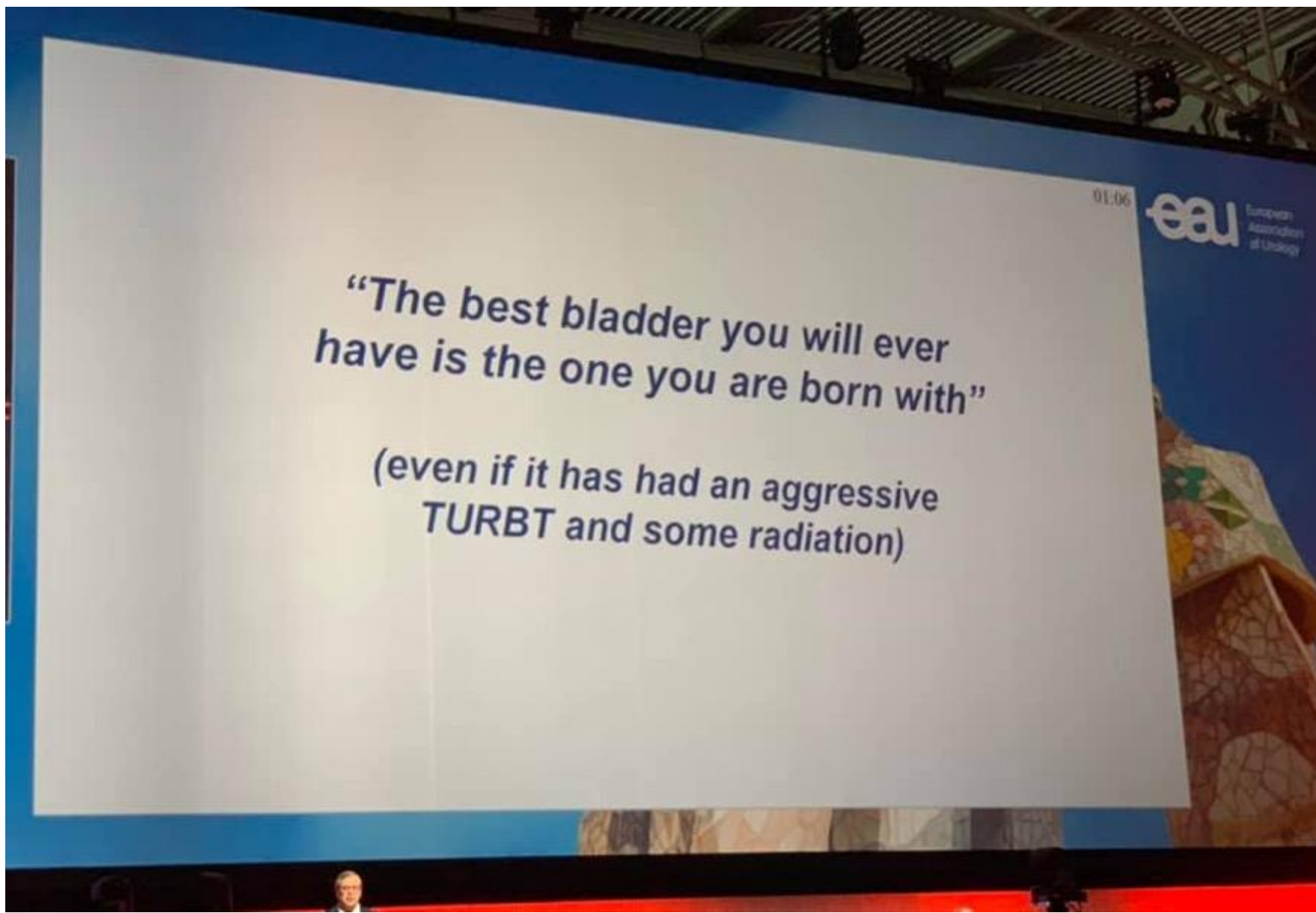


C Overall survival



Number at risk

	0	12	24	36	48	60	72	84	96	108
Extended LND	198	144	119	88	58	37	14	8	1	1
Limited LND	203	145	110	86	55	38	20	6	0	0



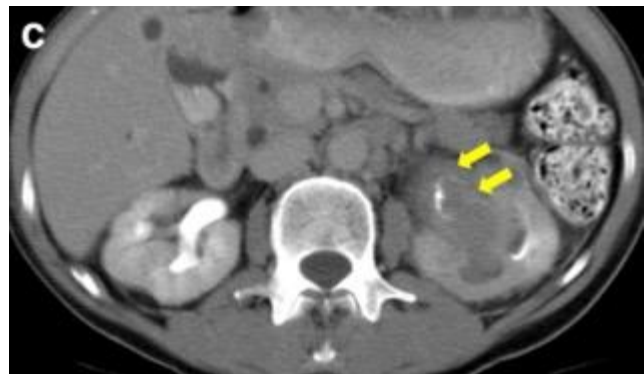
Удалить нельзя, оставить!



АДЕКВАТНАЯ ОЦЕНКА



Аппаратная
визуализация
(КТ/МРТ)



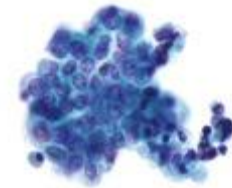
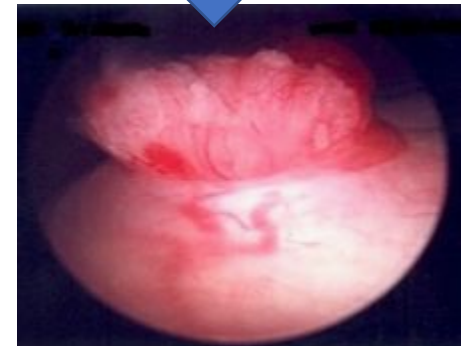
Оптическая
Визуализация
(цистоскопия)



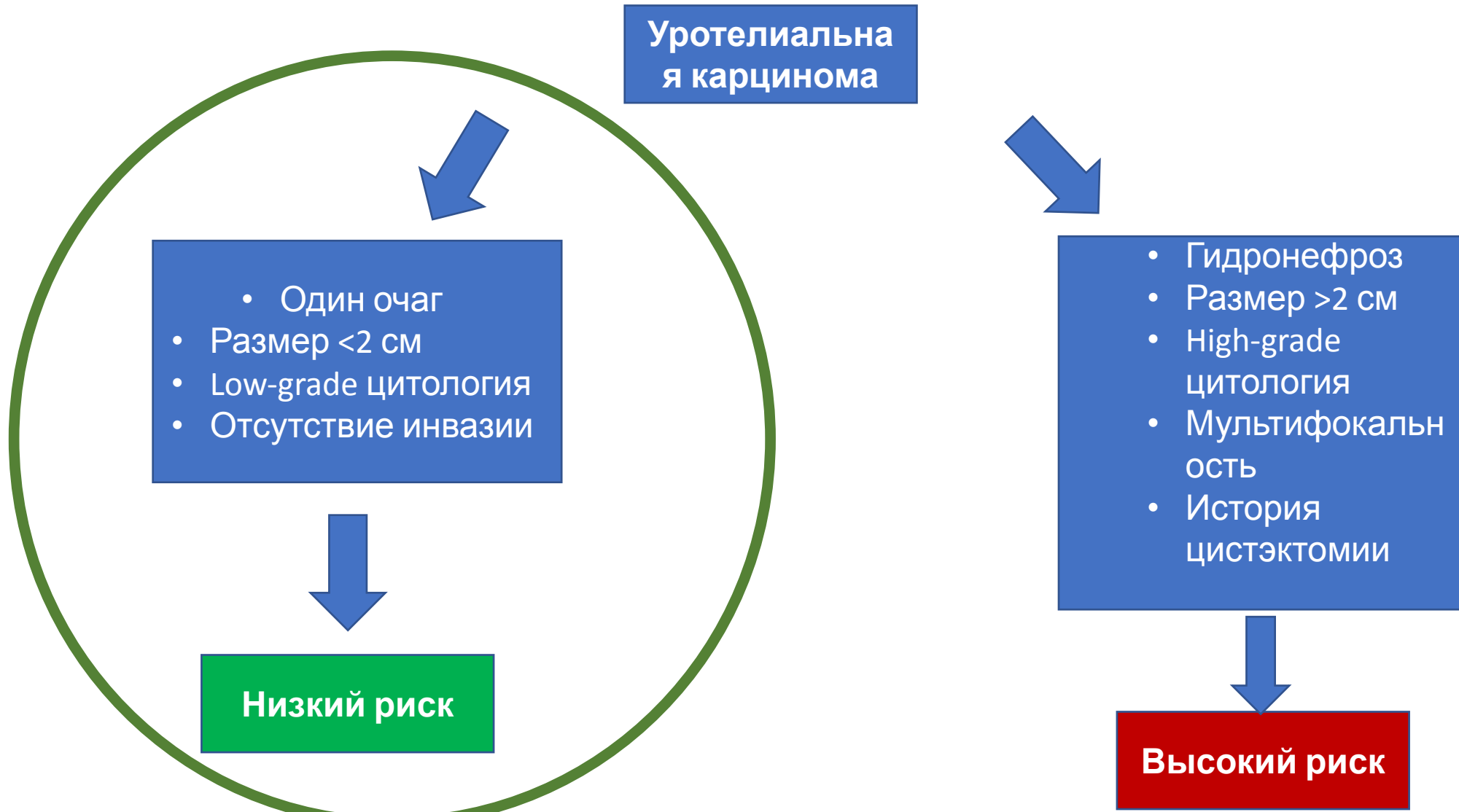
Взятие
биопсии



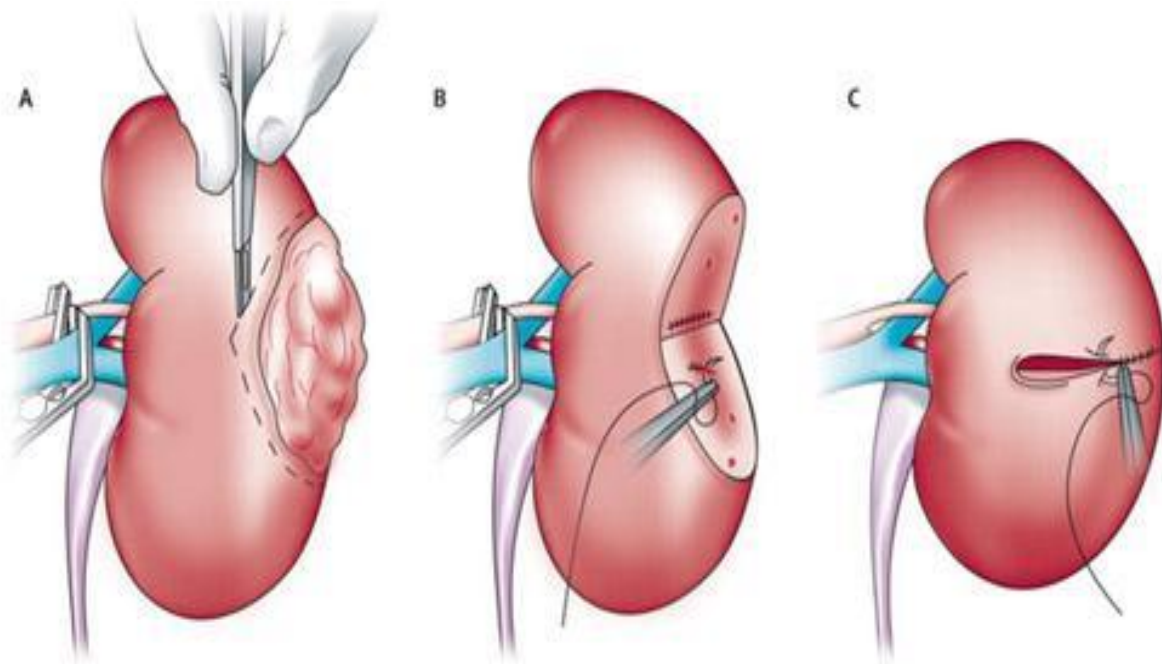
Оптическая
Визуализация
(уретероскопия)



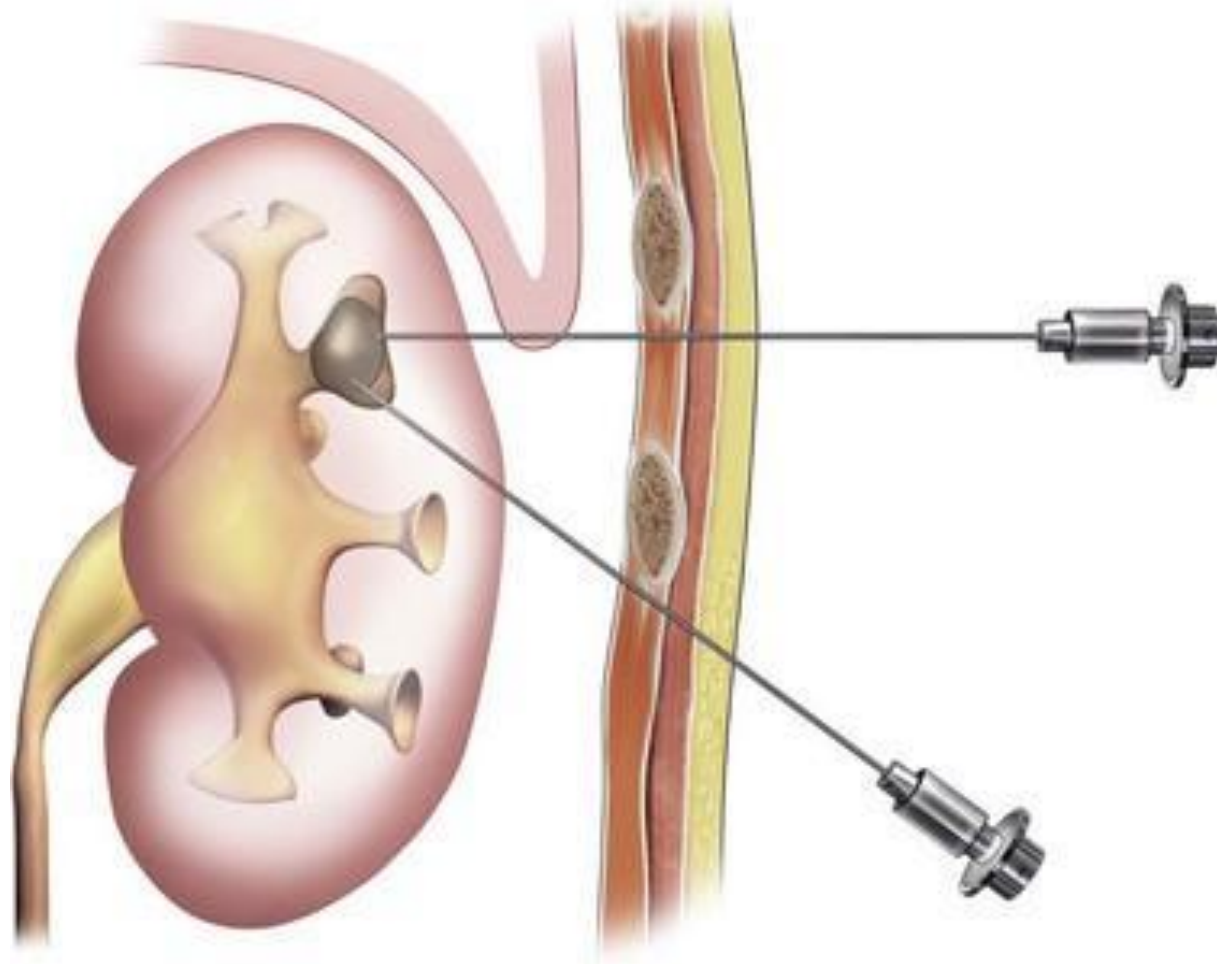
Проведение
цитологическо
го
исследования



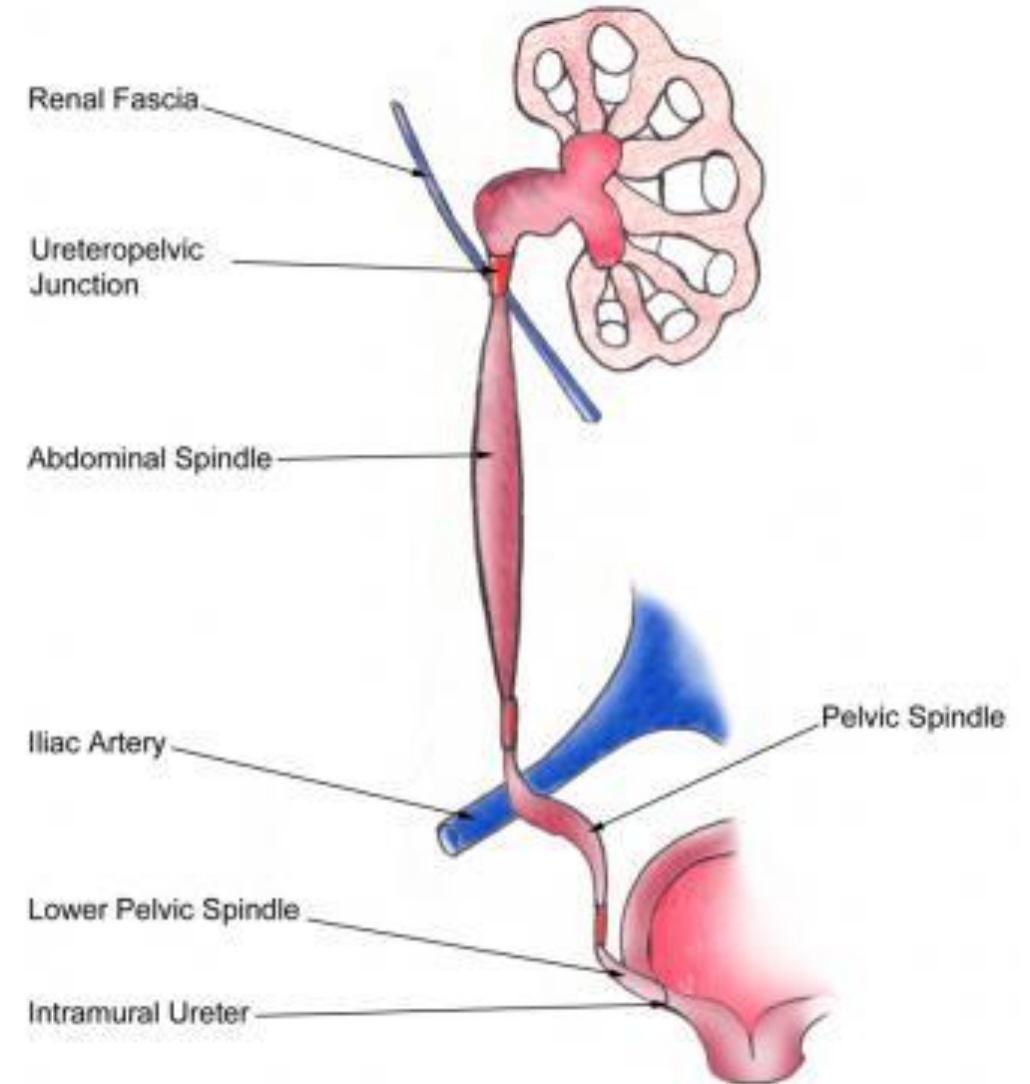
Органосохраняющие операции снижают **ПОЧКА**
риски, связанные с радикальным лечением;
при этом не жертвуем функциональными и
онкологическими результатами



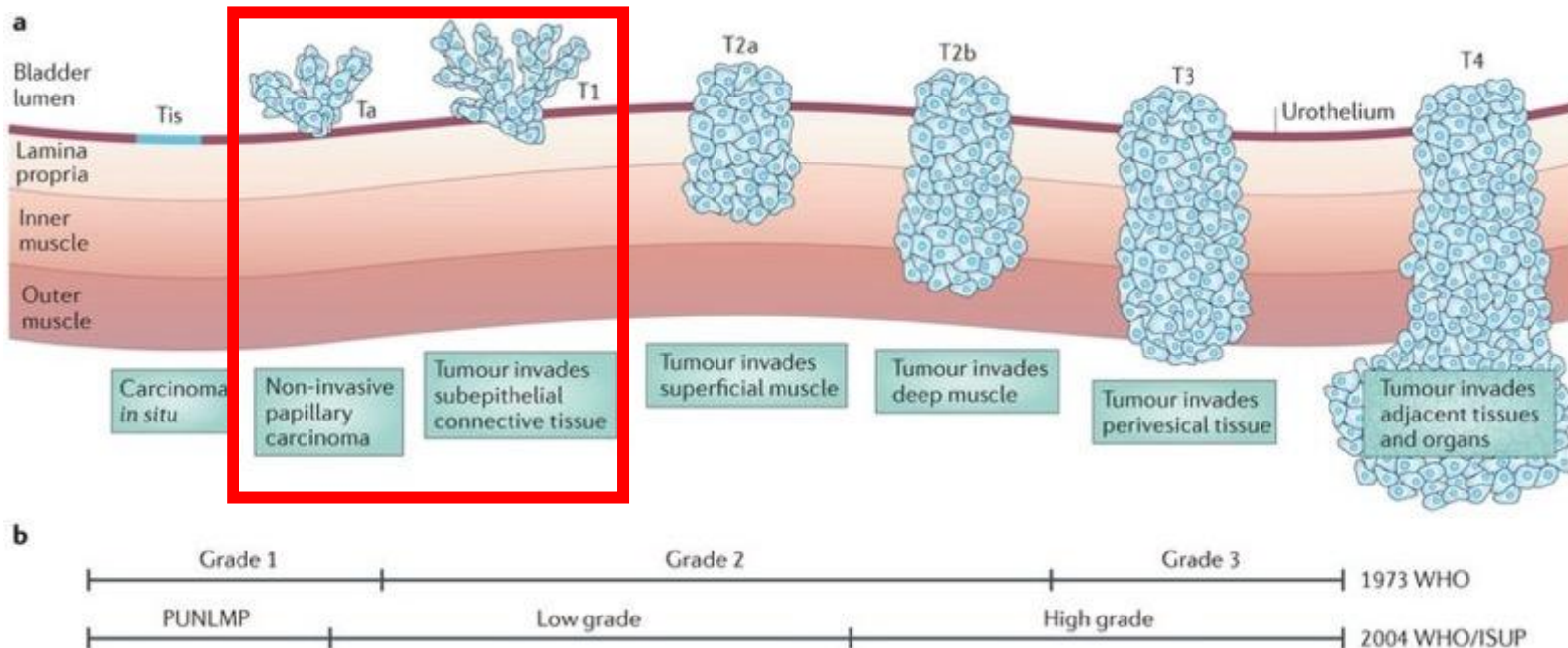
- При наличии карциномы в лоханке, можем использовать чрезкожный доступ
- При наличии карциномы в нижней группе чашечек (они труднодоступны при уретероскопии)
- Риск реинвазии сохраняется



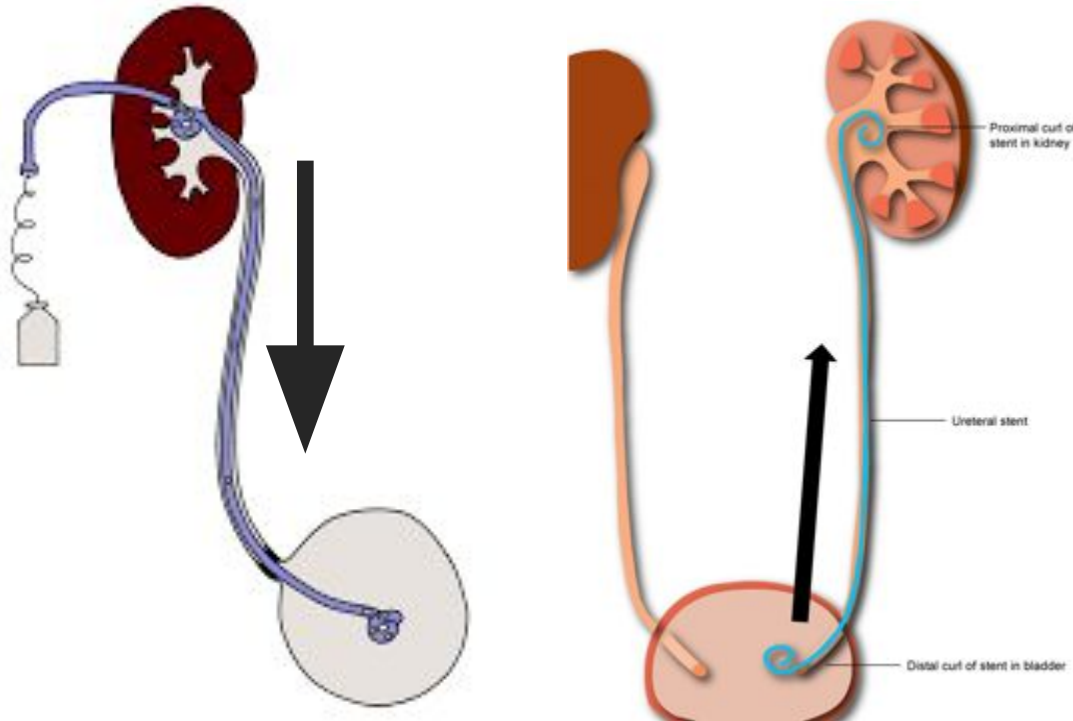
- Сегментальная резекция
 - Полная дистальная уретерэктомия с проведением неоцистостомией
- ↑
- При наличии опухоли в дистальной части, которая не может быть удалена эндоскопически (а также при наличии high-risk опухоли, если необходимо сохранить функционирующую почку)

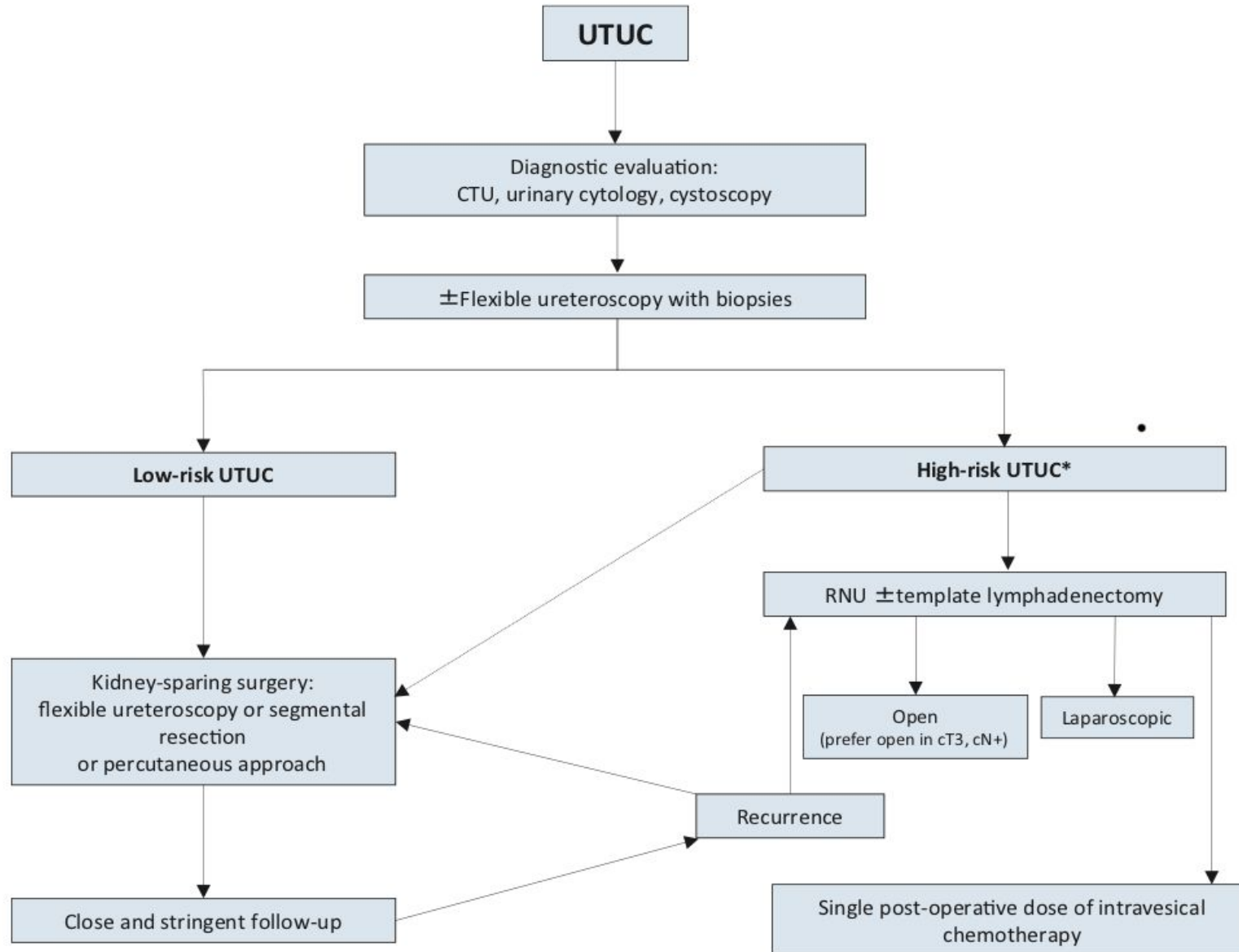


- ТУР при low-risk опухолях: PUNLMP, T1a (G1-G2), <3 см, не CIS



- Антеградная инсталляция БЦЖ или митомицина по чрезкожной нефростоме/интравезикально







«Ум человеческий похож на моток запутанного шелка; прежде всего надо осторожно найти конец нитки, чтобы распутать его.»- (с) Вальтер Скотт

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**