

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ В ХАРЬКОВСКОМ РЕГИОНЕ

В.Н. Лесовой^{1,2}, Г.Г. Хареба^{1,2}, И.А. Гарагатый^{1,2},
Д.В. Шукин^{1,2}, В.Н. Демченко^{1,2}

¹ Харьковский национальный медицинский университет

² КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала»

Введение. Заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ) продолжает оставаться одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований в мире. В США РПЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения и второе – в структуре смертности [1]. В Украине РПЖ занимает четвертое место по частоте заболеваемости и третье среди причин смертности от злокачественных новообразований. В 2012 году в нашей стране выявлено 7511 новых случаев РПЖ [2].

Несмотря на появление новых методов лечения, наиболее распространенным методом радикального лечения РПЖ остается радикальная простатэктомия [3]. Радикальная простатэктомия – одна из самых распространенных операций в мире. В США ежегодно выявляется более 200 тыс. новых случаев РПЖ и как минимум половине больных выполняется РПЭ.

Цель исследования: провести анализ показателей выполнения радикальной простатэктомии за период с 2006 по 2014 год.

Материалы и методы исследования. В работе проанализированы все случаи РПЭ в период с 2006 по 2014 год. Анализу были подвергнуты истории болезни 351 пациента, которым была выполнена РПЭ в КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала», г. Харьков.

Результаты и их обсуждение. Всего за 9 лет, которые были проанализированы, было выполнено 351 оперативное вмешательство: в 2006 году – 13, в 2007 – 20, в 2008 – 30, в 2009 – 29, 2010 – 22, в 2011 – 57, в 2012 – 43, 2013 – 69, 2014 – 68 операций. За последние 2 года отмечается значительное увеличение количества РПЭ, однако их абсолютное количество остаётся крайне небольшим. Увеличение количества радикальных операций может быть осуществлено за счёт улучшения ранней диагностики и проведения скрининговых программ.

Все РПЭ выполнялись позадилобным доступом. Возраст больных составил от 47 до 85 лет.

Основной метод обезболивания – перидуральная анестезия, которая может комбинироваться с искусственной вентиляцией лёгких.

Средний уровень ПСА до операции составил $17,2 \pm 2,6$ нг/мл. Распределение оперированных больных по стадиям РПЖ до операции выглядит следующим образом: $T_1N_0M_0$ – 27,4% (96 чел.); $T_{2a-c}N_0M_0$ – 62,1% (218 чел.); $T_{3a-b}N_{0-x}M_0$ – 10,5% (37 чел.); $T_4N_{0-x}M_0$ – 0%. Большинству пациентов до операции устанавливался диагноз локализованного РПЖ. При этом в последние годы в клинике увеличилось количество пациентов, которым до операции устанавливался диагноз местно-распространённого РПЖ (стадия $T_{3a-b}N_{0-x}M_0$). Это связано с общемировой тенденцией к расширению показаний к РПЭ у пациентов с высоким риском прогрессирования.

Распределение оперированных больных по стадиям после операции было следующим: $T_1N_0M_0$ – 14% (49 чел.); $T_{2a-c}N_0M_0$ – 30,8% (108 чел.); $T_{3a-b}N_{0-x}M_0$ – 51,9% (182 чел.); $T_4N_{0-x}M_0$ – 3,4% (12 чел.). По результатам патоморфологических исследований после операции, увеличение стадии после РПЭ зарегистрировано в 48,1% наблюдений (169 пациентов). Наличие положительного хирургического края наблюдалось в 55,3% случаев (194 пациента), что соответствует среднестатистическим показателям в мире. По данным литературы считается, что приблизительно у 33,5–66% больных после РПЭ будет выявлен позитивный хирургический край [4].

В настоящее время, по данным литературы, частота массивных интраоперационных кровотечений составляет 1,0–11,5% [3]. Считается, что в среднем во время РПЭ средняя кровопотеря составляет от 800 до 2500 мл. По данным Д.Ю. Пушкаря, на основе выполненных около 200 РПЭ за 6 лет, средний объём кровопотери составлял 840 мл [5]. У больных, прооперированных в нашем центре, кровопотеря, согласно документации, задекларирована от 150 мл до 12000 мл. Максимальный объём кровопотери

(12000 мл) отмечен в 2012 году у пациента с местно-распространённым РПЖ, у которого ранее была выполнена аденомэктомия на раке простаты. Средняя кровопотеря за все годы наблюдения составила 850 ± 75 мл. Динамика среднего объема интраоперационной кровопотери за весь анализируемый период была следующей: в 2006 году – 765 мл, в 2007 – 1054 мл, в 2008 – 1204 мл, в 2009 – 1100 мл, 2010 – 740 мл, в 2011 – 815 мл, в 2012 – 760 мл, 2013 – 650 мл, 2014 – 620 мл. С накоплением опыта подобных операций отмечается уменьшение кровопотери.

Учитывая высокую техническую сложность РПЭ, интересным представляется оценка продолжительности операции. При этом ключевыми факторами общей продолжительности РПЭ являются квалификация хирурга и операционной бригады, стадия РПЖ, конституционные особенности пациента, доступность современных методик гемостаза (LigaSure, клипирование сосудов). За это время проводились как очень быстрые, даже по современным меркам, операции, так и весьма продолжительные. Максимальная продолжительность за весь период наблюдения – 400 мин. (2007 год). Минимальная продолжительность – 90 мин. (2009 год) и 70 мин. (2012 год). Средняя продолжительность операции в ОКЦУН за анализируемый период: в 2006 году – 239 мин., в 2007 – 224 мин., в 2008 – 200 мин., в 2009 – 184 мин., 2010 – 195 мин., в 2011 – 176 мин., в 2012 – 164 мин., в 2013 – 165 мин., в 2014 – 160 мин. При этом отмечается отчетливая динамика снижения продолжительности РПЭ.

Средний период нахождения больных на стационарном лечении составил $19,8 \pm 1,1$ дня.

Список литературы

1. *United States Cancer Statistics: 1999–2006 Incidence and Mortality Web-based Report. Atlanta (GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, and National Cancer Institute, 2010.*
2. *Бюлетень Національного канцер-реєстру № 14 // Рак в Україні, 2011–2012. – Київ, 2013.*
3. *Heidenreich (chair), P.J. Bastian, J. Bellmunt, M. Bolla, S. Joniau, M.D. Mason, V. Matveev et al. Guidelines on Prostate Cancer. – European Association of Urology, 2013.*
4. *Joniau S., Hsu C.Y., Lerut E., Van Baelen A., Haustermans K., Roskams T., Oyen R., Van Poppel H.I. A pretreatment table for the prediction of final histopathology after radical prostatectomy in clinical unilateral T3a prostate cancer // Eur. Urol. – 2007. – V. 2. – P. 388–396.*
5. *Пушкарь Д.Ю., Раснер П.И. Диагностика и лечение локализованного рака предстательной железы. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 320 с.*

Катетер из мочевого пузыря извлекался в среднем на $14,3 \pm 1,1$ сутки после операции. Частота некоторых наблюдавшихся осложнений: смертность – 1 пациент (0,3%); травма прямой кишки – 5 больных (1,4%); пересечение мочеточника с последующим наложением уретероцистоанастомоза – 1 (0,3%); повторная операция для безопасной переустановки уретрального катетера – 3 (0,9%); повторная операция с целью остановки кровотечения – 2 (0,6%); повторная операция для повторного наложения пузырно-уретрального анастомоза – 1 (0,3%).

Выводы

1. Существует необходимость улучшения ранней диагностики РПЖ и проведения скрининговых программ населения для увеличения количества радикальных оперативных пособий при РПЖ.
2. Отмечается достаточно низкая частота серьёзных интраоперационных, а также ранних послеоперационных осложнений.
3. Основные технические показатели РПЭ: продолжительность операции и объем кровопотери достаточно низкие. Однако отмечается достаточно длительный период от операции до удаления катетера из мочевого пузыря.
4. Увеличение стадии РПЖ после операции и наличие положительного хирургического края соответствует среднестатистическим показателям в мире и характеризует достаточно тщательный подбор пациентов для РПЭ.
5. В последние годы характерно увеличение количества прооперированных пациентов с РПЖ на стадии $T_{3a-b}N_{0-x}M_0$. Это связано с общемировой тенденцией к расширению показаний к РПЭ у пациентов с высоким риском прогрессирования.

Реферат

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РАКУ ПРОСТАТИ В ХАРКІВСЬКОМУ РЕГІОНІ

В.М. Лісовий, Г.Г. Хареба,
І.А. Гарагатий, Д.В. Шукін,
В.М. Демченко

Проведено аналіз результатів виконання радикальної простатектомії (РПЕ) у Харкові за період з 2006 до 2014 року. Всього проаналізовано історії хвороби 351 пацієнта, яким була виконана РПЕ. Оцінені різні показники операцій, що були виконані.

Ключові слова: рак передміхурової залози, радикальна простатектомія.

Адреса для листування

Хареба Геннадий Геннадиевич
E-mail: gen.khareba@gmail.com

Summary

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PROSTATE CANCER IN THE KHARKOV REGION

V.N. Lesovoy, G.G. Khareba,
I.A. Garagaty, D.V. Schukin,
V.N. Demchenko

The analysis of the results of radical prostatectomy (RP) in Kharkov region for the period from 2006 to 2014 was performed. Analyzed the medical records of all 351 patients who underwent radical prostatectomy. Various criteria of RP were evaluated.

Keywords: prostate cancer, radical prostatectomy.