

DIAGNOSTIKA A TERAPIE NÁDORŮ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

AUTOR: Mižičková Eliška • ŠKOLITEL: MUDr. Král Milan, Ph.D.

Urologická klinika, FNOL a LF UP Olomouc

ÚVOD

Zhoubný nádor močového měchýře patří v oboru urologie k jednomu z nejčastějších maligních onemocnění. V roce 2018 byl v České republice 8. nejčastějším novotvarem, s poměrem zastoupení mužů a žen 2,9 : 1. Primární diagnostickou a zároveň terapeutickou metodou je dnes *transuretrální resekce* (TURBT). Tato metoda může být plně radikální, nicméně je spojena i s rizikem progresu a recidivy onemocnění. Z toho důvodu Evropská urologická společnost (EAU) doporučuje u vybraných indikací provést po primární endoresekcii do 6 týdnů *časnou reendoresekcii* (reTURBT) a u pacientů se středním a vysokým rizikem podávat dlouhodobou adjuvantní intravezikální terapii.

CÍLE

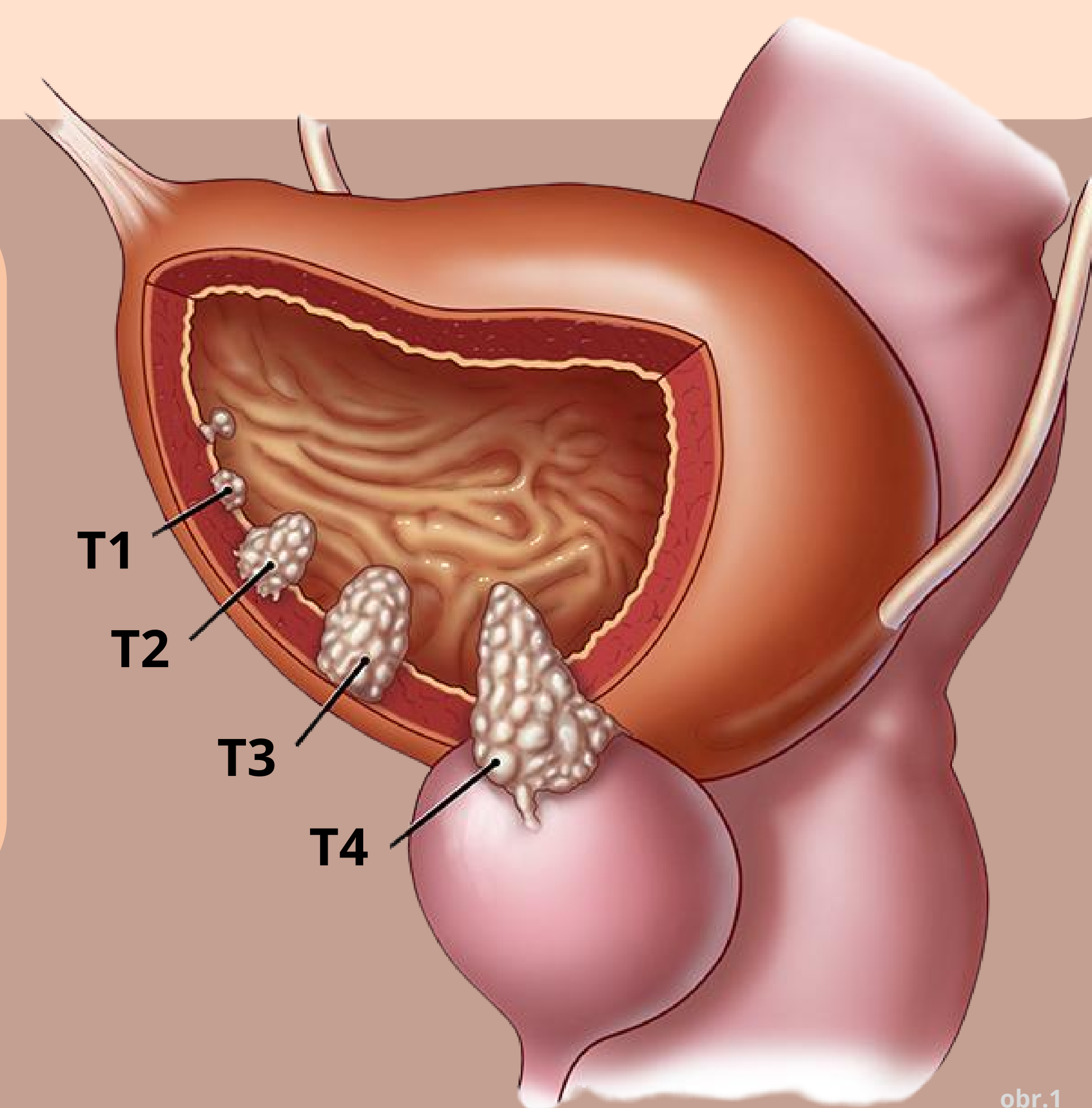
Cílem práce je ověřit hypotézu, že při správně provedené primární TURBT s dodržением onkologických zásad operování, makroskopickou radikalitou zákroku a dodržением doporučených indikací k adjuvantní terapii není u *karcinomů stádia T1* (zasahujících do subslizničního vaziva) časná reendoresekcce automaticky nutná.

METODIKA

Retrospektivní analýzou byl hodnocen soubor 477 pacientů, kteří v letech 2019 až 2021 na Urologické klinice FNOL podstoupili TURBT. Dvouleté sledování je toho času ukončeno u 164 pacientů, z nichž je cílem našeho zájmu 37, u kterých byl primárně diagnostikován karcinom T1 invaze.

INDIKACE ČASNÉ reTURBT

- T1 invaze
- nejasná radikalita primárního zákroku
- absence svaloviny v odebraném vzorku

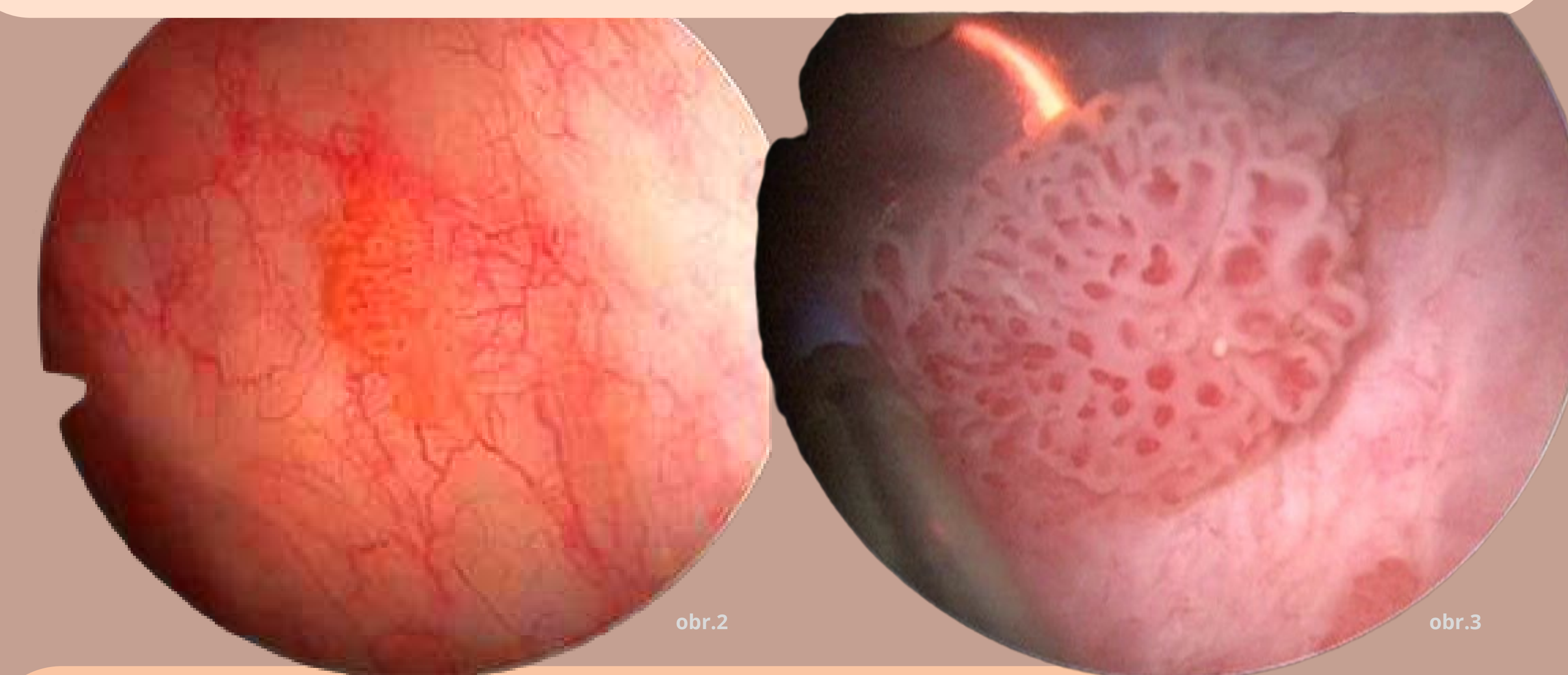


ZÁVĚR

Pro stále trvající sběr dat a probíhající práci lze toho času hodnotit pouze průběžné výsledky. Ty prozatím potvrzují pozitivní terapeutický efekt reTURBT ve snížení počtu recidiv a progresu onemocnění. Významným limitujícím faktorem je ovšem pouze malý podíl pacientů, kterým byla podána doporučovaná adjuvantní terapie.

VÝSLEDKY

Z celkového vzorku 37 pacientů 8 (21,6%) podstoupilo radikální cystektomii a 5 (13,5%) následnou doporučenou terapii odmítlo nebo pro komorbidity nebylo schopno podstoupit. Zbylých 24 pacientů (64,9%) bylo sledováno po dobu dvou let. U skupiny s provedením reTURBT (10 pacientů) byla ve 30% pozorována recidiva a v 10% progresu nádoru do stádia T2. U skupiny bez provedení reTURBT (14 pacientů) byla recidiva pozorována ve 35% a progresu ve 14%. Zároveň u 21 pacientů z celkových 24 sledovaných byl diagnostikován high-risk karcinom a měla u nich být dle EAU doporučení podána adjuvantní BCG terapie v délce 1 až 3 roky. V našem případě byla podána pouze u 5 z nich (23,8%), především při nálezu CIS.



V budoucnu je proto v plánu provést prospektivní studii se sledováním skupiny s podáním a skupiny bez podání BCG terapie při striktním dodržení doporučených postupů. Domníváme se, že v tomto případě nebude rozdíl v recidivě a progresi onemocnění významný.

zdroj obr.1: <https://www.mdanderson.org/cancer-types/bladder-cancer.html>
zdroj obr.2: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.laparoscopyhospital.com%2Furinary-bladder-cancer.html&psig=AOvWaw1uQ7n6gaT19s9F3d0c-s&ust=1648984568456000&source=images&cd=ve&ved=0CAwQjhqFwoTCJop6-g9YCFQAAAAAAdAAAAABAP>
zdroj obr.3: <https://specialty.mims.com/topic/squamous-cell-carcinoma-of-the-bladder-does-not-promote-high-risk-hp>