

ЛЕЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- **Радикальное лечение -трансуретральная резекция (ТУР)** При этом производится последовательная резекция экзофитного компонента, а затем ножки и основания опухоли с помощью петли резектоскопа. ТУР необходимо выполнять таким образом, чтобы максимально сохранить архитектуру стенки органа и соотношения опухоли со всеми ее слоями. С целью повышения радикальности выполняемого вмешательства возможно применение флуоресцентного контроля, основанного на появлении в синем свете красного свечения опухоли, индуцированного 5-аминолевулиновой кислотой.
- Основными осложнениями ТУР мочевого пузыря являются интра- и послеоперационное кровотечение и перфорация мочевого пузыря.
- **Адьювантная внутрипузырная БЦЖ-терапия** Вакцина БЦЖ представляет собой взвесь жизнеспособных бацилл Кальмета-Герена. Механизм ее противоопухолевого действия окончательно не изучен. Однако известно, что в его основе лежит индукция местного иммунного ответа, в котором задействованы макрофаги, Т-лимфоциты и ряд цитокинов.
- Адьювантную терапию вакциной БЦЖ начинают не ранее, чем через 4 недели после ТУР мочевого пузыря. При наличии гематурии необходимо отложить начало лечения с целью избежания развития тяжелых системных осложнений. Абсолютным противопоказанием к внутрипузырному введению вакцины БЦЖ является активный туберкулез. Наиболее распространенным осложнением БЦЖ-терапии является цистит, который развивается у 90% больных. В 40% наблюдений отмечают появление макрогематурии.

ИНТРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ АНТИБИОТИК МИТОМИЦИН С. СТАНДАРТНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ДАННОГО ХИМИОПРЕПАРАТА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВНУТРИПУЗЫРНО ВВОДИТСЯ ОТ 20 МГ ДО 40 МГ МИТОМИЦИНА С, РАЗВЕДЕННОГО 20-40 МЛ ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЫ. КРОМЕ ТОГО, С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ ТИОТЭФА И ДОКСОРУБИЦИНА.



ЛЕЧЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- **Радикальная цистэктомия** является золотым стандартом лечения инвазивных опухолей. Показанием к цистэктомии является: инвазивный рак, часто рецидивирующие поверхностные опухоли, не излеченный БЦЖ-терапией рак *in situ*, распространенные поверхностные новообразования, при которых невозможно добиться излечения с помощью консервативных методов. Радикальная цистэктомия подразумевает удаление мочевого пузыря единым блоком с простатой и семенными пузырьками у мужчин или маткой с придатками у женщин. Также удаляется проксимальный отдел уретры. Радикальная цистэктомия также включает тазовую лимфаденэктомию с обеих сторон.
- **ТУР мочевого пузыря**, являющаяся методом выбора в лечении поверхностных опухолей, в ряде случаев используется при инвазивном раке.
- **Адъювантная химиотерапия** после ТУР мочевого пузыря при инвазивном раке обеспечивает 3-хлетнюю безрецидивную выживаемость, достигающую 56%. CISCA- цисплатин, циклофосфамид, доксорубицин.

- **Лучевая терапия** является альтернативным методом лечения инвазивного рака мочевого пузыря. Проведение облучения возможно при достаточной емкости и сохранной функции мочевого пузыря, отсутствии тяжелой мочевой инфекции, предшествующих воспалительных заболеваний органов таза или хирургических вмешательств на них, повлекших за собой развитие выраженного спаечного процесса. Наиболее часто применяют наружную дистанционную лучевую терапию. Принятый объем облучения включает мочевой пузырь, паравезикальную клетчатку и лимфатические узлы ниже бифуркации общих подвздошных артерий. Облучение проводят до суммарной очаговой дозы 60-65Гр в разовых очаговых дозах 1,8-2Гр. Продолжительность лечения составляет 6-7 недель.

- **Брахитерапия** является альтернативой дистанционной лучевой терапии при солитарных опухолях менее 5 см в диаметре. Данный метод позволяет подвести источники облучения непосредственно к новообразованию, что создает условия для максимального повреждения опухоли при минимальном воздействии на окружающие ткани. Внутритканевая терапия позволяет достичь оптимального соотношения между общей и очаговой дозами. Применяются методики введения постоянного радиоактивного источника (Au^{98}) и удаляемых гибких источников ($Cs^{137}, Ir^{192}, Ta^{182}$).

