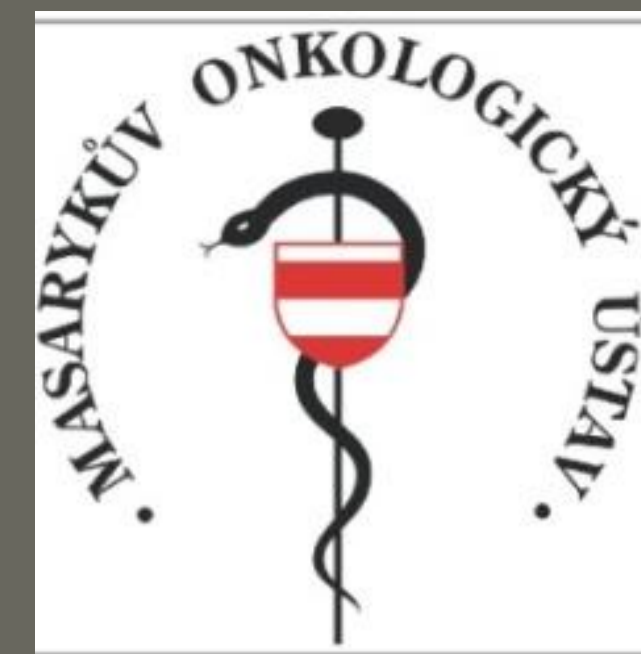


# Onkologické výsledky radikální cystektomie pro uroteliální karcinom močového měchýře bez neoadjuvantní léčby.

Staník M.<sup>1</sup>, Čapák I.<sup>1</sup>, Macík D.<sup>1</sup>, Malúšková D.<sup>2</sup>, Miklánek D.<sup>1</sup>, Šustr M.<sup>1</sup>, Marečková N.<sup>1</sup>, Jarkovský J.<sup>2</sup>, Doležel J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddělení onkourologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

<sup>2</sup> Institut biostatistiky a analýz, Masarykova univerzita, Brno



## CÍL

Radikální cystektomie (RC) s pánevní lymfadenektomií je standardem v léčbě invazivních nádorů močového měchýře. V současnosti se zejména u lokálně pokročilých nádorů kombinuje RC s perioperační chemoterapií, jejíž načasování je ale kontroverzní.

Cílem práce bylo zhodnotit onkologické výsledky v současné kohortě pacientů po RC bez neoadjuvantní chemoterapie.

## METODY

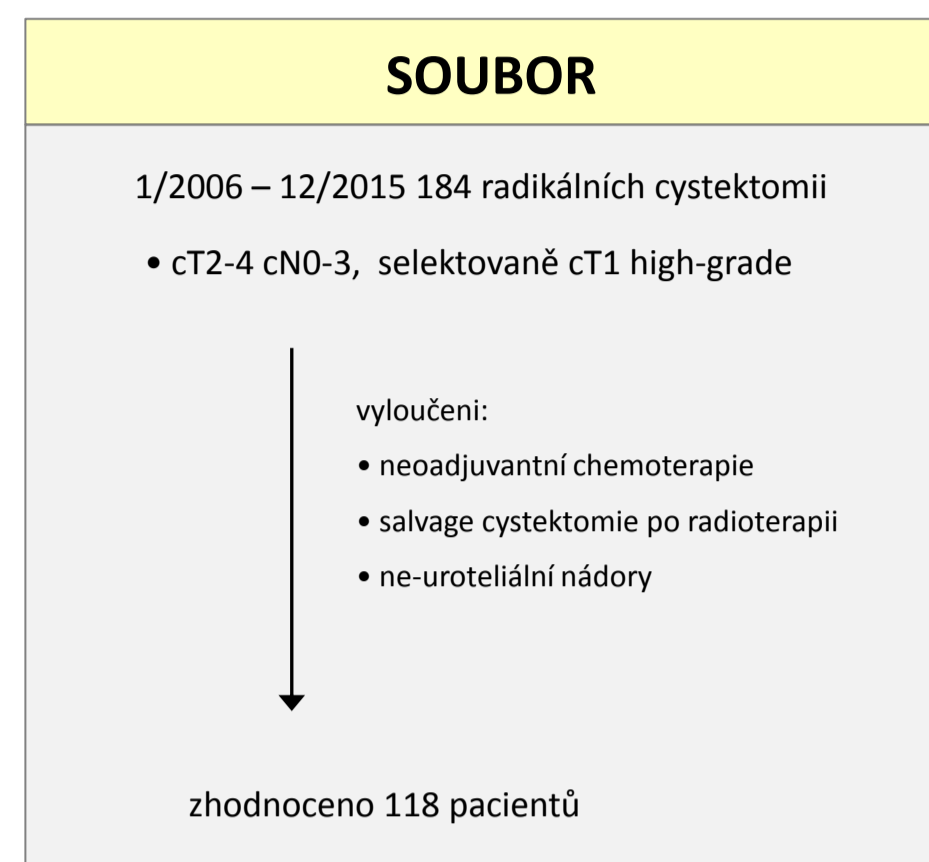
- v období od 1/2006 do 12/2015 podstoupilo 184 pacientů RC
- indikováni byli pacienti s onemocněním cT2-4 cN0-3 a selektovaně v případě vysokého rizika progresu (recidivující T1 high-grade nebo CIS)
- po vyřazení pacientů s neoadjuvantní léčbou jsme retrospektivně zhodnotili 119 pacientů s uroteliálním karcinomem měchýře, kteří podstoupili RC a pánevní lymfadenektomií (Obr.1)
- medián délky sledování dosáhl 30 (1-121) měsíců
- pětileté nádorově-specifické přežití (cancer-specific survival; CSS) jsme posuzovali pomocí Kaplan-Meierových křivek a srovnání přežití v rámci podskupin pomocí log-rank testu.

## VÝSLEDKY

- medián věku pacientů byl 68 let (31-87), muži a ženy byli zastoupeni v 67% a 33% (Tab.1)
- patologické stádia byly rozděleny následovně: pT0 14%, pT1 22%, pT2 20%, pT3 30% a pT4 14%
- uzlinové metastázy se vyskytly u 35% pacientů, medián odstraněných uzlin byl 20 (IQR 15;25)
- 5-leté nádorově-specifické přežití dosáhlo pro celý soubor 68% (95%CI 57-78) a významně záviselo od rozsahu onemocnění: 100% u pT0, 86% u pT1, 84% u pT2, 40% u pT3, 38% u pT4 a 33% u pN+ ( $p < 0,001$ ) (Obr.2)
- u pacientů s invazivním nádorem ohraničeným na měchýř (pT2N0) jsme zaznamenali 5-leté CSS 92%
- u pacientů s uzlinovými metastázemi se přežití lišilo podle rozsahu lymfadenopatie, 5-leté CSS při pozitivě jedné, dvou, nebo více uzlin bylo 63%, 43%, resp. 17% (Obr.3)
- adjuvantní chemoterapii podstoupilo 28 pacientů (24%) a třicetidenní mortalita byla 5%.

## ZÁVĚR

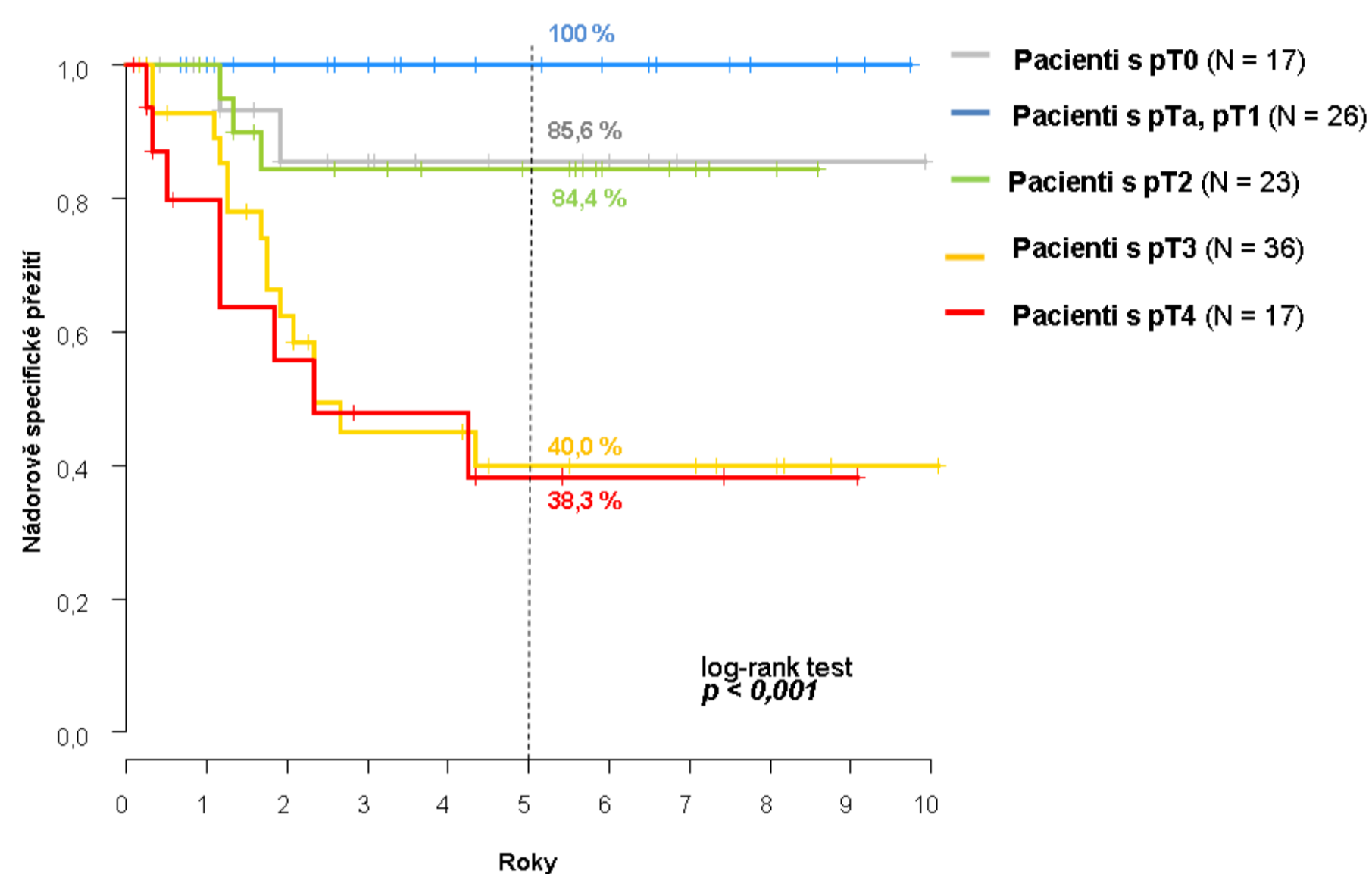
- pacienti s nádorem ohraničeným na měchýř mají po samotné radikální cystektomii výbornou prognózu
- v našem souboru byl vysoký výskyt uzlinových metastáz, i u těchto pacientů lze chirurgickou léčbou dosáhnout poměrně příznivého výsledku, ale pouze v případě minimálního uzlinového postižení
- ke zlepšení výsledků u lokálně pokročilého onemocnění je nutno zvážit kombinaci operace se systémovou léčbou.



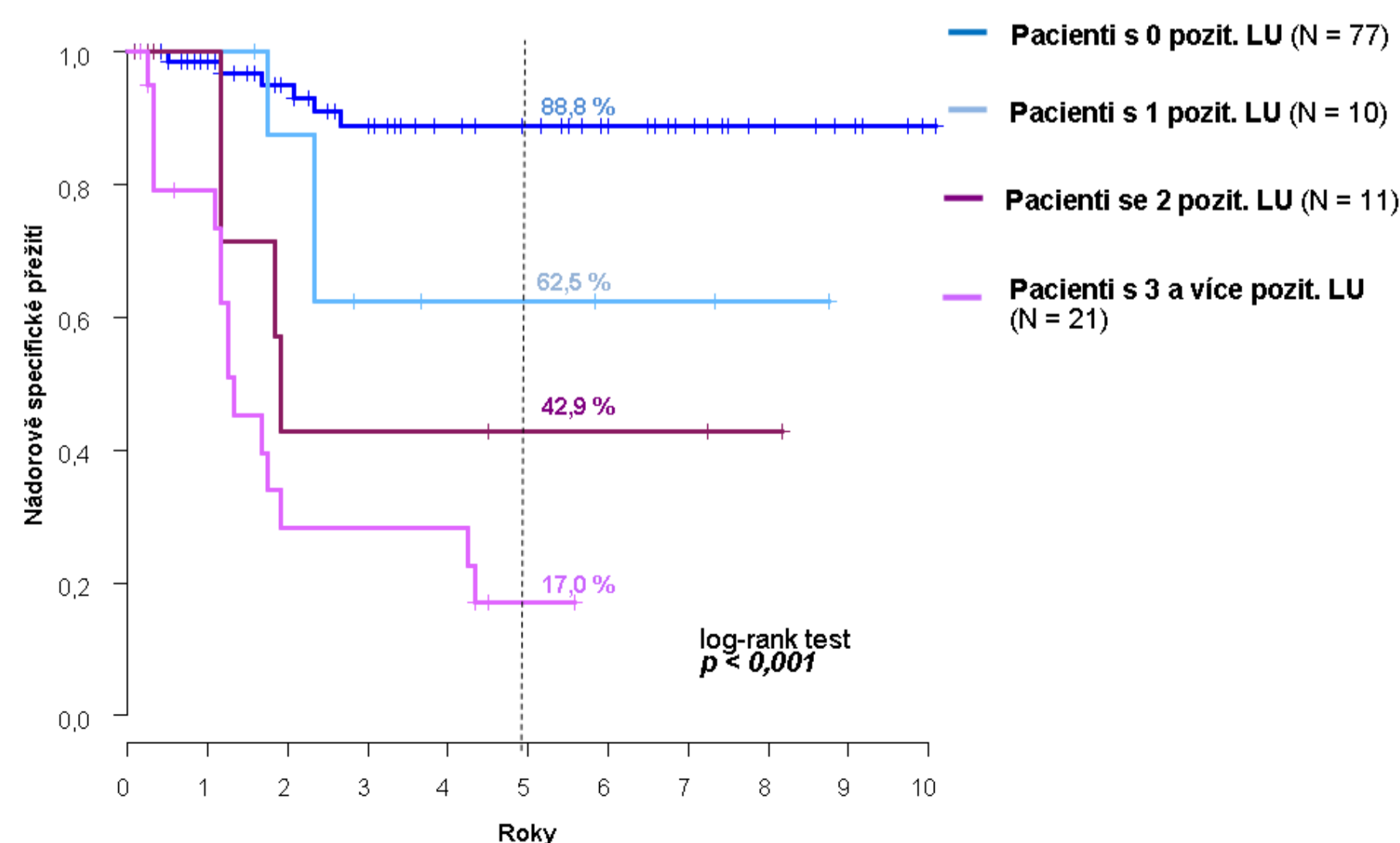
Obr.1 Diagram výběru pacientů do studie.

	Cystektomie
<b>Věk:</b> průměr (rozsah)	68 (31-87)
<b>Pohlaví:</b> Muž	80 (67%)
Žena	39 (33%)
<b>pT kategorie</b>	
pT0	17 (14%)
pT1	26 (22%)
pT2	23 (20%)
pT3	36 (30%)
pT4	17 (14%)
<b>pN kategorie</b>	
pN0	77 (65%)
pN1-3	42 (35%)
<b>Počet odstraněných uzlin</b> (medián; IQR)	20 (15-25)

Tab. 1 Charakteristika souboru pacientů



Obr.2 Nádorově-specifické přežití podle pT kategorie.



Obr.3 Nádorově-specifické přežití podle počtu pozitivních lymfatických uzlin.