

En bloc transuretrální resekce uroteliálního karcinomu močového měchýře: 5leté zkušenosti jednoho pracoviště

A. Brisuda, R. Ondrejček, J. Horňák, O. Příman, M. Babjuk

Urologická klinika FN Motol, 2. LF UK, Praha

Úvod

Kvalita TUR je určující pro prognózu pacienta. Je dána přítomností detruzoru (DM) v preparátu, úplností resekce, a kvalitou vzorků prezentovaných histopatologovi. Ambicí „en bloc“ resekce je zlepšení všech zmíněných parametrů, ústící jednak v méně častou indikaci časně re-TUR a zároveň v lepší prognózu. Cílem sdělení je prezentace výsledků en bloc resekce na našem pracovišti.

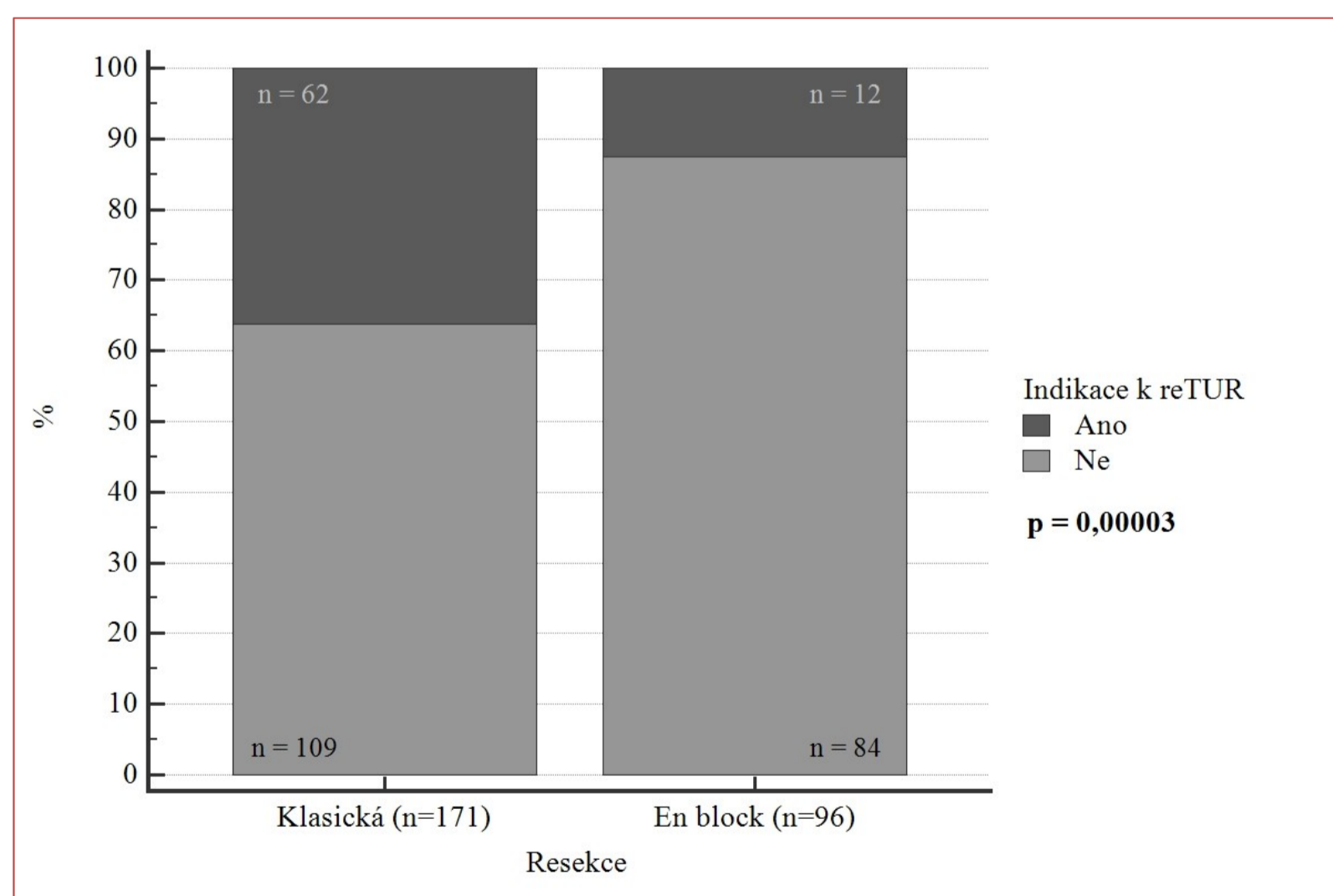
Metody

V období 10/2013-3/2019 bylo operováno celkem 267 nemocných (31 – 91 let) s primozáchytem uroteliálního karcinomu (UK) močového měchýře stádií Ta, T1 a PUNLMP, jakékoli velikosti a počtu, bez CIS. Celkem 96 pacientů podstoupilo en bloc resekci (laser, bipolární proud, monopolární proud, antegrádně klasickou kličkou nebo incizní elektrodou). Hodnotili jsme přítomnost DM v preparátu, počty indikací k re-TUR a jejich výsledky. Skupiny en bloc resekce a klasické resekce jsme porovnali pomocí Fisherova exaktního testu. Charakteristika souboru je uvedena v Tab. 1.

Výsledky

V preparátu po en bloc resekci byl přítomen DM v 80,2 % případů, zatímco po klasické resekci v 74,9 % případů ($p=0,37$) (Graf 1). Časná re-TUR byla indikována po 12,5 % en bloc resekci a po 36,6 % klasických resekci ($p=0,00003$) (Graf 2). Reziduální karcinom byl detekován u 25 % re-TUR indikovaných po en bloc resekci a 51,6 % re-TUR indikovaných po klasické resekci ($p=0,12$) (Graf 3). Stádium T1, jakožto jedno z kritérií indikace k časně re-TUR dle doporučení EAU, bylo přítomno u 46,8 % klasických resekci a u 29,2 % en bloc resekci ($p=0,006$). Velikost nádoru pod 3 cm byla častěji zastoupena u en bloc resekci (67,7% versus 42,1%, $p=0,00007$).

Graf 2. Porovnání indikací k časně re-TUR po en bloc a klasické resekci



Závěr

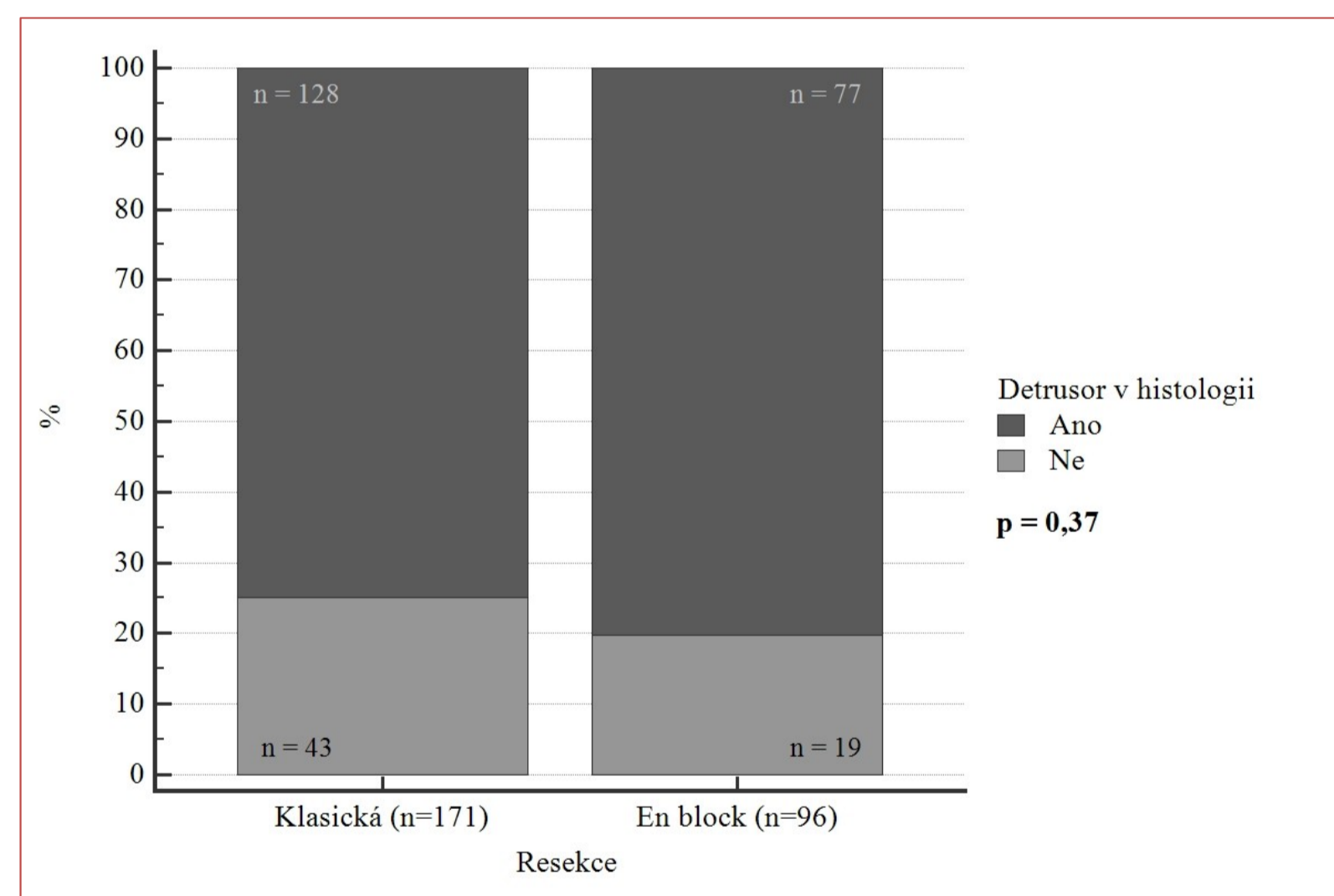
En bloc resekce umožňuje pomocí kontrolované resekce získání kvalitního histopatologického materiálu s významným zastoupením DM. Ve srovnání s klasickou resekci jsme indikovali významně méně časných re-TUR a pokud ano, pak byl reziduální UK zachycen méně často, byť statisticky nevýznamně. Limitací en bloc resekce je velikost nádoru, avšak přesná indikační kritéria zatím nebyla stanovena, stejně tak není standardizována technika. Prospektivní randomizované studie jsou proto nutností.

Tab. 1. Charakteristika souboru

N = 267	N (%)
Pohlaví (♂)	203 (76)
Stádium T1	108 (40,4)
Velikost < 3 cm	137 (51,3)
En bloc resekce	96 (36)
Indikace re-TUR	74 (27,7)
Pozitivní re-TUR	35 (47,3)*
Přítomnost DM	206 (77,2)

* Procento je počítáno z počtu provedených re-TUR, nikoliv celku

Graf 1. Porovnání zastoupení DM v preparátu po en bloc a klasické resekci



Graf 3. Porovnání zastoupení reziduálního karcinomu v časně re-TUR po en bloc a klasické resekci (Ano=reziduální karcinom; Ne=negativní nález)

