

## Малоинвазивная резекция мочевого пузыря

В. Н. Журавлёв, И. В. Баженов, А. В. Зырянов, А. А. Качмазов, Я. В. Бершадский, О. В., Журавлёв, А. Е. Путинцев

Среди онкологической заболеваемости населения России рак мочевого пузыря занимает 8 место среди мужчин и 18 место среди женщин. На его долю среди всех онкологических больных приходится 4,3% среди мужчин и 1% среди женщин. Хирургический подход является основным в лечении рака мочевого пузыря, как поверхностного, так и инвазивного. В связи с этим важно совершенствовать технику хирургических вмешательств, повышая их онкологический радикализм, но, в месте с тем, снижая послеоперационную болезненность и летальность (Коган М.И., Перепечай В.А., 2002).

В клинике урологии УГМА разработан новый эффективный метод оперативного лечения рака мочевого пузыря — малоинвазивная открытая микрохирургическая резекция мочевого пузыря. С 2002 по 2004 г. по данной методике прооперированной пациентов (2 женщины и 12 мужчин). Всем больным перед операцией проведены общеклинические методы обследования, трансабдоминальное УЗИ и уретростоскопия, обзорная и экскреторная урография, трём больным перед операцией выполнена щипковая биопсия. Показаниями для оперативного лечения считались:

- 1) Одиночная, первичная переходно-клеточная опухоль (<T3в G1 — G2), локализованная на подвижных стенках мочевого пузыря, отстоящая от шейки не менее 2 см, размер основания которой не превышает 5 — 6 см ;
- 2) Одиночная, первичная переходно-клеточная опухоль (T2-3 G1 — G2) с необходимостью реимплантации мочеточника;

3) Переходно-клеточный рак в дивертикуле мочевого пузыря ;

4) Аденокарцинома урахуса, локализованная в верхушке мочевого пузыря ;

5) Феохромоцитомы, остеосаркома мочевого пузыря.

Операционный доступ осуществляется межмышечно, по средней линии живота, отступив от лона на 1 — 1,5 см, разрезом кожи длиной 2,5 — 3 см.

Длина раны соответствует ширине зеркала ранорасширяющего клинка неоптического ретроперитонеоскопа. Резекция мочевого пузыря осуществляется отступая от видимого края опухоли на 2 — 2,5 см. Если это необходимо, выполняется реимплантация мочеточника в мочевой пузырь по одной из антирефлюксных методик.

Среднее операционное время и уровень осложнений не превышали таковые в группе пациентов после традиционных открытых операций. Пациенты, которым было выполнена малоинвазивная резекция мочевого пузыря, требовали меньше анальгетиков, и послеоперационный койко-день в данной группе был ниже. Реабилитация их проходила быстрее, а косметический эффект был выражен.

Данный метод не требует дорогостоящего оборудования и проще для освоения операторами.

Результаты нашей работы говорят о том, что данный метод оперативного лечения рака мочевого пузыря, может служить альтернативой открытой хирургии мочевого пузыря.