

Рецензия на статью «Долгосрочные онкологические и функциональные результаты робот-ассистированной радикальной простатэктомии»

Review of the article “Long-term oncological and functional results of robot-assisted radical prostatectomy”

Робот-ассистированная радикальная простатэктомия (РАРПЭ) в настоящее время стала доминирующей радикальной операцией при лечении рака предстательной железы в США и ряде европейских стран. С появлением первого робота da Vinci в 2007 г. в Екатеринбурге и с открытием в последующие годы новых центров роботической хирургии в других городах неуклонно растет количество этих вмешательств и опыт роботической хирургии предстательной железы в нашей стране.

Многие из предполагаемых преимуществ РАРПЭ (снижение потребности в анальгетиках, уменьшение числа послеоперационных койко-дней, функциональные результаты) основаны на использовании малоинвазивного оперативного доступа. В настоящее время имеется множество публикаций, посвященных сравнению результатов в отдельных клиниках и у отдельных хирургов, выполняющих РАРПЭ. Однако пока нет рандомизированных исследований, сравнивающих РАРПЭ с другими техниками: позадилоной и промежностной радикальной простатэктомией (РПЭ).

Рассматривая функциональные результаты РАРПЭ в сравнении с традиционной РПЭ, многие авторы выделяют несколько основных точек: послеоперационную боль, интра- и послеоперационную кровопотерю, число послеоперационных койко-дней, стриктуру везикуретрального анастомоза, инконтиненцию и эректильную дисфункцию.

Снижение болевого синдрома после РАРПЭ, по сравнению с традиционным доступом, было первым маркетинговым шагом в продвижении роботической технологии. Известно, что лапароскопический доступ не предполагает выраженного болевого синдрома после операции. Однако в исследовании, сравнивающем РАРПЭ и позадилоную и промежностную РПЭ, особенно при выполнении операции из небольшого разреза, не выявлено значительного преимущества в использовании наркотических анальгетиков в какой-либо группе (Webster T.M. et al. J Urol 2005).

Несмотря на то что в больших сериях исследований позадилоной РПЭ показан приемлемый уровень объема кровопотери и необходимости в гемотрансфузии, РАРПЭ имеет преимущество по уровню послеоперационного гематокрита и количеству гемотрансфузий (Farnham S.B. et al. Urology 2006).

Послеоперационное длительное пребывание в стационаре после РПЭ, по данным литературы, сегодня является редкостью, за исключением случаев послеоперационных осложнений. Однако выписка из стационара после РАРПЭ в 1-е сутки после операции в настоящее время становится рутинной.

В ряде исследований преимуществом РАРПЭ является снижение риска стриктуры везикуретрального сегмента благодаря прецизионному сопоставлению краев анастомоза. Частота контрактур шейки мочевого пузыря после позадилоной РПЭ различна, по данным разных клиник, и может достигать 15 %.

Частота недержания мочи, как правило, не превышает 2–3 % при сравнении различных доступов по данным большинства исследований. Преимуществ РАРПЭ не было выявлено (Borin J.F. et al. Urology 2007; Ficarra V. et al. Eur Urol 2009; Krambeck A.E. et al. BJU Int 2009; Catalona W.J. J Urol 1999).

В ряде исследований, посвященных восстановлению эректильной функции после РАРПЭ, показаны впечатляющие результаты, достигающие 95 % в группах хорошо отобранных пациентов. Однако в популяционных исследованиях в США на основании базы данных Medicare не подтверждено преимущество РАРПЭ перед открытой РПЭ в отношении как сохранения эректильной функции, так и контроля мочеиспускания (Hu J.C. JAMA 2009).

Онкологические результаты РАРПЭ представляют не меньший интерес, чем функциональные. Основными параметрами, определяющими онкологические результаты, являются селекция пациентов и патологическая характеристика опухоли. Опыт хирурга подчас имеет не меньшее значение вне зависимости от того, открытая это операция или РАРПЭ. Поскольку хирургические принципы диссекции предстательной железы при РПЭ сходны независимо от хирургического доступа, онкологические результаты обеих операций, по данным литературы, сопоставимы.

В настоящее время в нашей стране имеется уже достаточное количество центров роботизированной хирургии рака предстательной железы, что создает условия для проведения мультицентровых исследований результатов РАРПЭ, в том числе рандомизированных. Данная статья может явиться первым шагом для организации таких исследований.

А.В. Зырянов, д.м.н., профессор
(ФГБОУ ВО «Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России)
A.V. Zyryanov, MD, PhD, Professor
(Ural State Medical University,
Ministry of Health of Russia)