

Рецензия на статью «Лапароскопическая экстраперитонеальная радикальная цистпростатэктомия: кому и как?»

Review of the article "Laparoscopic extraperitoneal radical cystoprostatectomy: for whom and how?"

Статья, представленная Д.В. Перлиным и соавт., посвящена проведению радикальной цистэктомии при раке мочевого пузыря у пациентов с высоким риском развития как после-, так и периоперационных осложнений. Лечение проведено на базе Волгоградского областного уронефрологического центра. Исследование включает 4 клинических случая, в каждом из которых был избран экстраперитонеальный лапароскопический доступ на основании имеющихся анамнестических и клинических данных.

Безусловно, рак мочевого пузыря сам по себе является тяжелым заболеванием и требует серьезного комплексного лечения. Данная патология затрагивает преимущественно пожилых мужчин и в настоящее время занимает 9-е место по частоте среди всех онкологических заболеваний в России. В 2021 г. хирургическое лечение рака мочевого пузыря было применено у 68 % пациентов в качестве самостоятельного вида радикального лечения. Из всех пациентов с верифицированным диагнозом до 25 % случаев характеризуется опухолевым поражением мышечного слоя. В мире радикальная цистэктомия остается «золотым стандартом» лечения не только при мышечно-инвазивной форме, но и при мышечно-неинвазивной в группе высокого риска или в случае хронического рецидивирующего опухолевого процесса. Также в ряде случаев радикальная цистэктомия избирается как операция «спасения», например при некупируемых кровотечениях мочевого пузыря. Однако необходимо учитывать высокие риски, сопряженные непосредственно с объемом хирургического вмешательства и операционным доступом, в частности у отдельных категорий пациентов со значимой сопутствующей патологией. Существуют различные шкалы дооперационной оценки физического статуса пациента, включая классификацию Американского общества анестезиологов (ASA), которая помогает определить степень риска не только анестезии, но и операции в целом с учетом таких основополагающих параметров, как сердечная и почечная функции. Таким образом, определение \geq III класса по классификации ASA существенно влияет

на выбор варианта деривации и может поставить под сомнение рациональность проведения самого оперативного вмешательства у отдельных пациентов. Отказ же от радикального хирургического лечения рака мочевого пузыря критически влияет на показатели выживаемости пациента и сводит лечебные мероприятия к нулю.

Экстраперитонеальный доступ зарекомендовал себя как полезная опция в арсенале хирурга при выполнении простатэктомии, а также при удалении образований почек, не отличающаяся высокой технической сложностью при должной отработке операционного навыка. Основным преимуществом указанного доступа является прежде всего неприкосновенность содержимого брюшной полости и непосредственно самой брюшины, что позволяет избежать ряда интраоперационных осложнений и расширить возможности оперативного лечения у пациентов с выраженной сопутствующей патологией. Сегодня в литературе мало освещен вопрос выполнения экстраперитонеального доступа при лапароскопической радикальной цистэктомии, что подтверждает актуальность темы обсуждаемой статьи.

В настоящей статье авторы представили подробную характеристику пациентов на дооперационном этапе, описали хирургическую технику операций и обосновали показания к объему оперативного лечения, включая выбор деривации, приведены основные пери- и послеоперационные результаты, оценены функциональные результаты оперативного лечения.

Авторы провели системный анализ современных научных данных, посвященных вопросу статьи, и обобщили его. В заключении сделан вывод о возможности выполнения экстраперитонеального доступа для проведения радикальной цистэктомии у отобранных пациентов в целях лучшего послеоперационного восстановления, однако авторы отмечают необходимость включения большего числа пациентов в исследование, в том числе для определения показаний к выполнению трансперитонеального доступа и его преимуществ.

А.К. Носов, д.м.н., доцент

(ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)

A.K. Nosov, MD, PhD, Associate Professor

(N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia)