

Негенітоуринарні ускладнення радикальної простатектомії у хворих на локалізований рак передміхурової залози: результати п'ятирічного одноцентрового когортного дослідження

С.О. Возіанов, С.М. Шамраєв, А.М. Леоненко
ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

Мета дослідження: вивчення частоти і структури негенітоуринарних ускладнень радикальної простатектомії (РПЕ) у хворих на локалізований рак передміхурової залози (РПЗ) в умовах однієї клініки.

Матеріали та методи. Проведено аналіз МКСХ 360 пацієнтів з локалізованим РПЗ, що перенесли РПЕ протягом 2012–2016 рр. Було сформовано дві групи хворих: 1-а група – 99 (27,5%) пацієнтів після проведення позадулонної РПЕ, 2-а група – 261 (72,5%) хворий після проведення ендоскопічної радикальної РПЕ.

Результати. У результаті дослідження виявлено, що кардіocereбрупульмональні післяопераційні ускладнення слугували причиною ранньої внутрішньолікарняної летальності пацієнтів досліджуваних груп. Водночас гастроінтестинальні ускладнення виникли тільки після виконання ЕРПЕ. Неврологічна група включала поодинокі відхилення у перебігу післяопераційного періоду, які не потребували хірургічної корекції надалі.

Заклучення. Найбільш частими із зареєстрованих негенітоуринарних ускладнень радикальної простатектомії є інфекційні. Вони характеризуються найвищою різноманітністю форм та ступенів тяжкості за класифікацією Clavien-Dindo.

Ключові слова: рак передміхурової залози, негенітоуринарні ускладнення, радикальна простатектомія.

Рак передміхурової залози (РПЗ) в Україні має найбільшу питому вагу у когорті чоловіків, хворих на злоякісні новоутворення сечостатевої системи. Крім того, захворюваність на РПЗ у нашій державі характеризується своїм приростом, щонайменше на 5,0% щороку [1], а проведення радикальної простатектомії (РПЕ) є одним із найбільш уживаних методів його лікування при локалізованій стадії [2].

Загальновідомими показниками успішного проведення РПЕ з приводу саме локалізованого РПЗ є забезпечення радикальності операції (відсутність біохімічного рецидиву), відновлення утримання сечі, а також збереження ерекційної функції (у випадку унілатеральної або двобічної нервовозберегаючої РПЕ) – це так звана трифекта радикальної простатектомії за М.С. Benson [3].

Протягом останніх десятиліть ще однією вимогою до якості радикального хірургічного лікування не лише РПЗ, а й інших паранеоплазій стало покращення якості життя хворих. Її вирішення забезпечується досягненням швидшого повернення хворого до усталеного ритму життя та зменшення частоти післяопераційних (п/о) ускладнень. Такий світовий тренд актуалізує необхідність вивчення структури та частоти виникнення п/о ускладнень, а також можливостей їх попередження та усунення. Цінними у даному плані, незважаючи на значну трудомісткість, є саме когортні крос-секційні одно- та багатоцентрові дослідження у зв'язку з тим, що такий підхід дозволяє нівелювати фактор відбору пацієнтів, тобто по-

хибку формування вибірки, та водночас забезпечує достатню репрезентативність останньої.

У результаті інших наших досліджень виявлено, що у п/о період найбільш часто виникають ускладнення генітоуринарної групи [4, 5]. Детальний їх опис у досліджуваній когорті хворих ми наводили у попередній роботі [6]. Логічним у рамках вивчення центру ефекту хірургічного лікування локалізованого РПЗ клінікою ДУ «Інститут урології НАМН України» ми вважаємо дослідження і негенітоуринарних ускладнень.

Мета дослідження: вивчення частоти і структури негенітоуринарних ускладнень радикальної простатектомії у хворих на локалізований рак передміхурової залози (РПЗ) в умовах однієї клініки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено тотальну вибірку форм первинної облікової документації стаціонару № 003/0 «Медична карта стаціонарного хворого» (МКСХ) пацієнтів з локалізованим РПЗ, що перенесли РПЕ протягом 2012–2016 рр. у ДУ «Інститут урології НАМН України». Крім того було проаналізовано МКСХ цих хворих за умови їхньої повторної госпіталізації з приводу п/о ускладнень чи негативних наслідків РПЕ.

Об'єм тотальної вибірки становив 360 клінічних випадків.

Сформовано дві групи хворих. В якості стратифікаційної ознаки слугувала методика виконання РПЕ:

1-а група – 99 (27,5%) пацієнтів після проведення позадулонної радикальної простатектомії (ПРПЕ),

2-а група – 261 (72,5%) хворий після проведення ендоскопічної радикальної простатектомії (ЕРПЕ).

ЕРПЕ виконували з використанням як транс-, так і екстраперитонеального ендоскопічного нероботизованих підходів. У всіх пацієнтів за даними заключного патогістологічного дослідження встановлено локалізований РПЗ (pT1-T2cN0M0) або статус pT0 [7].

Концепція несприятливого результату прийнята згідно з класифікацією T92 (P.A. Clavien et al.) [8] та рекомендаціями Європейської асоціації урологів [9]. За ступенем тяжкості п/о ускладнення розподіляли за класифікацією Clavien-Dindo [10], а відповідно до єдності етіопатогенетичних механізмів виникнення – згідно з власною адаптованою модифікацією структури ускладнень за G. Novara та співавторів [4, 5].

В якості негенітоуринарних у дослідженні розглядали інфекційні, кардіocereбрупульмональні, гастроінтестинальні та неврологічні ускладнення.

Для виявлення наявності або відсутності статистично значущої міжгрупової відмінності використовували аналіз таблиці спряженості та χ^2 Пірсона, а у випадку малої кількості очікуваних спостережень у чотирипольній таблиці (менше 5) використовували точний критерій Фішера. Ста-