

Nic terminus haeret

Достижения и перспективы украинской онкоурологии

Онкоурологическая патология доминирует в структуре онкологических заболеваний мужского населения планеты. Так, рак предстательной железы встречается чаще, чем рак легких, толстого кишечника, мочевого пузыря, почки. Не удивительно, что научным разработкам в данной области придается особое значение.



МЗ Украины, доктором медицинских наук, профессором Эдуардом Александровичем Стаховским.

Несмотря на лидирующие позиции онкоурологической патологии в структуре общей онкологической заболеваемости мужчин, соответствующее отделение в Национальном институте рака было открыто лишь в 2008 г. Основу штата составили сотрудники отделения пластической и восстановительной урологии Института урологии АМН Украины, где уже сформировалась мощная школа, в истории которой много значимых событий и достижений. Так, 16 мая 1972 г. здесь впервые была выполнена операция по пересадке почки от живого донора, положившая начало трансплантации этого органа в Украине. Дальнейшие успехи хирургов клиники привели к созданию в 1973 г. Киевского центра трансплантации почки.

Вместе с тем при лечении опухолей мочевого пузыря на базе Института урологии АМН Украины возникало немало трудностей, связанных с недостаточным оборудованием отделений. По словам профессора Стаховского, заниматься проблемами онкопатологии на базе общей больницы, где отсутствуют смежные специалисты, не предусматриваются возможности для полноценной диагностики и комплексного лечения, в частности проведения лучевой или химиотерапии, было непростой задачей. В связи с этими особенностями основной акцент в лечении был сделан на хирургические методики, постоянно совершенствовавшиеся. В результате на момент открытия отделения в Национальном институте рака специалистами клиники был накоплен огромный опыт оперативных вмешательств в лечении опухолей различной локализации, разработаны новые виды операций, получившие международное признание. Все сотрудники отделения — профессионалы высокого уровня, которые прошли стажировку в ведущих зарубежных клиниках и постоянно обмениваются опытом с коллегами из разных стран.

Сегодня отделение пластической и реконструктивной онкоурологии Национального института рака является одним из немногих центров в нашей стране, в которых выполняются радикальные вмешательства при опухолях мочевого пузыря. Об этом и многом другом нам рассказал профессор Э.А. Стаховский.

— Эдуард Александрович, какие операции проводятся в отделении?

— Главная задача, которая стоит перед коллективом, — найти путь к излечению каждого больного. Хирургическое вмешательство в комплексном лечении

имеет ведущее значение. Соблюдение всех требований, предъявляемых к оперативным вмешательствам, их усовершенствование и применение в комплексе с другими методами лечения открывает хорошие перспективы в достижении успеха. Одним из основных принципов хирургического лечения, проводимых специалистами нашего отделения, является радикальное удаление опухоли при как можно меньшей травматизации. Попытки свести к минимуму негативные последствия операции для пациента стимулируют постоянный научный поиск. В результате нами разработаны и внедрены в практику многие виды хирургических вмешательств, позволяющие поднять оказание хирургической помощи больным на качественно новый уровень. В частности, оригинальные хирургические вмешательства проводятся при онкопатологии мочевого пузыря, требующей полного его удаления. Во время операции мы удаляем пораженный орган и формируем новый мочевой пузырь из части тонкого или толстого кишечника пациента, «пересаживаем» в новый пузырь мочеточники и присоединяем его к мочеиспускательному каналу.

Выполнение таких операций требует от онколога владения знаниями и хирургическими навыками ряда смежных специалистов — сосудистого хирурга, абдоминального хирурга, проктолога, гинеколога и др. Такие операции позволяют не только устранить патологию, но и сохранить эффективное функционирование организма человека, что обеспечивает высокое качество жизни пациента после операции и его трудоспособность.

Значение такого оперативного вмешательства для больного легко проиллюстрировать на примере более ранних методик: до внедрения этой операции при полном удалении мочевого пузыря мочеточники выводились непосредственно на кожу, что приводило к инвалидизации таких пациентов, их социальной дезадаптации и, в конечном итоге, гибели от нарушения функции почек. В то же время, создание искусственного мочевого пузыря позволяет больным проводить контролируемое мочеиспускание и предусматривает профилактику пиелонефрита, хронической почечной недостаточности и других осложнений. Впервые на территории бывшего Советского Союза подобная операция была проведена именно в нашей клинике еще в 1993 г.; она потребовала от нас тщательной подготовки и длилась 12 ч. Сегодня продолжительность этого оперативного вмешательства колеблется от 4 до 6 часов. К настоящему времени мы овладели различными методиками создания таких резервуаров, позволяющими реализовать индивидуальный подход к каждому пациенту.

К малотравматичным операциям, которые проводятся в нашем отделении, относятся лапароскопические и эндоскопические операции. Эти новые направления благодаря своей малой травматичности, высокой эффективности и экономичности в настоящее время бурно развиваются в мировой медицине. Мы используем лапароскопическое удаление

почки, предстательной железы, кисты почки и др. Широко применяем эндоскопические методы лечения — трансуретральную резекцию предстательной железы, поверхностных опухолей мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.

Эти методики позволяют значительно снизить показатели послеоперационного койко-дня (до 2-4), снижая затраты на лечение больных и обеспечивая быструю реабилитацию.

Усовершенствование хирургических методик имеет большое медико-социальное значение.

Известно, что ряд хирургических вмешательств, например гинекологических, урологических, проктологических и др., часто сопровождаются повреждением мочевого пузыря или мочеточника на большом протяжении. В ряде случаев к этому приводит лучевая терапия органов малого таза. Это крайне тяжелые осложнения, в лечении которых наметилась определенная безысходность. Чаще всего в этих случаях больным удаляют почку, так как замещение мочеточника сегментом тонкой кишки — достаточно сложная пластическая операция. В настоящее время полное или частичное замещение мочеточника выполняется только в нашей клинике.

Удаление почки технически более простая операция, чем ее сохранение. Во многих случаях удаление почки свидетельствует о низком уровне оказания медицинской помощи, плохой диагностике и техническом выполнении операции, так как нередко причиной нефрэктомии является ятрогенная травма. Если в 1987 г. в Украине проводилось в среднем 1000 нефрэктомий, то сегодня их количество увеличилось примерно в 5 раз. Поэтому сегодня вопрос снижения инвалидизации населения Украины может быть рассмотрен с точки зрения повышения качества лечения онкоурологических и урологических больных. Широкое внедрение пластических, реконструктивных и органосохраняющих операций позволит значительно снизить количество нефрэктомий.

Особо значимы операции в тех случаях, когда опухолевый процесс затрагивает обе почки либо единственную почку после ранее перенесенной нефрэктомии. При этом у большинства пациентов мы планируем органосохраняющие хирургические вмешательства. Показанием к подобной операции служит I стадия заболевания, когда размеры опухоли не превышают 3-4 см. И хотя при таком вмешательстве все равно проводится резекция части почки, орган остается функционирующим.

Внедряя результаты собственного опыта и мировых достижений, мы являемся активными пропагандистами органосохраняющих операций при начальных стадиях опухолей почки, двусторонних заболеваниях почек или обширных поражениях мочеточника.

К настоящему времени большой опыт накоплен и в области реконструктивной урологии. В прежние годы больные с онкогинекологическими заболеваниями или опухолями брюшной полости с вовлечением в опухолевый процесс мочевыводящих путей рассматривались как неоперабельные. В настоящее время с целью излечения повышается радикальность оперативных вмешательств при онкогинекологических, онкоурологических

и проктологических операциях. Это предусматривает резекцию или полное удаление отделов мочевыводящих путей, вовлеченных в патологический процесс, и их реконструкцию. В этой области также разработаны новые методики операций, сделаны значимые открытия. Мы стараемся следовать мировым стандартам в работе, быть в курсе последних открытий и достижений.

— Каким образом происходит обмен опытом с украинскими специалистами из регионов? Существует ли возможность обучения на базе отделения онкоурологии?

— Безусловно, вопросу обучения придается большое значение, поскольку силами одного отделения невозможно кардинально изменить ситуацию в стране. Необходимо быстро и качественно обучить молодых специалистов, донести до них самые современные знания и ознакомиться с принципами радикальности и органосохраняющего лечения. В чем-то приходится изменять исторически сложившийся подход к проблеме.

Если ранее основное внимание в хирургии онкологических заболеваний было направлено на эффективное иссечение опухоли, то сегодня с внедрением новых подходов к химиотерапии, брахитерапии и др. не меньшее значение приобретают принципы органосохраняющего лечения и обеспечения высокого качества жизни пациента после операции.

Все большую значимость приобретает утверждение, что излечение пациента от рака составляет лишь часть задачи — пациент должен иметь возможность полноценно жить после операции.

Для эффективного обучения отечественных врачей необходимо объединение усилий. В связи с этим мы выступили инициаторами создания Украинского общества онкоурологов, которое в настоящее время успешно функционирует. Одним из первых результатов его работы стало проведение конференции для украинских специалистов, в ходе которой рассматривались вопросы эпидемиологии, скрининга, ранней диагностики, адекватного лечения и профилактики возникновения рака мочевого пузыря. Выделение онкопатологии этой локализации в качестве отдельной темы для обсуждения имеет под собой веские основания. Несмотря на относительно небольшую распространенность опухолей этого типа, для них характерна большая частота рецидивирования; в результате лечение данной патологии является одним из наиболее затратных; большое значение приобретает правильное определение стадии процесса и адекватная лечебная тактика.

В перспективе под эгидой Украинского общества урологов планируется регулярное проведение конференций с привлечением зарубежных специалистов. Так, на 15-16 октября в г. Киеве уже запланирована международная конференция по онкоурологии, для участия в которой приглашены ведущие мировые специалисты. Таким образом мы постараемся постепенно повысить уровень оказания помощи больным во всех регионах нашей страны.

— Какие научные исследования проводятся на базе отделения в настоящее время?

— В настоящее время научные исследования посвящены преимущественно

Идентифицированы новые гены, связанные с развитием рака молочной железы

Американские ученые, участники программы Cancer Genetic Markers of Susceptibility («Генетические маркеры чувствительности к раку»), идентифицировали новые генетические вариации, которые увеличивают риск возникновения рака молочной железы.

Выявленные генетические вариации расположены на 1 и 14 хромосомах. Участок на 1 хромосоме содержит одиночный нуклеотидный полиморфизм rs11249433, функция которого пока неизвестна. Однако сам участок связан преимущественно с эстрогенрецептор-позитивным раком молочной железы — наиболее распространенным молекулярным типом этого онкологического заболевания. На 14 хромосоме расположен одиночный нуклеотидный полиморфизм rs999737, который находится рядом с геном RAD51L1, вовлеченным в процесс развития рака.

Исследователи также подтвердили результаты предыдущих работ, в ходе которых были обнаружены шесть других геномных областей, расположенных на 2, 5, 8, 10 и 16 хромосомах и связанных с возникновением злокачественных опухолей молочной железы.

Дальнейшие исследования должны помочь специалистам выяснить причины возникновения рака, что, в свою очередь, будет способствовать разработке новых средств лечения или предотвращения этого недуга.

Исследователи выявили маркер рака предстательной железы

Ученые из Университета Мичигана (США) идентифицировали маркер развития рака предстательной железы.

В ходе предыдущих исследований специалистами было установлено, что снижение уровня белка галектина-3 имеет отношение к неопластической прогрессии новообразований в предстательной железе. Галектин-3 представляет собой молекулу, связанную со специфическими углеводами, блокирующую гибель измененных клеток и способствующую развитию рака. Повышение уровня галектина-3 свидетельствует об онкогенности множества других типов опухолей.

По мнению американских исследователей, разница в количестве белка обусловлена тем, что галектин-3 расщепляется при развитии рака предстательной железы. Результаты последней работы ученых демонстрируют: расщепленный белок присутствует в организме человека на последних стадиях рака, а снижение уровня галектина-3 сдерживает развитие метастатического рака предстательной железы. Таким образом, расщепленный галектин-3 является диагностическим маркером заболевания и может быть связан с метастазами, ростом клеток и онкогенностью.

Проанализировав экспрессию неповрежденного и расщепленного галектина-3, медики смогут прогнозировать развитие рака предстательной железы и использовать этот белок как мишень при лечении заболевания.

Подготовлено по материалам HealthDay News



Возможности 3Т МРТ в диагностике ранних стадий рака молочной железы

Согласно исследованию, проведенному в медицинском центре Университета Толедо (Испания), применение 3Т МРТ позволяет диагностировать рак молочной железы (РМЖ) на стадиях, при которых маммография и УЗИ являются неинформативными. Такие данные были представлены на ежегодной конференции American Roentgen Ray Society.

Это ретроспективное исследование включало 434 женщины (средний возраст — 53 года) с повышенным риском развития РМЖ, которым были проведены УЗИ, маммография и МРТ молочных желез с целью выявления признаков малигнизации. Согласно анализу результатов этих диагностических процедур, чувствительность МРТ составила 100% (во всех 66 случаях обнаружения РМЖ диагноз был подтвержден данными МРТ), маммографии — 81,8% (рак был выявлен в 54 из 66 случаев), УЗИ — 86,4% (с помощью этого метода РМЖ был диагностирован в 57 из 66 случаев). При этом с помощью МРТ выявляли очаги злокачественной трансформации 4 мм в диаметре. Специфичность методов составила 93,9; 99 и 98,1% соответственно. По сравнению с маммографией и УЗИ МРТ давала возможность визуализировать достоверно большее количество очагов малигнизации в молочной железе ($p < 0,001$ и $p = 0,001$ соответственно). Достоверной разницы между УЗИ и маммографией по этому показателю выявлено не было ($p = 0,095$). Все случаи диагностики РМЖ были подтверждены результатами биопсии.

«Наше исследование доказывает важность роли 3Т МРТ в диагностике ранних стадий РМЖ у женщин из группы высокого риска развития этой патологии», — подчеркнула руководитель исследования, доктор Haitham Elsamaloty.

Elsamaloty H. et al.
Amer J Roentgenol 2009; 192: 1142-8

Прием аспирина может снизить риск развития некоторых форм рака у пациентов старше 40 лет

Согласно исследованию, проведенному экспертами Центра по изучению рака при Лондонском университете королевы Марии (Великобритания), регулярный прием аспирина пациентами старше 40 лет может значительно снизить риск развития ряда разновидностей рака. В частности, прием этого нестероидного противовоспалительного препарата (НПВП) в течение 10 лет снижает риск развития РМЖ, рака кишечника и некоторых других его форм. Аспирин является ингибитором циклооксигеназы, повышенное содержание которой выявляется не только при развитии воспалительных реакций, но и при определенных типах онкологических заболеваний.

В то же время исследователи отмечают, что регулярный прием НПВП с целью профилактики развития рака не может быть рекомендован людям пожилого возраста из-за высокого риска побочных явлений (желудочно-кишечных кровотечений, геморрагических инсультов, гастрита и язвенной болезни). Оптимальным возрастом для профилактики развития рака является 45 лет, поскольку именно в этот период наиболее часто отмечается инициация предраковых изменений в клетках и тканях.

По мнению автора исследования, профессора Джека Кузика (Jack Cuzick), многие вопросы касательно целесообразности приема аспирина с целью профилактики онкологических заболеваний остаются открытыми. В частности, необходимо определить категорию пациентов, для которых польза от применения этого НПВП будет превышать риск побочных эффектов. К такой группе можно отнести людей с предрасположенностью к развитию злокачественных новообразований и

одновременной относительной резистентностью к нежелательному действию аспирина.

Исследователи также обнаружили, что прием аспирина вместе с ингибиторами протонной помпы может уменьшить частоту развития желудочно-кишечного кровотечения. Такая комбинация препаратов применялась у пациентов с пищеводом Барретта — предраковым заболеванием, которое может трансформироваться в рак. Директор Британского общества по изучению рака, доктор Лесли Уокер (Dr. Lesley Walker) отметила, что в настоящий момент необходимо объединить все усилия ученых для поиска путей минимизации побочных эффектов аспирина, что позволит использовать его в целях профилактики развития рака.

Cuzick J. et al.
Lancet Oncol 2009, May; 10 (5): 501-7

Определение содержания вещества NNAL в моче позволяет определить риск развития рака легких у курильщиков

Исследование, проведенное учеными Университета Миннесоты (США), показало, что у курильщиков, в моче которых определяется высокая концентрация вещества NNAL (4-(метилнитрозамин)-1-(3-пирридил)-1-бутанол — побочный продукт метаболизма никотина), риск развития рака легких повышается в 2 раза. Такие результаты были представлены на 100-м ежегодном собрании Американской ассоциации исследования рака (American Association for Cancer Research), которое состоялось 18-22 апреля в г. Денвере (США).

Специалисты проанализировали данные двух масштабных когортных исследований состояния здоровья населения Китая, изучив в целом информацию о более 50 тыс. человек в возрасте от 45 до 74 лет. Эти сведения включали результаты анкетирования (количество выкуриваемых сигарет, образ жизни и рацион питания), а также анализа крови и мочи. Данные 246 курильщиков, у которых в последующем был обнаружен рак легких, сравнивали с таковыми 245 лиц, не имеющих этого заболевания.

Участники исследования были разделены на группы соответственно уровню NNAL в моче, после чего изучалась связь между содержанием этого вещества и развитием рака легких. При этом проводилась стандартизация групп по количеству выкуриваемых сигарет в день, длительности курения, а также по содержанию другого метаболита никотина — котинина — в моче.

Было обнаружено, что курильщики с максимальной концентрацией NNAL имели в 2 раза выше риск развития рака легких по сравнению с пациентами, у которых уровень этого вещества был минимальным. Среди участников со средними показателями NNAL риск возникновения рака легких возрастал на 43% по сравнению с пациентами, имеющими минимальную концентрацию NNAL. Кроме того, при сочетании максимальных концентраций котинина и NNAL в моче наблюдалось повышение риска развития рака легких в 8,5 раза независимо от стажа курения.

Руководитель исследования, доктор Ян-Мин Юан (Dr. Jian-Min Yuan) отметил, что с помощью полученных данных можно выяснить, почему рак легких возникает не у всех курильщиков. Согласно статистическим данным, этой патологией заболевает каждый десятый курильщик.

Прямой механизм воздействия вещества NNAL на организм человека пока не известен, однако при проведении лабораторного эксперимента на животных он вызывал рак легких.

Urine Test May Determine if a Smoker Is at Risk for Lung Cancer // AACR Press Releases, April 19; 2009

Подготовил Дмитрий Демьяненко

раку мочевого пузыря. Наши специалисты разрабатывают принципиально новый подход к лечению, в чем-то даже опережая западных коллег. Так, мы занимаемся подбором оптимальной химиотерапии, позволяющей без хирургического вмешательства излечить опухоли этой локализации на ранних стадиях развития. Это комплексная терапия, учитывающая особенности развития рака мочевого пузыря. По этой теме получены обнадеживающие результаты, которые в ближайшее время будут представлены вниманию зарубежных коллег.

С момента открытия отделения мы полагаем самым современным оборудованием, которое значительно расширило наши возможности и позволяет работать на европейском уровне. Подтверждением этому служит повышенное внимание западных специалистов к нашим разработкам и регулярное участие отечественных докладчиков в европейских и американских конференциях. Радует активность молодых сотрудников отделения, высокий уровень их подготовки.

— Что нового в мировой онкоурологии, какие тенденции намечаются?

— В последние годы все больше внимания уделяется профилактике, раннему выявлению и радикальному подходу к лечению онкоурологической патологии. Не секрет, что чем раньше выявлена любая онкологическая патология, тем менее затратной и травматичной будет терапия и тем больше шансов у пациентов на успешное излечение. С этой целью во многих странах внедрены государственные скрининговые программы, позволяющие регулярно обследовать большие группы пациентов. Об эффективности данных программ свидетельствует тот факт, что на сегодня в США практически нет больных с запущенной стадией рака предстательной железы. В связи с этим при проведении клинических испытаний новых химиопрепаратов, направленных на лечение поздних стадий заболевания, американские компании прибегают к помощи зарубежных специалистов. В частности, планируется участие нашего отделения в одном из таких масштабных исследований.

К сожалению, несмотря на распространенность патологии и наличие соответствующих возможностей, государственная программа по доклинической диагностике рака предстательной железы в нашей стране еще не внедрена. В результате своевременность выявления патологии зависит лишь от сознательности пациента. Мы рекомендуем всем мужчинам в возрасте после 50 лет ежегодно проходить тест на определение в крови простатического специфического антигена (ПСА), являющегося маркером онкологической патологии предстательной железы.

Повышение уровня ПСА указывает на возможность развития рака предстательной железы и позволяет выявить патологию при полном отсутствии клинических проявлений.

Следует учитывать, что на ранних стадиях процесса адекватная терапия позволяет добиться полного излечения, в то время как при распространенном процессе шансы на излечение резко снижаются, повышается стоимость лечения.

В целом специфика украинской онкоурологии состоит в том, что при фактическом отсутствии программ ранней диагностики уровень лечения и научных исследований не ниже, чем в европейских странах.

Подготовила Катерина Котенко