РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С67

ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обязательные процедуры

Врачебный осмотр

Анамнез заболевания и физикальное обследование

Рентгенография органов грудной клетки

ЭКГ стандартная

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, (трансабдоминальное и трансректальное у мужчин и трансабдоминальное, трансректальное и трансвагинальное у женщин)

Цистоскопия с биопсией

Консультация заведующим отделением

Консилиум онколога, радиотерапевта и химиотерапевта

Дополнительные процедуры

Сцинтиграфия костей скелета

Магнитнорезонансная томография головного мозга (по показаниям)

Магнитнорезонансная томография органов брюшной полости и малого таза

Консультация терапевта

Цистоскопия с флуоресцентной диагностикой

Флуоресцентная гибридизация in situ осадка мочи

Консультация анестезиолога

Лабораторные исследования

Определение группы крови Исследование крови на резус фактор

Определение антител к Treponema pallidum

Определение антигена HBsAg

Определение антител к вирусу гепатита С

Определение антител к ВИЧ

Анализ крови общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Анализ крови общий при химиотерапии и лучевом лечении не реже 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Анализ мочи общий (до начала лечения, в процессе лечения не реже 1 раза в неделю, перед выпиской)

Анализ мочи общий при химиотерапии и лучевом лечении не реже 1 раза в неделю на протяжении курса лечения

Анализ мочи на UBC

Биохимическая коагулография (по показаниям)

Биохимическое исследование крови (билирубин, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, электролиты, сахар, протромбин, общий белок) – до начала лечения, в процессе лечения, перед выпиской

Цитологическое исследование мочи

Цитологическое исследование отпечатков с биопсийного материала

Иммуноцитохимическое исследование

Консультация, пересмотр цитологических препаратов

Патоморфологическое исследование операционного материала

Иммуноистохимическое исследование

Консультация, пересмотр патоморфологических препаратов

ЛЕЧЕНИЕ

Поверхностный (немышечно/инвазивный) рак мочевого пузыря

СТАДИЯ I (T1N0M0)

Группы риска рецидива заболевания

Группа низкого риска: cTa-T1, первичная опухоль, единичная опухоль до 3 см, G1.

Группа промежуточного риска: cTa-T1, опухоль более 3 см или множественные опухоли (2-7), G1-2,

Группа высокого риска: cTa-T1, множественные опухоли (более 7), G1-2, или G3, на фоне carcinoma in situ

Хирургическое лечение

Трансуретральная резекция (ТУР) мочевого пузыря, однократное введение цитостатика

Повторная трансуретральная резекция мочевого пузыря у больных высокого риска через 1 месяц после предыдущей ТУР мочевого пузыря

Резекция мочевого пузыря

Примечание. После операции при промежуточном и неблагоприятном прогнозе проводят внутрипузырную химиотерапию (митомицин 40 мг, 6-8 введений) или БЦЖтерапию, или фотодинамическую терапию.

Фотодинамическая терапия

Проведение сеанса ФДТ через оптимальные интервалы после введения фотосенсибилизатора

Доза лазерного облучения – 150 - 300 Дж/см2

Фотодинамическая терапия при R1

Проведение сеанса ФДТ через оптимальные интервалы после введения фотосенсибилизатора

Доза лазерного облучения – 150 - 300 Дж/см2

Обеспечение фотодинамической терапии

Дозиметрический расчет полей облучения при фотодинамической терапии

Планирование полей лазерного облучения под контролем флюоресцентной диагностики

Технологическое, дозиметрическое обеспечение курса фотодинамической терапии

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 2-4 дня

Койко-день при выполнении ТУР мочевого пузыря – 3-7 дней

Койко-день при выполнении резекции мочевого пузыря – 10-14 дней

Койко-день при выполнении ФДТ – 10-12 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

Инвазивный (мышечно/инвазивный) и генерализованный рак мочевого пузыря

СТАДИЯ II (T2a,b N0M0)

Хирургическое лечение

Резекция мочевого пузыря

Радикальная цистэктомия с уретерокутанеостомией

Радикальная цистэктомия с пластикой сегментом тонкой, толстой кишки

Комбинированное лечение

ТУР или резекция мочевого пузыря в плане комбинированного лечения с последующей лучевой и химиотерапией

Лучевая терапия

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 50-70 Гр (R-графия, КТ 2-2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Примечание: СОД лучевой терапии зависит от радикализма оперативного вмешательства (P0-P1).

Химиотерапия

Системное химиотерапевтическое лечение

Процент назначения	схема	Разовая доза	Периодичность , дни
90 %	Гемцитабин Цисплатин	1250 мг\м² 75 мг\м²	1,8 дни 1 день
10%	Гемцитабин	1000 мг\м²	1,8,15 дни

Лучевая терапия в самостоятельном плане

Примечание. Проводят при невозможности выполнения хирургического вмешательства или отказе больного от операции

Первичная опухоль

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 60-70 Гр (R-графия, КТ, 2%2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Регионарные лимфатические узлы

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 46-50 Гр (R-графия, КТ, 2-2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 45-50 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 2-4 дня

Койко-день до при резекции мочевого пузыря – 10-14 дней

Койко-день при цистэктомии с уретерокутанеостомией 10-14дней

Койко-день при цистэктомии с пластикой сегментом тонкой кишки 14-21 дней

Койко-день при лучевом компоненте комбинированного лечения 5-20 дней

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане 42-49 дней

Койко-день при проведении химиотерапии 15-28 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й - 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ III (T3a, b N0M0)

Хирургическое лечение

Радикальная цистэктомия с уретерокутанеостомией

Радикальная цистэктомия с пластикой сегментом тонкой, толстой кишки

Комбинированное лечение

Резекция мочевого пузыря в плане комбинированного лечения с последующей лучевой и химиотерапией

Лучевая терапия

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 50-70 Гр (R-графия, КТ 2-2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Примечание: СОД лучевой терапии зависит от радикализма оперативного вмешательства (P0-P1).

Химиотерапия

Процент назначения	схема	Разовая доза	Периодичность , дни
90 %	Гемцитабин Цисплатин	1250 мг\м² 75 мг\м²	1,8 дни 1 день
10%	Гемцитабин	1000 мг\м²	1,8,15 дни

Лучевая терапия в сочетании с последующей химиотерапией в самостоятельном плане

Примечание. Проводят при невозможности выполнения хирургического вмешательства или отказе больного от операции

Первичная опухоль

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 60 Гр (R-графия, КТ, 22,5D) Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Регионарные лимфатические узлы

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 40-45 Гр (R-графия, КТ, 22,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 45-50 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Химиотерапия

Схемы см. выше

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 2-4 дня

Койко-день при резекции мочевого пузыря – 10-14 дней

Койко-день при цистэктомии с уретерокутанеостомией – 10-14 дней

Койко-день при цистэктомии с пластикой сегментом тонкой кишки – 14-21 дней

Койко-день при лучевом компоненте комбинированного лечения – 5-20 дней

Койко-день при лучевой терапии в самостоятельном плане – 42-49 дней

Койко-день при проведении химиотерапии – 15-28 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

2-й – 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ III (T4aN0M0),

СТАДИЯ IV (T4вN0M0, любая T N1/3M0)

Хирургическое лечение

Радикальная цистэктомия с уретерокутанеостомией

Радикальная цистэктомия с пластикой сегментом тонкой, толстой кишки

Примечание. При наличии остаточной опухоли проводят лучевую терапию

Послеоперационная лучевая терапия (при наличии остаточной опухоли)

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (R-графия, КТ, 2-2,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Лучевая терапия в сочетании с последующей химиотерапией в самостоятельном плане

Примечание. Проводят при невозможности выполнения хирургического вмешательства

Конвенциональная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 60 Гр (R-графия, КТ, 22,5D)

Конформная лучевая терапия РОД 2 Гр, СОД 70 Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

Химиотерапия

Схемы см. выше

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 2-3 дня

Койко-день при цистэктомии с уретерокутанеостомией – 10-14 дней

Койко-день при цистэктомии с пластикой сегментом тонкой кишки – 14-21 дней

Койко-день при проведении химиотерапии – 28 дней

Койко-день при проведении лучевой терапии в самостоятельном плане – 42-49 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

1-й –2-й год после лечения – 1 раз в 3 месяца

3-й - 4-й годы после лечения – 1 раз в 6 месяцев

5-й и последующие годы после лечения – 1 раз в год

СТАДИЯ IV (любая T любая N M1)

Первично генерализованный, метастатический рак мочевого пузыря

Процент назначения	схема	Разовая доза	Периодичность , дни
80%	Гемцитабин Цисплатин	1250 мг\м² 75 мг\м²	1,8 дни 1 день
10%	Гемцитабин	1000 мг\м²	1,8,15 дни
10%	Метотрексат Винбластин Доксорубицин Цисплатин	30 мг\м² 3 мг\м² 30 мг\м² 70 мг\м²	1 день 2 день 2 день 2 день

Примечание. При клинической стадии процесса IVст cT4aN1-3M0 проводят 2-4 курса неоадъювантной химиотерапии с последующим выполнением радикальной простатэктомии, в послеоперационном – 4-6 курсов.

Симптоматическая терапия

Пребывание в стационаре

Койко-день до начала лечения – 2-3 дня

Койко-день при проведении химиотерапии – 15-28 дней

Активное наблюдение после лечения (в условиях поликлиники территориального онкологического диспансера или у районного онколога)

Контрольное обследование – 1 раз в 3 месяца

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

При развитии местного поверхностного рецидива – ТУР или резекция мочевого пузыря с последующей внутрипузырной химио или иммунотерапией.

При развитии инвазивного рака мочевого пузыря – резекция мочевого пузыря или радикальная цистэктомия.

При наличии противопоказаний к хирургическому лечению – лучевая терапия в самостоятельном плане

Конвенциональная л/т РОД 2 Гр, СОД 60Гр (R-графии, КТ, 2–2,5D) Конформная л/т РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

или

Лучевая терапия в сочетании с последующей химиотерапией в самостоятельном плане

Конвенциональная л/т РОД 2 Гр, СОД 60Гр (R-графии, КТ, 2–2,5D) Конформная л/т РОД 2Гр, СОД 70Гр (КТ или МРТ разметка, 3D планирование, ускорительный комплекс с МЛК)

+ химиотерапия (схемы см. выше)

Фотодинамическая терапия при развитии местного поверхностного рецидива

Проведение сеанса ФДТ через оптимальные интервалы после введения фотосенсибилизатора

Доза лазерного облучения – 150 -350 Дж/см2

Обеспечение фотодинамической терапии

Дозиметрический расчет полей облучения при фотодинамической терапии

Планирование полей лазерного облучения под контролем флюоресцентной диагностики

Технологическое, дозиметрическое обеспечение курса фотодинамической терапии

Химиотерапия, симптоматическая терапия: при генерализации процесса.

Схема 1. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

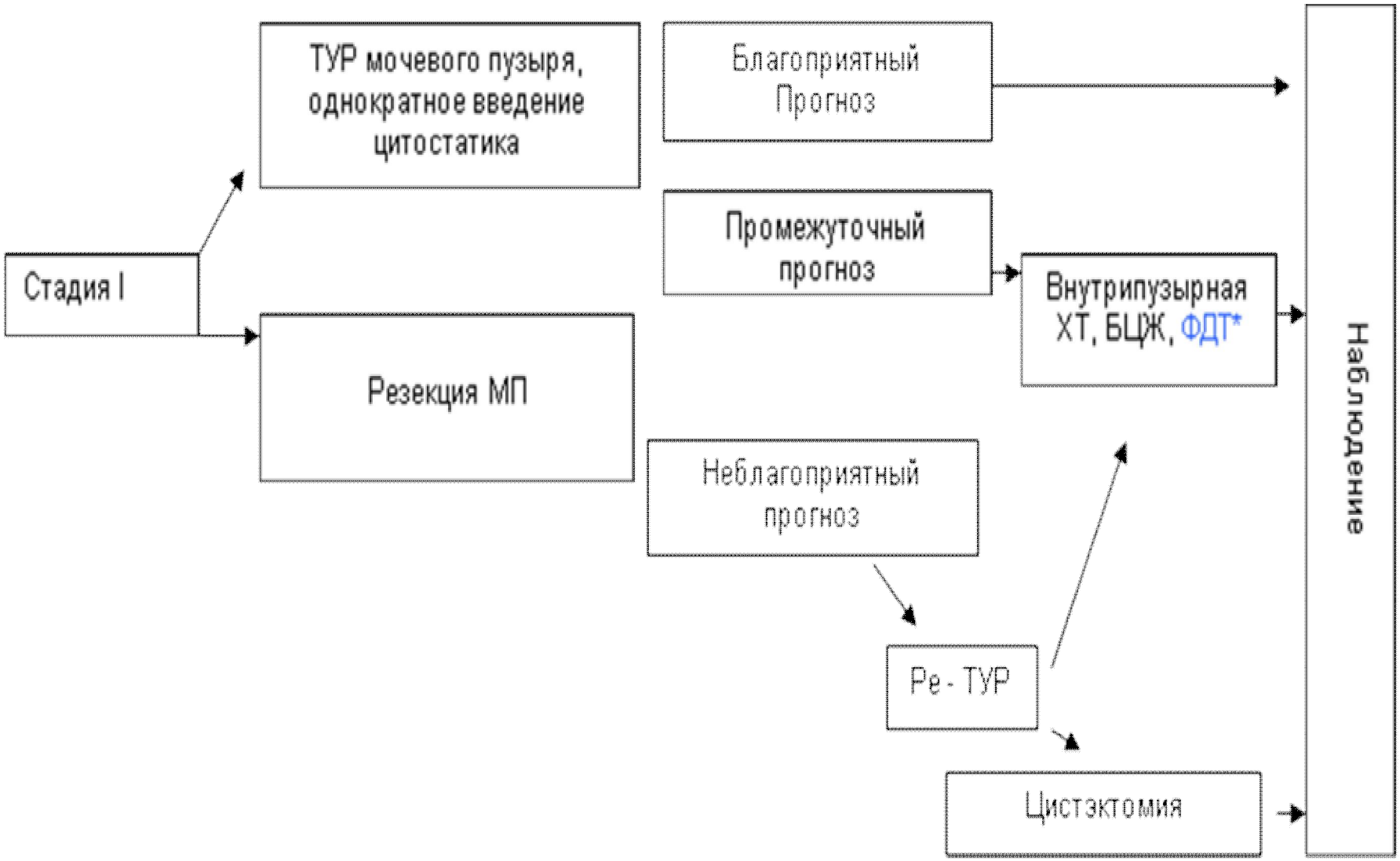
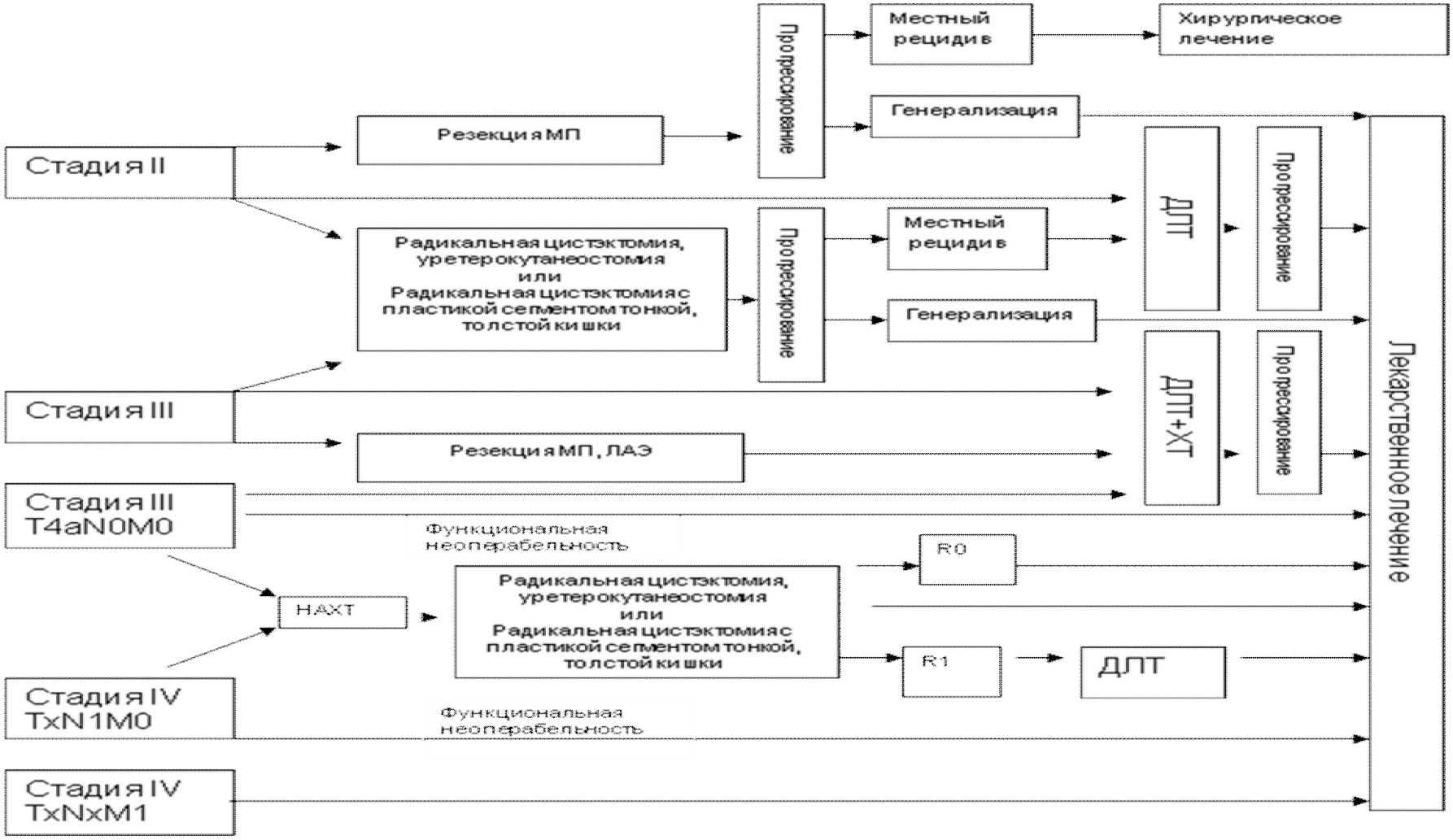


Схема 2. АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО И ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО

РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.