

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-

тистично значущим для всіх процедур статистичного аналізу вважали рівень значущості $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Раніше ми встановили, що пацієнти у досліджуваних групах статистично значуще не відрізнялись за показниками індексу маси тіла, об'ємом передміхурової залози (ПЗ), наявністю середньої долі ПЗ більше 1 см та об'ємом залишкової сечі до РПЕ, зіставними були і результати морфологічного дослідження видаленого органоконструкції [6].

Інфекційні ускладнення виникли у 9 (9,09%) та 23 (8,81%) пацієнтів, кардіocereбропульмональні – у 4 (4,04%) та 3 (1,15%), неврологічні – в 1 (1,01%) та 3 (1,15%) хворих 1-ї і 2-ї груп відповідно, а гастроінтестинальні – тільки у 4 (1,53%) пацієнтів 2-ї групи. Зафіксовано смерть одного (1,01%) хворого у 1-ї групі та ще одного (0,38%) пацієнта у 2-ї групі: на 18-у та 2-у добу п/о періоду відповідно. В обох випадках причиною смерті пацієнтів була тромбоемболія легеневої артерії (віднесена до групи кардіocereбропульмональних ускладнень).

Інфекційні п/о ускладнення були представлені:

- гострим орхоепідимітом – в 1 (1,01%) та 5 (1,92%) пацієнтів відповідно у 1-ї та 2-ї групах ($p=1,000$; усі ускладнення віднесені до II ступеня тяжкості за класифікацією Clavien-Dindo);
- п/о симфізитом – у 4 (1,53%) хворих 2-ї групи (в усіх випадках це ускладнення класифіковане як Clavien II). У 1-ї групі утворення п/о симфізитів не зафіксовано, проте статистично значущої міжгрупової відмінності не отримано ($p=0,579$);
- одним випадком (0,38%) утворення карбункулу нирки у пацієнта 2-ї групи (з приводу чого проведено стентування нирки – Clavien IIIb);
- п/о циститів – у 4 (4,04%) та 8 (3,07%) хворих у 1-ї та 2-ї групах відповідно ($p=0,743$; Clavien II);
- нагноєнням троакарного доступу – в 1 (0,38%) хворого 2-ї групи (Clavien I);
- гострим пієлонефритом – у 2 (2,02%) та 3 (1,15%) випадках у 1-ї та 2-ї групах ($p=0,618$; Clavien II);
- запальною непаранеопластичною тазовою лімфаденопатією, виникнення якої потребувало подальшої гістологічної верифікації у 2 (2,02%) хворих 1-ї групи (по одному (1,01%) випадку Clavien IIIa і Clavien IIIb) та в 1 (0,38%) пацієнта 2-ї групи (Clavien IIIb). Міжгрупової статистично значущої відмінності за частотою цього ускладнення не виявлено ($p=0,185$).

На противагу інфекційним, неврологічні ускладнення були менш різноманітними. Так, в 1 (1,01%) хворого 1-ї групи виникла нейропатія сідничного нерва (Clavien I). У 2-ї групі задокументовано 1 (0,38%) випадок попереково-крижової п/о радикулопатії (Clavien I), та 2 (0,77%) випадки френікус-синдрому (Clavien I). Статистично значущої відмінності у кількості неврологічних ускладнень в обох групах виявлено не було ($p=1,000$).

Негениитоуринарные осложнения радикальной простатэктомии у больных локализованным раком предстательной железы: результаты пятилетнего одноцентрового когортного исследования

С.А. Возианов, С.Н. Шамраев, А.Н. Леоненко

Цель исследования: изучение частоты и структуры негениитоуринарных осложнений радикальной простатэктомии (РПЭ) у больных локализованным раком предстательной железы (РПЖ) в условиях одной клиники.

Материалы и методы. Проведен анализ МСКБ 360 пациентов с локализованным РПЖ, перенесших РПЭ в течение 2012–2016 гг. Было сформировано две группы больных: 1-я группа – 99 (27,5%) пациентов, которым была проведена позадилоная РПЭ, 2-я груп-

Гастроінтестинальні ускладнення зафіксовано тільки у хворих, що перенесли ЕРПЕ (2-а група) в 4 (1,53%) випадках. Серед них: по 1 (0,38%) хворому з тонкокишковою норичею (Clavien IIIb) та кишковою непрохідністю (Clavien IIIb); у 2 (0,77%) хворих зафіксовано прямокишкової сечові норичі (обидва випадки класифіковано як Clavien IIIb).

Кардіocereбропульмональні ускладнення:

- 3 (1,15%) випадки п/о пневмонії у хворих 1-ї групи (Clavien II);
- тромбоемболія легеневої артерії – по 1 хворому в обох групах (1,01% та 0,38% для 1-ї та 2-ї груп відповідно), яка у всіх випадках стала причиною п/о летальності (Clavien V);
- гострим тромбофлебітом вен нижніх кінцівок – в 1 (0,38%) хворого 2-ї групи (Clavien II);
- гострим коронарним синдромом – в 1 (0,38%) хворого 2-ї групи (Clavien IV).

Отже, тільки кардіocereбропульмональні п/о ускладнення слугували причиною ранньої внутрішньолікарняної летальності пацієнтів досліджуваних груп. Водночас гастроінтестинальні повністю були представлені ускладненнями Clavien IIIb і виникли тільки після виконання ЕРПЕ. Неврологічна група включала поодинокі відхилення у перебігу п/о періоду, які не потребували хірургічної корекції надалі (Clavien I). До інфекційної групи увійшли ускладнення I-IIIb ступенів тяжкості за класифікацією Clavien-Dindo, при цьому саме вони були найбільш чисельними та різноманітними у межах сукупності усіх негениитоуринарних ускладнень.

ВИСНОВКИ

Для мінімізації фактора відбору пацієнтів під час вивчення післяопераційних ускладнень радикальної простатектомії доцільним є опрацювання відповідно до прийнятих критеріїв включення усіх клінічних випадків в умови одного лікувального закладу протягом зазначеного часового проміжку.

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

Рання внутрішньолікарняна післяопераційна летальність хворих, які перенесли радикальне хірургічне лікування з приводу локалізованого раку передміхурової залози протягом п'ятирічного періоду в умовах клініки ДУ «Інститут урології НАМН України», була обумовлена виключно виникненням поодиноких кардіocereбропульмональних ускладнень.

Гастроінтестинальна група представлена епізодично виникаючими тяжкими ускладненнями, кожне з яких потребувало хірургічного усунення у ранній післяопераційний період.

Зафіксовані неврологічні ускладнення характеризуються найменшим ступенем порушення гомеостатичної рівноваги, при цьому у жодному з випадків не виникала необхідність їхньої оперативної корекції.

па – 261 (72,5%) больной, которым была проведена эндоскопическая РПЭ.

Результаты. В результате исследования выявлено, что кардиocereбропульмональные послеоперационные осложнения стали причиной ранней внутрибольничной летальности пациентов исследуемых групп. В то же время гастроинтестинальные осложнения возникли только после выполнения ЕРПЕ. Неврологическая группа включала единичные отклонения в послеоперационный период, которые не нуждались хирургической коррекции в дальнейшем.

Заключение. Наиболее частыми из зарегистрированных негениитоуринарных осложнений радикальной простатэктомии являются инфекционные. Они характеризуются высоким разнообразием форм и степеней тяжести по классификации Clavien-Dindo.

Ключевые слова: рак предстательной железы, негениитоуринарные осложнения, радикальная простатэктомия.

Nongenitourinary complications of radical prostatectomy in patients with localized prostate cancer: results of a five-year single-center cohort study
S.A. Vozianov, S.M. Shamrayev, A.M. Leonenko

Objective: to study the frequency and structure of non-genitourinary complications of radical prostatectomy (RP) in patients with localized prostate cancer (PCa) in the same clinic.

Materials and methods. MSKs were analyzed in 360 patients with localized prostate cancer who underwent RPE during 2012–2016. Two groups of patients were formed: the 1st group - 99 (27.5%) patients who underwent retinal RPE, the 2nd group - 261 (72.5%) patients who underwent endoscopic RPE.

Results. As a result of the study, it was revealed that cardioce-rebropulmonary postoperative complications caused early nosocomial mortality in patients of the studied groups. At the same time, gastrointestinal complications arose only after performing ERPE. The neurological group included single abnormalities in the postoperative period, which did not need further surgical correction.

Conclusion. The most common non-genitourinary complications of radical prostatectomy are infectious. They are characterized by a high variety of forms and degrees of severity according to the Clavien-Dindo classification.

Key words: prostate cancer, non-genitourinary complications, radical prostatectomy.

Сведения об авторах

Возианов Сергей Александрович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а; тел.: (044) 486-55-52

Шамраев Сергей Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а

Леоненко Андрей Николаевич – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а.
 E-mail: leonforworkandall@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Федоренко ЗП, Гулак ЛО, Рижов АЮ, та ін. Стан організації онкологічної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями чоловічих сечостатеєвих органів в Україні. Клиническая онкология. 2017;(3):39–44.
2. Зайцев ВІ. Засідання групи експертів з діагностики та лікування раку передміхурової залози. Клиническая онкология. 2014;(4):50–52.
3. Pierorazio PM, Spencer BA, McCann TR, et al. Preoperative risk stratification predicts likelihood of concurrent PSA-free survival, continence, and potency (the trifecta analysis) after radical retropubic prostatectomy. Urology. 2007;70(4):717–22.
4. Возіанов СО, Шамраєв СМ, Леоненко АМ. Вплив накопичення досвіду виконання ендоскопічної радикальної простатектомії на її результати у хворих локалізованим раком передміхурової залози в умовах ДУ «Інститут урології НАМН України» протягом п'ятирічного періоду. Здоровье мужчины. 2018;(2):45–58.
5. Возіанов СО, Шамраєв СМ, Леоненко АМ. Порівняльний аналіз результатів позадулонної та малоінвазивної радикальної простатектомії. Здоровье мужчины. 2017;(2):29–36.
6. Возіанов СО, Шамраєв СМ, Леоненко АМ. Неприятливі результати радикальної простатектомії у хворих на локалізований рак передміхурової залози: у фокусі генітоуринарна група післяопераційних ускладнень. Здоровье мужчины. 2018;(3):23–9.
7. Schirrmacher S, Kallidonis P, Horn L-C, et al. Stage pT0 after radical prostatectomy: a diagnostic dilemma. World J Urol. 2015;33(9):1291–6.
8. Clavien PA, Sanabria JR, Strasberg SM. Proposed classification of complications of surgery with examples of utility in cholecystectomy. Surgery. 1992;111(5):518–526.
9. Mitropoulos D, Artibani W, Graefen M, et al. Reporting and grading of complications after urologic surgical procedures: an ad hoc EAU guidelines panel assessment and recommendations. Actas Urol Esp (english edition). 2013;37(1):1–11.
10. Dindo D, Demartines N, Clavien PA. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. Ann Surg. 2004;240(2):205–13.

Статья поступила в редакцию 12.03.2019