

MMC vést k lokální nekróze. U pacientů s nízkým rizikem je SS MMC považována za dostatečnou adjuvantní terapii a další adjuvantní aplikace MMC již tak dobrou prognózu nezlepší (5).

METODA A PACIENTI

Cílem této studie bylo zjištění četnosti aplikací SS MMC po TURBT na souboru našich pacientů operovaných v letech 2016–2022 a zjištění důvodů jejího nepodání. Byla provedena retrospektivní analýza souboru pacientů. Byl hodnocen celkový počet TURBT bez ohledu na techniku provedení, část výkonů byla provedena monopolárním a část bipolárním endoresektorem, porovnání efektivity mezi jednotlivými nástroji nebylo v rámci studie prováděno. Výkony prováděli atestovaní lékaři nebo lékaři v předatestační přípravě pod dohledem atestovaného lékaře. Aplikaci SS MMC indikoval operátor nebo byla aplikace konzultována se specialistou na onkourologii. V případě kontraindikace byl zaznamenán důvod nepodání do dokumentace. U pacientů, u kterých byl přítomen makroskopicky zjevný infiltruující TU, jsme MMC automaticky nepodávali, a tato skupina není do hodnocené skupiny zařazena. Do statistického hodnocení dále nebyli zařazeni pacienti, kteří měli provedenou endoresekcí a měli vykázan kód pro TURBT z jiné příčiny než pro tumor (hemotamponáda, odběr vzorků z fistuly, aj.), dále nebyli hodnoceni pacienti, u kterých byl proveden paliativní TURBT, zejména z důvodu koagulace při ztrátové hematurii.

Součástí studie bylo rovněž vyhodnocení skupiny pacientů, u kterých nebyl SS MMC podán a pátrali jsem po důvodech jejího nepodání. Pacienti, kteří neměli SS MMC podán bez zjištěné příčiny, byli vyhodnoceni zvlášť.

VÝSLEDKY

Ve sledovaném období bylo provedeno 735 TURBT u 538 mužů a 197 žen (průměrný věk 71 let, medián 75 let) a bylo podáno 211 SS MMC, tedy četnost aplikace vztaženo k celkovému počtu vykázaných

TURBT byla 28,7 %. Ze studie byli pro statistické vyhodnocení četnosti aplikací SS MMC vyřazeni pacienti, u kterých nebylo podání SS MMC indikováno (pacienti s makroskopicky patrným reziduálním tumorem nebo s endoresekcí provedené z jiného důvodu než pro tumor močového měchýře). Pacientů s paliativním výkonem bylo 102 a pacientů s endoresekcí pro jiný důvod, než nádor močového měchýře, bylo 24, celkem bylo tedy provedeno 609 TURBT, kdy bylo možné aplikovat SS MMC. V této skupině TURBT, u kterých bylo indikováno podání, bylo zastoupení instilace SS MMC 34,7 %. Četnost výkonů a aplikací SS MMC v jednotlivých letech ukazuje tabulka č. 1 a graf č. 2. Snížení počtu aplikací v letech 2019 a 2020 bylo dáno výpadkem dostupnosti MMC a epidemií COVID-19.

Druhým cílem bylo zjištění důvodů k nepodání SS MMC u těch pacientů, kteří by byli k instilaci SS MMC indikováni, těchto pacientů bylo celkově 398. Při hodnocení byly zjištěny následující výsledky nepodání. Nejčastějším identifikovaným důvodem nepodání SS MMC byla hematurie ($n = 83$, 20,9 %), druhou nejčastější příčinou byla perforace stěny močového měchýře ($n = 66$, 16,6 %), tato perforace byla ve všech případech extraperitoneální, bez nutnosti otevřené operační revize, za perforaci bylo považováno proniknutí pro perivezikálního tuku, kdy by aplikace mohla vyvolat nekrózu okolní tkáně. Toto bylo hodnoceno vždy konkrétním operátorem. Poslední zjištěnou příčinou byla alergie na MMC ($n = 4$, 1 %). U 245 pacientů (61,6 %) nebylo možné důvod nepodání dohledat, což vyplývá z retrospektivního hodnocení dokumentace. Graf č. 3 zobrazuje důvody nepodání SS MMC.

DISKUZE

SS MMC je efektivní způsob snížení rizika vzniku recidivy u pacientů s nízkou a středně rizikovým typem karcinomu močového měchýře. Aplikace SS MMC není schopna ovlivnit prognózu a celkové přežití. Sylvester ve své metaanalýze na 2 278 pacientech prokázal efektivitu SS MMC na snížení 5letého rizika recidivy z 59 % na 45 %, tedy aplikace SS MMC snižuje o 14 % riziko vzniku recidivy