



УКРАЇНА

(19) UA (11) 24668 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОВЕРХНЕВОГО РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

1

2

(21) u200702050

(22) 26.02.2007

(24) 10.07.2007

(46) 10.07.2007, Бюл. №10, 2007р.

(72) Костюк Олександр Григорович, Кавка Микола Петрович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура, що передбачає резекцію пухлини і введен-

ня протипухлинної речовини у порожнину сечового міхура, який відрізняється тим, що після резекції пухлини проводять катетеризацію сечоводів, катетери виводять через операційну рану або через уретру назовні і залишають для евакуації сечі із мисочок нирок протягом 3 годин, потім через введений в уретру катетер Фолі внутрішньоміхурово вводять протипухлинну речовину, розведену в 100мл фізіологічного розчину, на 3 години.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до урології і онкології і може бути використана при лікуванні поверхневих форм раку сечового міхура.

Відомий спосіб лікування і профілактики рецидивів раку сечового міхура, що полягає у введенні у порожнину сечового міхура лікувальної речовини до або після хірургічного лікування [Овакпян В.С. и со авт., 2002г.; Переверзев А.С., Петров СБ., 2002г.].

Недоліками вказаного способу є те, що після введення у порожнину сечового міхура лікувальної речовини концентрація лікувальної речовини з кожною хвилиною зменшується за рахунок розведення поступаючою сечею, контакт лікувальної речовини з слизовою оболонкою міхура обмежений в часі (2 години), затримка сечі до 2 годин викликає у хворого побічний негативний ефект у вигляді імперативних покликів до сечовиділення. Відомий спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура потребує значної кількості протипухлинної хімотерапевтичної речовини (значні матеріальні затрати) та від щоденного до щотижневого введення лікарської речовини.

В основу корисної моделі «Спосіб лікування поверхневого раку сечового міхура» поставлено завдання лікування поверхневого раку сечового міхура, збереження концентрації лікувальної речовини в порожнині сечового міхура та зниження матеріальних затрат на лікування.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає резекцію пухлини і введення протипухлинної речовини у порожнину сечового міху-

ра, який відрізняється тим, що після резекції пухлини проводять катетеризацію сечоводів, катетери виводять через операційну рану або через уретру назовні і залишають для евакуації сечі із мисочок нирок протягом 3 годин, потім через введений в уретру катетер Фолі внутрішньо-міхурово вводять протипухлинну речовину розведеного в 100мл фізіологічного розчину на 3 години.

Спосіб здійснюється двома шляхами: на відкритому сечовому міхурі та на закритому «цілісному» сечовому міхурі.

Варіант 1. Після етапу «відкритої» резекції тумора сечового міхура виконують катетеризацію сечоводів (правого і лівого) катетерами №6 на висоту 25-30см (рівень мисок нирок). Катетери виводять через операційну рану ззовні і залишають для евакуації сечі із нирок протягом 3 годин, чим добивається стану «сухого» сечового міхура. По дренажній трубі (надлонній чи уретральній) в міхур вводять катетер по якому вводять 50мг мітоміцину (фарморубіцину та ін.) розведеного в 100мл фізіологічного розчину хлористого натрію. Після експозиції хімотерапевтичного препарату протягом 3 годин в сечовому міхурі, розчин евакуують із нього. Видаляють сечовідні катетери.

Варіант №2. Після закінчення етапу трансуретральної резекції пухлини сечового міхура, проводять катетеризацію сечоводів катетерами №6 (правого і лівого) до рівня миски нирки і катетери залишають. Резектоскоп видаляють, паралельно сечовідним катетерам в міхур по уретрі вводять катетер Фолі №18 (20) і хворого переводять в палату, де хворому через катетер вводять внутрі-

UA (13)

24668 (11)

UA (19)

шньо-міхурово 50мг мітоміцину (фарморубіцину та ін.) розведеного в 100мл фізіологічного розчину хлористого натрію на 3 години. Після експозиції хіміотерапевтичного препарату в сечовому міхурі розчин евакуюють із нього. Видаляють сечовідні катетери.

По даній методиці введення лікарської хіміотерапевтичної речовини у порожнину сечового міхура в клінічних умовах було проведено лікування раку сечового міхура на відкритому сечовому міхурі у 2 хворих, при закритому сечовому міхурі (при збереженні його цілісності) у 3 хворих.

Приклад: Хворий Д. 65 років поступив в урологічне відділення Вінницького онкодиспансеру з діагнозом рак сечового міхура. Після обробки операційного поля нижньо-середнім розтиним передньої стінки живота поширено виконаний підхід до верхівки сечового міхура, яку між двома лігатурами розсікли. Після евакуації сечі та ретельної ревізії стінок сечового міхура виконали резекцію стінки сечового міхура (на всю товщину) разом з пухлиною в діаметрі 2-2,5см. Відновлення цілісності сечового міхура виконували двурядним вікриловим швом. Після цього в обидва сечоводи ввели хлорвінілові сечовідні катетери відповідно до діаметру просвіту сечоводу на глибину 25-30см. По уретрі в сечовий міхур ввели катетер Фолі №18. З метою створення повної герметизації сечового міхура балон роздували до 10мл. Передню стінку сечового міхура в місці її розсічення вшивали звичним двурядним швом. Дистальні кінці сечовідних катетерів виводили через операційну рану. В сечовий міхур через катетер Фолі ввели

100мл 0,05% адриобластина. На уретральний катетер наклали затискач. Через 3 години затискач зняли і хіміотерапевтичний розчин евакуювався з сечового міхура. Після чого видаляли обидва уретральні катетери.

Враховуючи, що концентрація хіміопрепарату не змінюється протягом 6 годин (тобто хіміотерапевтична дія препарату відбувається постійно) протягом усього часу, тим самим ми скоротили введення адриобластину в сечовий міхур до 2 разів замість 6.

Хворий В. 68 років поступив в урологічне відділення Вінницького онкодиспансеру з діагнозом рак сечового міхура. Після наркозу в сечовий міхур був введений резектоскоп фірми Karl Storz №26 по Шарьєру з проточно-відточною системою. Після ретельного огляду слизової оболонки сечового міхура виконана резекція пухлини. Пухлина видаляється до середини м'язового шару з наступною коагуляцією судин, що кровоточать та слизової оболонки по периметри 2см від пухлини. Потім проводиться катетеризація правого та лівого сечоводу №6 по шкалі Шарьєра. Видаляється резектоскоп. В сечовий міхур вводиться паралельно сечовідним катетерам катетер Фолі №18, балон якого розбувається до 10см кубічних. По ньому вводиться 100мл 0,05% розчину адриобластину. На катетер накладається затискач на 3 години.

Проведені через 3 місяці цистоскопічні обстеження сечового міхура та цитологічне дослідження сечі на атипіві клітини в обох випадках показало відсутність рецидиву пухлини.