

v OS ($p = 0,72$), DSS ($p = 0,75$), PFS ($p = 0,76$), ani RFS ($p = 0,85$) při srovnání odpovídajících skupin pacientů. Podání intravezikální léčby vakcínou BCG u pacientů s nálezem T0, Ta a CIS v reTUR významně souviselo s delším OS ($p = 0,03$) a PFS ($p = 0,01$). Nález karcinomu během první a druhé reTUR zvyšoval riziko budoucí recidivy.

Závěr: Provedení další doby transuretrální resekce v případě opakovaného nálezu T1 karcinomu v reTUR je možné považovat za bezpečné. Dle našich dat, případné komplikace plynoucí z provedení další doby TUR či oddálení případné intravezikální terapie, nezhoršují OS. Nález nádoru při první a druhé reTUR je u pacientů s T1 karcinomem močového měchýře rizikem pro budoucí recidivu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Karcinom močového měchýře, reTUR, pT1, BCG.

SUMMARY

Košík V, Pešl M, Šlemendová M, Kantorová A, Fiala V, Čapoun O, Soukup V. Prognostic significance of multiple transurethral resection in patients with T1 bladder cancer.

Aim: The aim of this retrospective study is to investigate whether multiple transurethral resection (reTUR) in patients with T1 urothelial carcinoma of the bladder leads to worse prognosis and to evaluate the significance of individual prognostic factors in the first and second reTUR.

Methods: A total of 363 patients diagnosed with T1 urothelial carcinoma between 2001 and 2022 were included in this retrospective study, of whom 260 patients underwent at least one reTUR and 103 patients did not undergo reTUR. By default, if a pT1 tumor was found in TUR, reTUR was indicated until histology was pT0, pTa, CIS, or a muscle-infiltrating tumor was diagnosed (stage pT2 or more). We used the Kaplan-Meier survival distribution function estimation method and the log-rank test to compare each group according to the number of reTURs. The effect of individual prognostic factors in multiple reTUR was tested using Cox regression model.

Results: When comparing the groups of patients without reTUR with the groups with one

reTUR, two reTUR, and three or more reTUR, there was no significant difference in overall survival (OS), disease-specific survival (DSS), and progression-free survival (PFS) in the entire cohort of 363 patients. Recurrence-free survival (RFS) significantly increased with the number of procedures performed ($p = 0,02$). Administration of intravesical BCG vaccine was the only independent prognostic factor in multivariate analysis in relation to OS and PFS. In 147 patients with T1 urothelial carcinoma treated with intravesical BCG vaccine, there was also no significant difference in OS ($p = 0,72$), DSS ($p = 0,75$), PFS ($p = 0,76$), or RFS ($p = 0,85$) when comparing matched groups of patients. Administration of intravesical BCG vaccine in patients with T0, Ta and CIS findings in reTUR was significantly associated with longer OS ($p = 0,03$) and PFS ($p = 0,01$). Finding cancer during the first and second reTUR increased the risk of future recurrence.

Conclusion: Performing an additional period of transurethral resection in case of recurrence of T1 carcinoma at reTUR can be considered safe. According to our data, potential complications resulting from performing an additional TUR period or delaying any intravesical therapy do not worsen OS. Tumor finding at first and second reTUR is a risk for future recurrence in patients with T1 bladder cancer.

KEY WORDS

Bladder cancer, reTUR, pT1, BCG.

.....

ÚVOD

Karcinom močového měchýře (KMM) je v České republice jedním z nejčastěji diagnostikovaných zhoubných nádorů močového traktu. V pořadí všech nádorových onemocnění jde celosvětově o sedmé nejčastěji diagnostikované nádorové onemocnění u mužů a sedmácté u žen (1). Incidence onemocnění stoupá s věkem pacienta, dvě třetiny onemocnění se vyskytují u pacientů starších 65 let. Do roku 2005 bylo možné v ČR