

sledování u pacientů, kteří podstoupili reTUR (RFS ve skupině reTUR 59 %, oproti 32 % ve skupině bez reTUR). Obdobných výsledků bylo dosaženo při hodnocení období bez progresu (PFS ve skupině reTUR 93 %, oproti 79 % ve skupině bez reTUR). Celkové přežití se v obou skupinách významně nelišilo: 68 % ve skupině pacientů s reTUR a 64 % u pacientů bez reTUR (5).

Lede et al. v metaanalýze, při které hodnotili RFS, OS a PFS u pacientů s T1 KMM, prokázali menší riziko recidivy u pacientů, kteří podstoupili reTUR ve sledovaném období jednoho roku, respektive tří let (risk ratio 1,10, respektive 1,15). Současně však nebyl rozdíl mezi oběma skupinami v případě hodnocení RFS v dlouhodobém horizontu 5, 10 a 15 let. Oproti naší studii prokázali benefit v případě hodnocení OS ve prospěch pacientů ze skupiny reTUR (risk ratio 1,33 v průběhu 10 let), avšak vstupní data metaanalýzy byla značně heterogenní (6).

Blindheim et al. při svém hodnocení neprokázali benefit reTUR v případě hodnocení nádorově specifického přežití (HR 1,02, $p = 0,933$). Oproti naší studii byl prokázán benefit v případě hodnocení OS (HR 0,79; $p = 0,017$). Věk pacienta a stadium v reTUR byly hlavními rizikovými faktory ovlivňující specifické přežití (7).

Stanovením rizikových faktorů predikujících reziduální tumor u pacientů s pT1 HG tumorem v primotUR se zabývali Soria et al. Do studie zařadili celkem 321 pacientů, přítomnost svaloviny detruzoru (HR 1,99; $p = 0,02$), absence CIS (HR 0,29; $p = 0,005$) a technika en-bloc resekce (HR 7,71; $p = 0,01$) byly prediktivními faktory negativní histologie v reTUR (pT0). Ve shodě s naší studií byla potvrzena horší prognóza u pacientů s pozitivní histologií v reTUR v případě hodnocení RFS a PFS (8).

Dalbagni et al. se ve své retrospektivní studii publikované v roce 2009 zabývali prognózou pacientů v případě perzistence nálezu pT1 v reTUR. Celkem reTUR podstoupilo 523 pacientů, u 106 bylo zjištěno stadium svalovinu infiltrujícího karcinomu, u 106 pacientů nebyl prokázán svalovinu infiltrující karcinom. Disease-specific death v hodnoceném období 5 let dosáhla 8 % ve skupině pacientů s histologií pT0 či pTa, ve skupině pT1 v reTUR 10 % a 44 % u pacientů s nálezem svalovinu infiltrujícího tumoru v reTUR (9).

Výhodou naší studie je poměrně velký počet pacientů a dlouhé sledovací období, v některých případech až 20 let. Dle dostupných dat je naše práce první, která hodnotí prognostický význam vícečetných reTUR. Dlouhé sledovací období je však současně i limitací, protože v průběhu let došlo ke změnám v provedení TUR – využití bipolárního zapojení, technika en-bloc resekce a další. Jsme si tedy vědomi, že publikujeme výsledky značně heterogenního souboru. Dalším limitem je fakt, že se jedná o retrospektivní studii, a že počet pacientů ve skupině s druhou a vyšší reTUR je nízký, což limituje výpovědní hodnotu analýz u tohoto způsobu léčby.

ZÁVĚR

Dle doporučení EAU a ve shodě s našimi výsledky, by v případě průkazu pT1 nádoru v TUR, měla následovat druhá doba TUR s odstupem cca 2–6 týdnů. Dle našich dat není provedení další doby transuretrální resekce v případě opakovaného nálezu Ta nebo T1 karcinomu či CIS v reTUR spojeno s horší prognózou. Přetrvávání nádoru při prvním a druhém reTUR můžeme u pacientů s T1 KMM považovat za rizikový faktor budoucí recidivy.

LITERATURA

1. van Rhijn BW, Burger M, Lotan Y, et al. Recurrence and progression of disease in non-muscle-invasive bladder cancer: from epidemiology to treatment strategy. *Eur Urol*. 2009 Sep; 56(3): 430–42.
2. Dušek L, Mužík J, Kubásek M, et al. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. ISSN 1802-8861, Datum přístupu: 17. 1. 2024.