

ОКЗ Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Головний лікар ОКЗ СОКОД**

_____ **В. І. Конанихін**
«_____» _____ **2015 р.**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КЛІНІЧНИЙ
МАРШРУТ ХВОРИХ НА УРОТЕЛІАЛЬНИЙ РАК ВЕРХНІХ
СЕЧОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

Нозологія – уротеліальний рак верхніх сечовидільних шляхів (ниркова миска та сечовід).
Код за МКХ – 10: С65, С66

Протокол розроблено на підставі наказу МОЗ України N 554 від 17.09.2007 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "онкологія".

Протокол призначений для диспансерного відділення, онкохірургічного відділення № 1, хіміотерапевтичного відділення, відділення променевої терапії № 1, відділення променевої терапії № 2 Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД).

Мета – надання діагностичної та лікувальної допомоги хворим на уротеліальний рак верхніх сечовидільних шляхів.

Дата складання протоколу – 2015 р.

Дата перегляду протоколу – 2017 р.

УКЛАДАЧІ:

Заступник головного лікаря з медичної частини Ващенко О. І.	
Лікар-уролог онкохірургічного відділення № 1, к.м.н. Волкогон А.Д.	
Зав. онкоторакальним відділенням, завідувач курсом онкології кафедри хірургії медичного інституту СумДУ к. м. н. Винниченко І. О.	
Зав. онкохірургічним відділенням № 2, обласний онкохірург Солодченко М. І.	
Зав. диспансерним відділенням Новицький І. М.	
Зав. онкохірургічним відділенням № 1 Панченко Д. В.	
Зав. хіміотерапевтичним відділенням Бондаренко Л. М.	
Зав. відділенням променевої терапії № 2, обласний променевий терапевт Колпаков О. Є.	
Зав. патологоанатомічним відділенням Лукаш В. А.	

ЕТАПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Загальний алгоритм діагностики

Стандартний обсяг обстеження хворих на уротеліальний рак верхніх сечовидільних шляхів в диспансерному відділенні:

1. Фізикальне обстеження. Оцінка ECOG статусу
2. Лабораторне дослідження (загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові; коагулограма, група крові та резус фактор, РМП ІС, Hbs-Ag).
3. УЗД органів черевної порожнини, заочеревинного простору та малого тазу.
4. Рентгенографія органів грудної порожнини (або КТ ОГК).
5. Цитологічне дослідження сечі.
6. СКТ органів грудної, черевної порожнини, заочеревинного простору та малого тазу нативно або з в/венним контрастуванням – за показаннями.
7. Екскреторна урографія - за показаннями.
8. Цистоскопія, уретроскопія – за показаннями.
9. ЕКГ, консультація терапевта (кардіолога)
10. Фіброгастроуденоскопія, фіброколоноскопія – за показаннями.
11. Консультація онкохірурга (уролога), хіміотерапевта, променевого терапевта.

Стандартний обсяг обстеження хворих на уротеліальний рак верхніх сечових шляхів в стаціонарі:

1. Фізикальне обстеження.
2. Контрольні дослідження та консультації суміжних спеціалістів – за показаннями.
3. Уретеропієлоскопія – за показаннями.

Класифікація та стадіювання

Загальноприйнятою системою стадіювання уротеліального РВСШ служить Міжнародна класифікація TNM, що рекомендована для клінічної та наукової роботи. В теперішній час в Україні, як і в багатьох інших країнах, користуються класифікацією TNM, запропонованою у 2002 році Міжнародною протираковою спілкою, 6 видання із доповненням у 2009 році, яка чітко висвітлює ступінь розповсюдження пухлинного процесу з метою вирішення лікувальної тактики.

T – первинна пухлина

T_x – первинна пухлина не може бути оцінена

T₀ – немає даних про первинну пухлину

T_a – неінвазивна папілярна карцинома

T_{is} – carcinoma in situ

T₁ – пухлина поширюється в субепітеліальну сполучну тканину

T₂ – пухлина поширюється в м'яз'овий шар

T₃ – (ниркова миска) пухлина поширюється за межі м'язового шару в перипельвікальний простір чи паренхіму нирки

(сечовід) пухлина поширюється за межі м'язового шару в периуретеральний простір

T₄ – пухлина поширюється на суміжні органи або через всю нирку в паранефральну клітковину

N – регіонарні лімфатичні вузли (для миски – лімфовузли ворот нирки, паракавальні, парааортальні, ретроперитонеальні; для сечоводу - лімфовузли ворот нирки, навколосечоводні, здухвинні (загальні, зовнішні, внутрішні), паракавальні, мискові)

N_x – регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

N_0 – немає ознак метастазування в регіонарні лімфатичні вузли

N_1 – метастаз в одному лімфатичному вузлі до 2см в найбільшому діаметрі

N_2 – метастаз в одному лімфатичному вузлі більше ніж 2см, але менше ніж 5см в найбільшому діаметрі або множинне ураження лімфатичних вузлів, але не більше 5см в найбільшому діаметрі

N_3 – метастаз в лімфатичному вузлі більше ніж 5см в найбільшому діаметрі

M – віддалені метастази

M_0 – немає віддалених метастазів

M_1 – віддалені метастази

G – гістологічна градація

G_x – ступінь диференціювання не може бути оцінений

G_1 – високодиференційована пухлина

G_2 – помірнодиференційована пухлина

G_3 – низькодиференційована пухлина

- Папілярна уротеліальна пухлина із низьким малігнізуючим потенціалом
- Папілярна уротеліальна карцинома низького ступеня злоякісності
- Папілярна уротеліальна карцинома високого ступеня злоякісності
- Поверхнева пухлина (Carcinoma in situ)
- Інвазивна карцинома

Більш ніж у 95% випадків зустрічається уротеліальна карцинома, менше 10% - епідермоїдна карцинома, менше 1% - інші (аденокарцинома, нейроендокринна карцинома, саркома).

В залежності від розмірів пухлини (T), наявності місцевих (N) та віддалених (M) метастазів, проводиться групування хворих на НКР за стадіями.

Таблиця 1. Групування хворих на уротеліальний рак ВСШ за стадіями

Стадія 0a	Ta	N0	M0
Стадія 0 is	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
Стадія IV	T4	N0, N1	M0
	Будь - яка T	N2, N3	M0
	Будь - яка T	Будь - яка N	M1

Алгоритм лікування

Таблиця 2. Схема стандартного лікування хворих на рак ниркової миски

Стадія захворювання	Обсяг стандартного лікування
Стадія 0a (Ta NO MO), Стадія 0is (Tis NO MO) Стадія I (T1 NO MO)	1. Нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу*
Стадія II (T2 NO MO)	1. Нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу* 2. Ад'ювантна хіміотерапія – за показаннями 3. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями
Стадія III (T3 N0 M0)	1. Нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу 2. Ад'ювантна хіміотерапія – за показаннями 3. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями
Стадія IV (T4 N0 M0), (T1-4N1-3M0), (T1-4N0-3M1)	1. Нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 2. Ад'ювантна хіміотерапія – за показаннями 3. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями

Таблиця 3. Схема стандартного лікування хворих на рак сечоводу

Стадія захворювання	Обсяг стандартного лікування
Стадія 0a (Ta NO MO) Стадія 0is (Tis NO MO) Стадія I (T1 NO MO)	1. Ендоскопічне видалення пухлини сечоводу. 2. При пухлинах верхнього відділу сечоводу - нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 3. При пухлинах середнього відділу сечоводу – резекція сечоводу з пухлиною з подальшим уретероуретероанастомозуванням або уретеректомія з кишковою пластикою сечоводу або нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 4. При пухлинах дистального відділу сечоводу – резекція сечоводу з пухлиною та стінки сечового міхура з вічком сечоводу з подальшою уретероцистонеостомією або уретеректомія з кишковою пластикою сечоводу або нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 5. При множинному ураженні - нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу*.
Стадія II (T2 NO MO)	1. При пухлинах верхнього відділу сечоводу - нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 3. При пухлинах середнього відділу сечоводу – резекція сечоводу з пухлиною з подальшим уретероуретероанастомозуванням або уретеректомія з кишковою пластикою сечоводу або нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 4. При пухлинах дистального відділу сечоводу – резекція сечоводу з пухлиною та стінки сечового міхура з вічком сечоводу з подальшою уретероцистонеостомією або уретеректомія з кишковою пластикою сечоводу або нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 5. При множинному ураженні - нефруретеректомія з резекцією стінки

	сечового міхура з вічком сечоводу*. 6. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями.
Стадія III (T3N0M0)	1. Нефруретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу. 2. Ад'ювантна хіміотерапія – за показаннями. 3. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями.
Стадія IV (T4N0M0), (T1-4N1-3M0), (T1-4N0-3M1)	1. Нефроуретеректомія з резекцією стінки сечового міхура з вічком сечоводу – за показаннями . 2. Ад'ювантна хіміотерапія – за показаннями. 3. Променева терапія (ад'ювантна або моно-) – за показаннями.

Променева терапія

- Променева терапія з паліативною метою (СОД до 60-66Гр при РВД 1,8-2,0 Гр)
- Променева терапія при локальних рецидивах (СОД до 60 Гр при РВД 2,0-2,2 Гр у два етапи)

Алгоритм виписки зі стаціонару

1. Завершення об'єму запланованого лікування
2. Відсутність ускладнень тяжкого ступеня
3. Надання рекомендацій
4. Оформлення виписки

Алгоритм реабілітації

Санаторно-курортне лікування при стабільному стані пацієнта після завершення лікування в санаторіях соматичного профілю в умовах помірного клімату. Психологічна реабілітація.

Алгоритм диспансеризації

Інтенсивність післяопераційного спостереження повинна бути індивідуальною для кожного конкретного хворого та базуватись на відношенні пацієнта до певної групи ризику виникнення місцевого або системного рецидиву.

Обстеження проводиться при необхідності уточнення даних, отриманих при обстеженні на рівні загальнолікарняної мережі та може включати:

1. Фізикальне обстеження.
2. Лабораторне дослідження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові;
3. УЗД органів черевної порожнини, заочеревинного простору;
4. Цитологічне дослідження сечі.
5. Рентгенографія ОГК – за показаннями;
6. За показаннями - КТ органів грудної, черевної порожнини, заочеревинного простору та малого тазу нативно або з в/венним контрастуванням.
7. Цистоскопія, уретероскопія – за показаннями.

Частота спостереження: 1-й та 2-й рік – 1 раз на 3 місяці; 3-й рік – 1 раз на 6 місяців; в послідовному - 1 раз на рік; за показаннями – частіше.

Реабілітація:

Санаторно-курортне лікування при стабільному стані пацієнта після завершення лікування в санаторіях соматичного профілю в умовах помірного клімату. Психологічна реабілітація.

КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ХВОРИХ НА УРОЕПІТЕЛІАЛЬНИЙ РАК

