

CHIMIOTERAPIA INTRAVEZICAL ÎN TUMORILE VEZICALE NON-INVAZIVE MUSCULAR CU RISC ÎNALT

Andrei Tîrbu

Conducător științific: Andrei Bradu

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Cancerul de vezică urinară reprezintă 3% din totalul cancerelor și se situează, ca incidență, pe locul 11 la ambele sexe. Chimioterapia intravezicală este o opțiune de tratament pentru tumorile vezicale non-invazive (NMIBC) cu risc ridicat, în special atunci, când se instalează eșecul tratamentului cu BCG. **Scop.** Evaluarea eficienței chimioterapicelor intravezicale în NMIBC cu risc crescut, ca alternativă la tratamentul eșuat cu BCG sau în combinație cu acesta, printr-o analiză sistematică a literaturii. **Material și metode.** S-a efectuat o căutare sistematică în PubMed, Springer, European Urology și baza de date Cochrane pentru articole publicate între 2000 și 2024. Au fost incluse studii care au evaluat rata de recidivă, progresie și mortalitatea la pacienții supuși tratamentului. Calitatea studiilor a fost analizată cu instrumentul QUADAS-2. **Rezultate.** Au fost incluse 20 de studii dintr-un total de 156 identificate. Adăugarea chimioterapiei intravezicale la BCG, ca adjuvant, a fost examinată pe un lot de 800 de pacienți din patru studii clinice. Beneficiul chimio-imunoterapiei combinate pare a fi limitat la pacienții cu tumori Ta și T1 (nu CIS), deoarece reducerile ratelor de recurență și progresie nu au fost semnificative. Când au fost compilate rezultatele studiilor, riscul de recurență (RR 0,75; 95% CI 0,61-0,92; P=0,006) și progresie (RR 0,45; 95% CI 0,25-0,81; P=0,007) au fost reduse prin adăugarea chimioterapiei (Epirubicină/Mitomycin C) fără toxicitate suplimentară. **Concluzii.** Comparativ cu chimioterapia intravezicală, terapia cu BCG este superioară pentru reducerea ratei de recidivă și a ratei de progresie tumorală. În caz de eșec a tratamentului cu BCG, agenții de salvare sunt Gemcitabina, chimioterapia augmentată prin hipertermie cu microunde și electromotilitate. **Cuvinte-cheie:** chimioterapie, intravezical, BCG, risc crescut, neoplasm vezical.

INTRAVESICAL CHEMOTHERAPY IN HIGH-RISK NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER TUMORS

Andrei Tîrbu

Scientific adviser: Andrei Bradu

Department of Surgical Urology and Nephrology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Bladder cancer represents approximately 3% of all cancer cases worldwide and ranks 11th in incidence for both sexes. Intravesical chemotherapy is a treatment option for high-risk non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC), especially when immunotherapy (instillations with Bacillus Calmette-Guérin) fails. **Objective.** To evaluate the efficacy of intravesical chemotherapeutic agents in high-risk NMIBC as an alternative to failed BCG treatment or in combination with it, through a systematic review of the literature. **Material and methods.** A systematic search was conducted in PubMed, Springer, European Urology, and the Cochrane database for articles published between 2000 and 2024. Studies evaluating recurrence rates, progression, and mortality in patients who underwent either separate or combined treatment. The quality of the studies was assessed using the QUADAS-2 tool. **Results.** A total of 20 studies were included from 156 identified. The addition of intravesical chemotherapy to BCG as an adjuvant was examined on a total of 800 patients across four clinical studies. The benefit of combined chemo-immunotherapy appears to be limited to patients with Ta and T1 tumors (not CIS), as reductions in recurrence and progression rates were not significant. When the results of the studies were compiled, the risk of recurrence (RR 0.75; 95% CI 0.61-0.92; P=0.006) and progression (RR 0.45; 95% CI 0.25-0.81; P=0.007) were reduced by adding chemotherapy (Epirubicin/Mitomycin C) without additional toxicity. **Conclusion.** Compared to intravesical chemotherapy, BCG therapy is superior in reducing recurrence and tumor progression rates. In cases of BCG treatment failure (induction and maintenance), salvage agents include Gemcitabine, hyperthermic chemotherapy with microwaves, and electromotility. **Keywords:** chemotherapy, intravesical, BCG, high-risk, bladder tumor.