

Опухоли лоханки и мочеточника

- Опухоли лоханки и мочеточников исходят из эпителия чашечно-лоханочной системы почек и мочеточников, составляют менее 10% первичных новообразований почек, чаще всего являются папиллярным переходноклеточным раком.

Классификация опухолей

- **Переходно-клеточный рак** Опухоль распространяется на нижележащие мочевыделительные пути, прорастает стенки лоханки или мочеточника.
- **Плоскоклеточный рак** почечной лоханки составляет 15-20% от всех опухолей, протекает более злокачественно по сравнению с переходноклеточным раком, быстро прорастает в стенку. **Плоскоклеточный рак мочеточника** инфильтрирует стенку, изъязвляется, также быстро прорастает ее, рано дает метастазы и часто вызывает сужение просвета мочеточника с вытекающими из этого последствиями.
- **Аденокарцинома** лоханки и мочеточника - очень редкая форма рака возникает из очагов метаплазии переходного эпителия в железистый или из очагов эндометриоза.

Классификация TNM

- Tx - недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- To - первичная опухоль не определяется
- Ta - неинвазивная папиллярная карцинома
- Tis - преинвазивная карцинома, carcinoma in situ (cis)
- T1 - опухоль с инфильтрацией подслизистого слоя
- T2 - опухоль распространяется на мышечный слой
- T3 - (почечная лоханка) опухоль распространяется в окололоханочную клетчатку или почечную паренхиму (мочеточник) прорастание опухоли в парауретеральную клетчатку
- T4 - опухоль с прорастанием близлежащих структур или паранефральной клетчатки
- N - регионарные лимфоузлы
- Nx - регионарные лимфоузлы не могут быть оценены
- No - отсутствие метастазов в регионарные лимфоузлы
- N1 - метастаз в одном лимфатическом узле менее 2 см.
- N2 - метастаз в одном лимфатическом узле более 2 см., но менее 5 см. в наибольшем измерении или метастазы в нескольких лимфоузлах (наибольший не более 5 см.)
- N3 - поражение нескольких лимфоузлов или одного более 5 см.
- Mx - недостаточно данных для оценки наличия метастазов
- M0 - метастазов нет
- M1 - отдалённые метастазы

метастазирование

- Гематогенным(лёгкие ,печень,кости)
- Лимфогенным(лимфоузлы ворот почки, паракавальные,парааортальные, подвздошные,тазовые)
- Урогенным(мочевой пузырь,уретра).

Регионарные лимфоузлы

- Регионарные узлы почечной лоханки: ворот почки, абдоминальные, парааортальные, паракаваальные.
- Регионарные узлы мочеточников: внутритазовые.

Клиника

Классическая триада: гематурия, боль, пальпируемое новообразование.

- Характерными особенностями гематурии при почечно-клеточном раке являются: внезапное начало, профузность, интермиттирующий характер, нередко безболевого течения, наличие сгустков, появление резкого болевого синдрома после гематурии.
- Боль в поясничной области является вторым по частоте классическим симптомом рака почки. Боль может носить тупой характер, что связано с растяжением фиброзной капсулы почки или сдавлением опухолью нервных поясничных сплетений. Острые боли в пояснице по типу почечной колики, как правило, связаны с кровотечением в почечную лоханку и образованием сгустков, препятствующих оттоку мочи.
- Местный рост опухоли, приводящий к сдавлению яичковой вены, либо поражение почечной вены опухолевым тромбом могут приводить к развитию варикоцеле на стороне поражения.

Диагностика

1. Цитологическое исследование мочи в 70-75% при опухолях лоханки и в 85-90% при опухолях мочеточника.
2. Цистоскопия в момент гематурии(помогает выявить сторону поражения и выявить опухоль в устье мочеточника)
3. УЗИ(эффективна если опухоль прорастает на всю чашечно-лоханочную систему и прорастает паренхиме почки).
4. Экскреторная урография(выявляет дефект наполнения контрастного вещества с расширением лоханки и чашечек. При опухоли мочеточника расширение над- и под опухолью).
5. Ретроградная пиелография(при пониженной функции почек)
6. Компьютерная томография(деф.наполнения,величина , степень инфильтрации окружающих тканей, метастатическое поражение регионарных лимфоузлов)
7. Уретероскопия(осмотреть чашечно-лоханочную

Лечение

- 1. Оперативное лечение: стандартной операцией является нефроуретерэктомия с резекцией прилежащей часати мочевого пузыря. Органосохраняющие операции выполняют при раке лоханки единственной почки или при двухстороннем поражении. Лимфадэктомия является обязательной составной частью радикальной нефроуретерэктомии**
- 2. Химиотерапия**
- 3. Лучевая терапия**