

Карагандинский Государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии

СРС на тему: « Опухоли почек, мочеточников, мочевого пузыря»

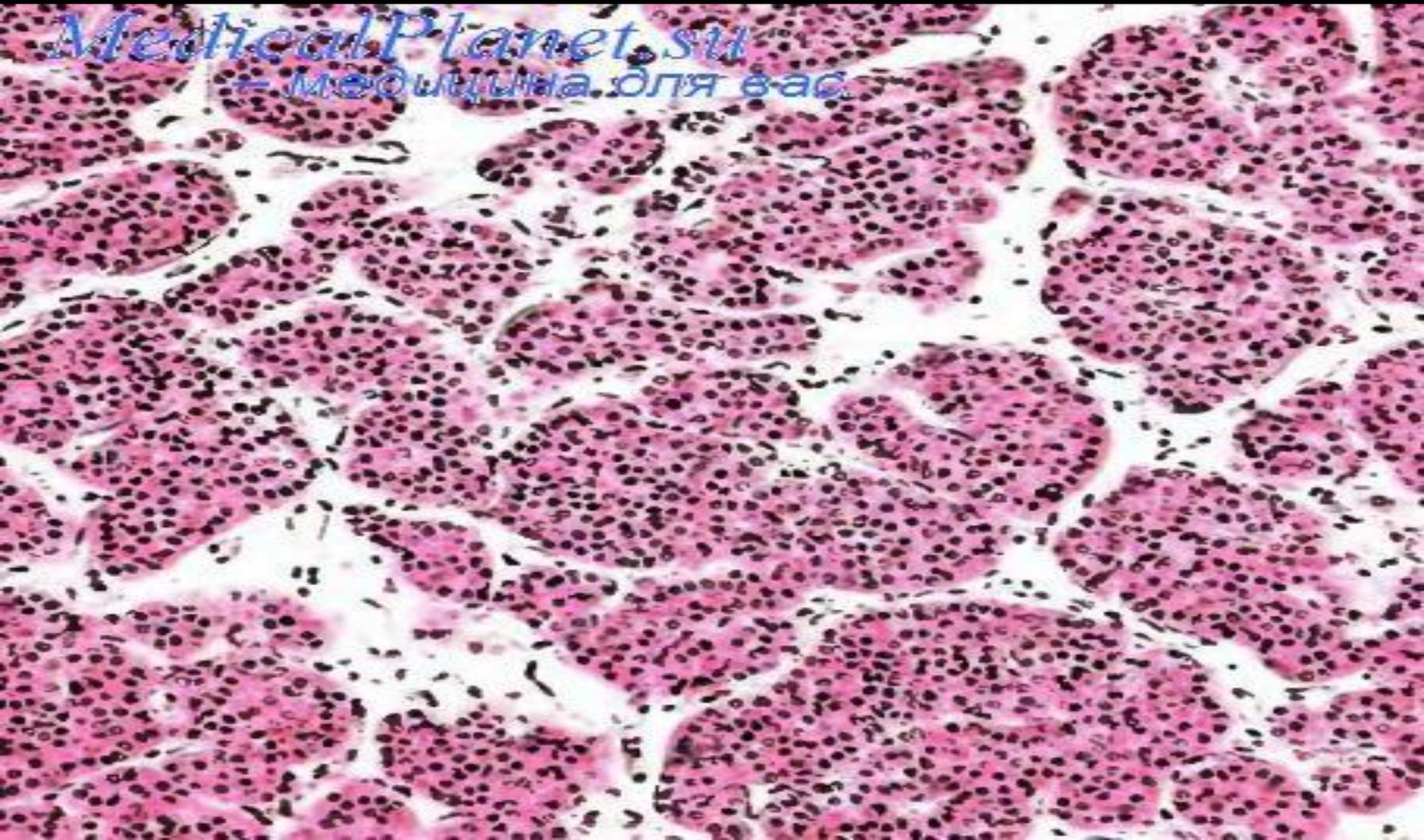
Опухоли почек

- К доброкачественным опухолям относят аденомы, к злокачественным - варианты почечно-клеточного рака.
- Среди аденом почек различают темноклеточную (базофильную), светло-клеточную (гипернефроидную) и ацидофильную.

- **Темноклеточная (базофильная) аденома** может иметь строение тубулярной, солидной аденомы или цистопапилломы. Иногда она достигает размера самой почки. Светлоклеточная (гипернефроидная) аденома обычно небольших размеров, окружена капсулой, на разрезе желтого цвета, иногда с кровоизлияниями; построена из крупных полиморфных светлых, богатых липидами клеток. Ацидофильная аденома - редкая опухоль, достигает больших размеров, имеет тубулярное, солидное или папиллярное строение. Клетки опухоли полигональные, светлые, с ацидофильной зернистостью.

- Кортикальная аденома — весьма распространенная доброкачественная опухоль из канальцев коркового слоя органа, в подавляющем большинстве случаев не превышает в диаметре 2 см, хотя описаны наблюдения гигантских аденом, достигавших в поперечнике 10 см и даже более. В качестве случайной находки она нередко обнаруживается в почке во время аутопсии (до 22 % наблюдений от общего количества вскрытий) или нефрэктомии. Это особенно касается почек с рубцовой тканью, развившейся вследствие хронического пиелонефрита или инфаркта. Аденома почек возникает также у детей, особенно при синдром Хиппеля—Линдау.

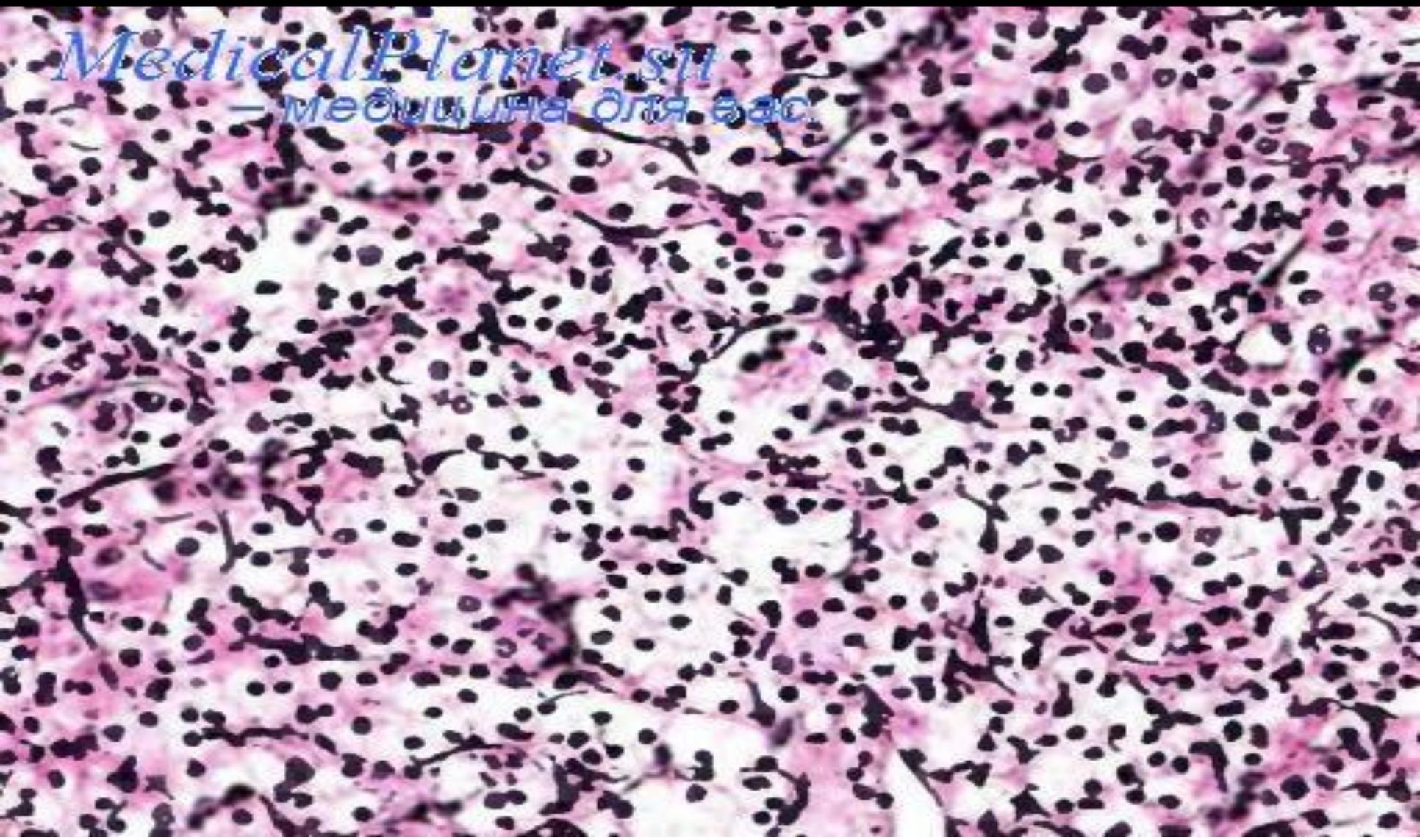
Кортикальная аденома



Почечно-клеточная карцинома

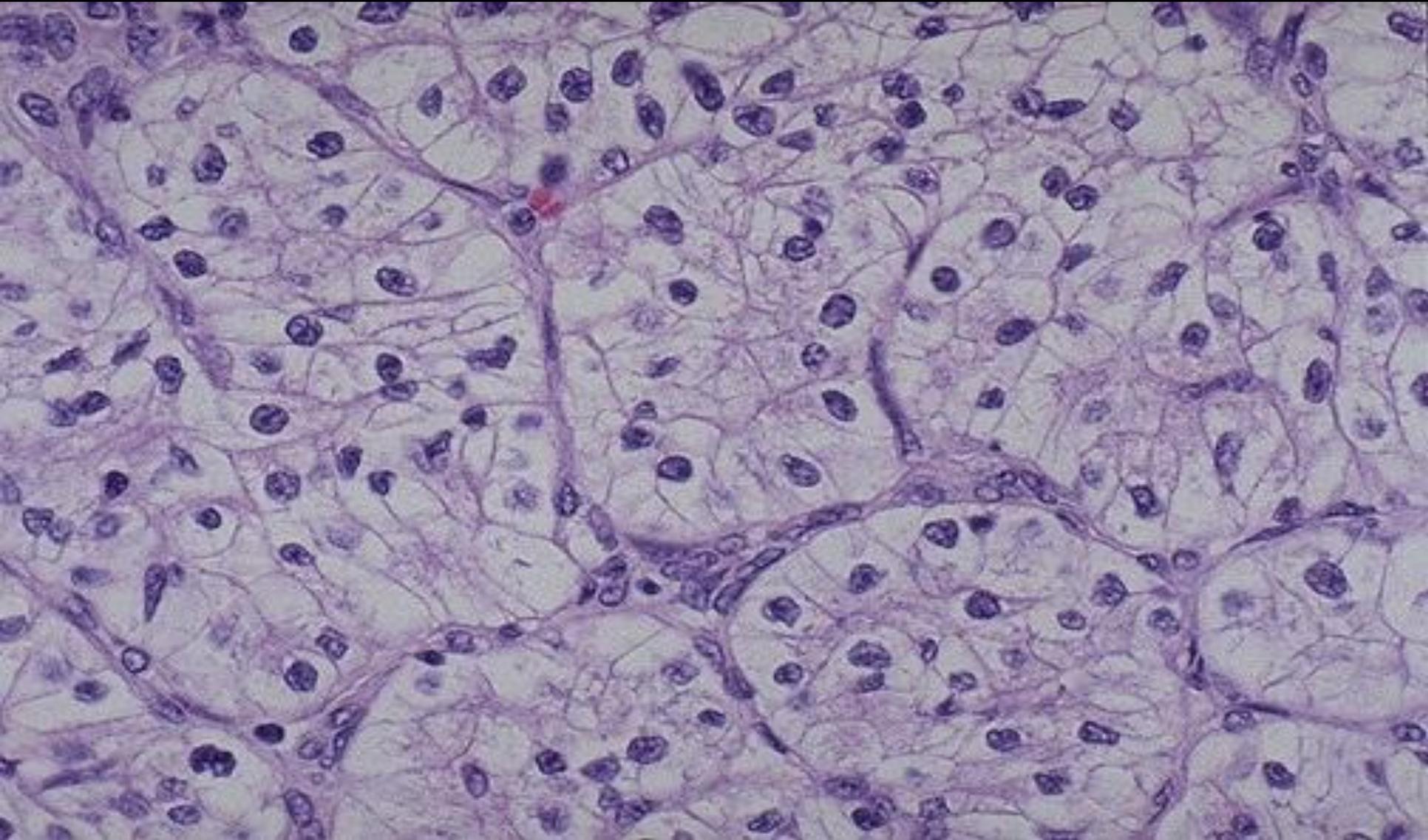
- Макроскопически опухоли имеют характерный вид. Они могут располагаться в любой части почки, однако чаще обнаруживаются в области полюсов, особенно верхних. Обычно эти новообразования встречаются в виде односторонних и одиночных узлов сферической формы и с диаметром 3—15 см. Они состоят из светлой желто-серо-белой ткани, строение которой отличается от такового почечной ткани. Как правило, обнаруживают крупные участки ишемического некроза серо-белого цвета, фокусы кровоизлияний и участки размягчений. Все это создает пеструю картину. Границы опухоли могут быть четкими благодаря наличию капсулы у основного узла. Однако в окружающей ткани часто выявляют мелкие добавочные узелки, что свидетельствует об агрессивном характере опухолевого роста. По мере роста опухоль может проникать в чашечки и лоханки, а также прорастать стенки мочевыводящей системы, включая мочеточник. Одной из особых характеристик почечно-клеточного рака является его тенденция к проникновению в почечные вены и росту в виде солидных столбцов клеток внутри вен. Дальнейший рост опухоли может приводить к прорастанию в нижнюю полую вену и даже попаданию опухолевой ткани в правые отделы сердца.

Почечно-клеточная карцинома

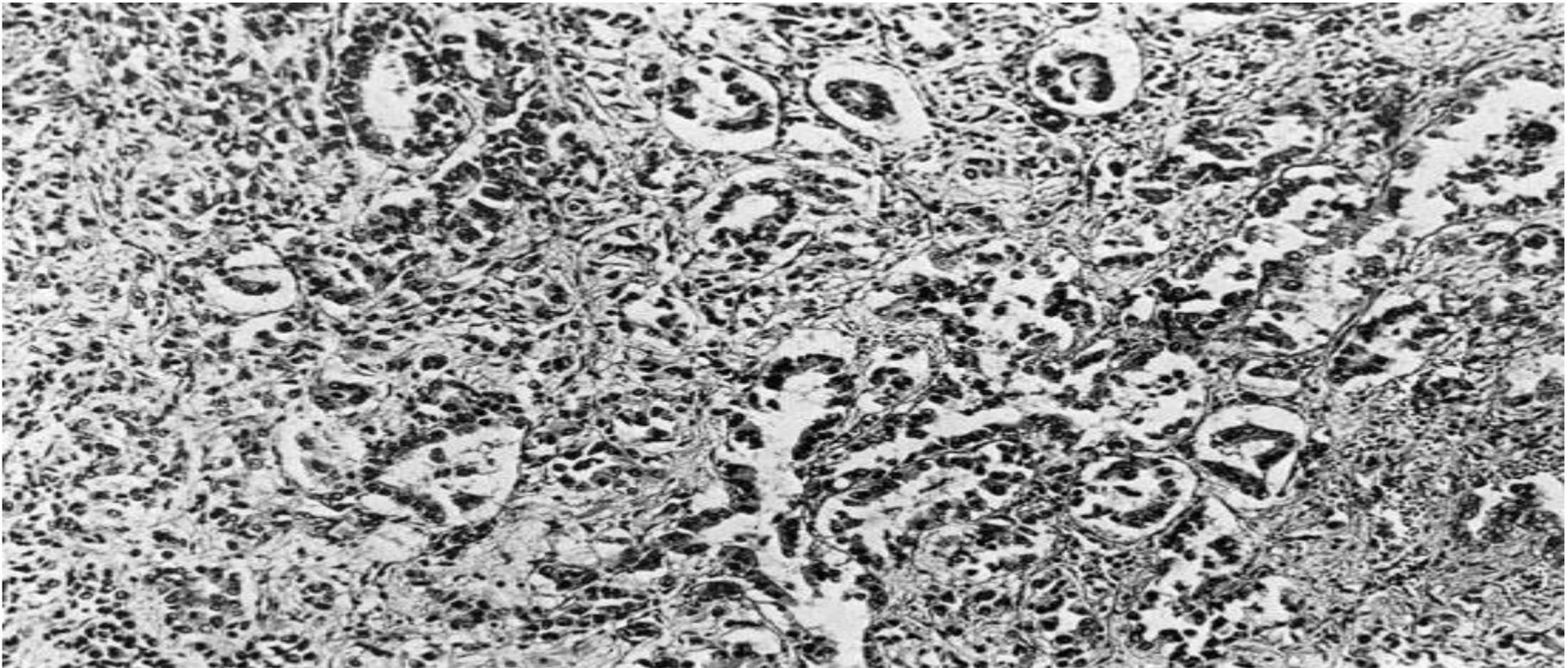


- **Светлоклеточный (гипернефроидный) рак** - наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль почек. Представлена узлом мягкой и пестрой ткани, состоит из содержащих липиды светлых полигональных и полиморфных клеток с многочисленными митозами. Раковые клетки образуют альвеолы и дольки, железистые и сосочковые структуры, разделенные скудной стромой с синусоидными сосудами; типичны некрозы и кровоизлияния. Характерно прорастание опухолью лоханки и рост ее по венам («опухолевые тромбы»). Рано возникают гематогенные метастазы в легкие, кости, печень, противоположную почку.

Светлоклеточный (гипернефроидный) рак почки



- **Железистый рак** (аденокарцинома почки) имеет вид мягкого пестрого узла. Опухоль состоит из тубулярных и сосочковых структур; клетки ее атипичны, с гиперхромными ядрами. Рак прорастает почечную ткань и дает гематогенные метастазы.



Опухоли лоханок и мочеточников

Опухоли лоханки и мочеточников встречаются редко и в 90% это переходноклеточные раки. Мезенхимальные опухоли лоханок и мочеточников встречаются крайне редко. Из доброкачественных опухолей лоханок чаще встречается переходноклеточная папиллома (может быть солитарной или множественной), которая характеризуется экзофитным ростом, часто изъязвляется, вызывая гематурию, но не прорастает стенку лоханки.

- Различают следующие разновидности рака лоханки и мочеточника:
переходноклеточный; плоскоклеточный;
железистый (аденокарцинома).
- Чаще других встречается переходноклеточный рак, который
- обычно бывает неинвазивным или поверхностно инвазивным.

- *Макроскопически* опухоль имеет вид узла или бляшки мягкой консистенции с неровной, сосочковой поверхностью, с участками некрозов и изъязвлений.
- *Микроскопически* состоит из светлых полигональных клеток, образующих поля, разделенные небольшим количеством стромы.
- Опухоль прорастает стенку лоханки, окружающую клетчатку, и распространяется в мочеточник и мочевого пузыря (имплантационное метастазирование). Лимфогенные метастазы обнаруживают в околоаортальных лимфатических узлах, гематогенные — в печени, легких, мозге и противоположной почке.

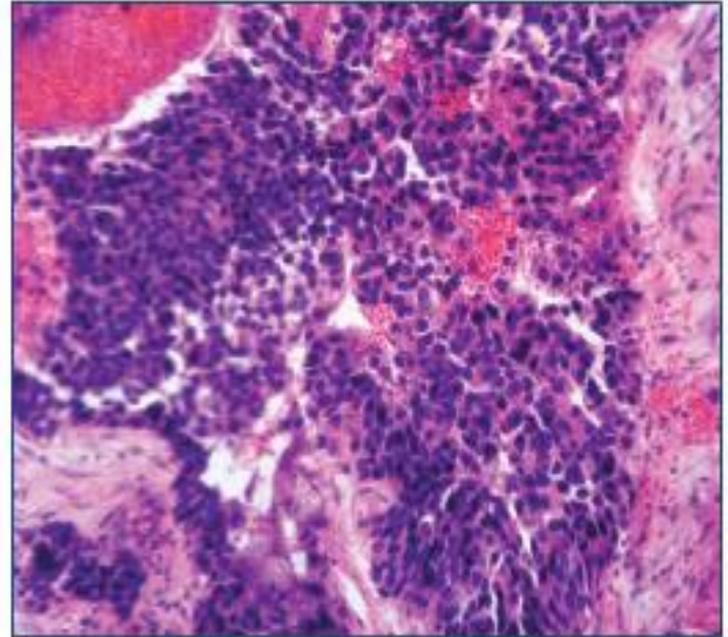


Рисунок 6. Больная Г., 74 года. Микропрепарат. Переходно-клеточный низкодифференцированный рак мочеточника. Окраска гематоксилин-эозином, × 200

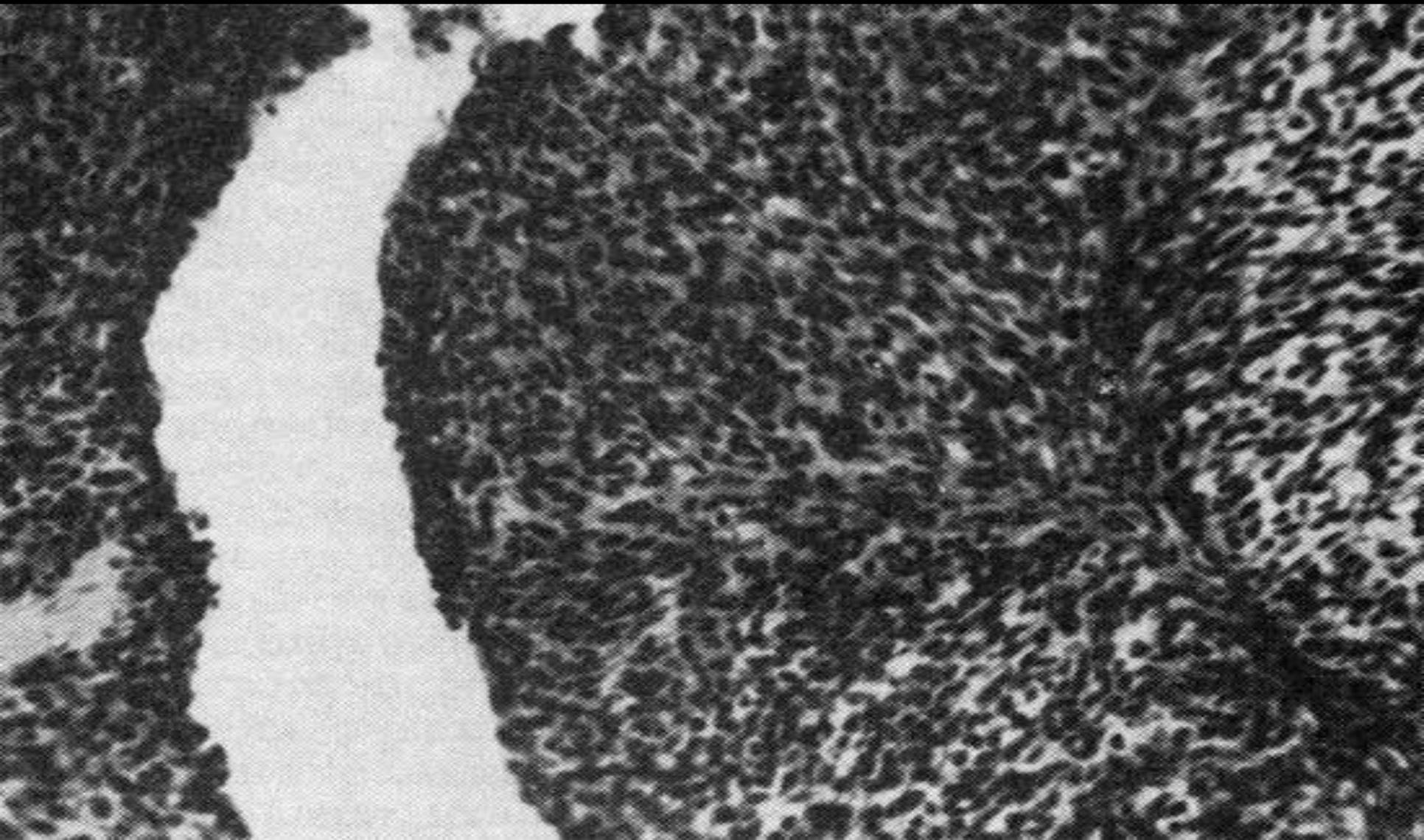
Опухоли мочевого пузыря

- Основную массу **опухолей мочевого пузыря** составляют эпителиальные новообразования (98%) и совсем незначительную (2%) - неэпителиальные.
- По форме роста опухоли А. М. Романенко (1970) выделяет: 1) экзофитные (папиллярные); 2) эндофитные (инфильтрирующие).
- По степени инфильтрации: А - инфильтрация собственного и подслизистого слоев; В - инфильтрация мышечных слоев; С - инфильтрация паравезикальной клетчатки, 3) смешанный рост (папиллярный и инфильтрирующий).

- Большинство опухолей мочевого пузыря характеризуется экзофитным ростом. Макроскопически такие опухоли имеют папиллярную форму и не прорастают базальную мембрану, соединяясь со стенкой мочевого пузыря ножкой различной величины. Эндофитные или инфильтрирующие опухоли представляют собой плотные бугристые новообразования, прорастающие иногда всю стенку мочевого пузыря вплоть до паравезикальной клетчатки. Папиллярно-инфильтрирующие опухоли имеют черты как папиллярной, так и инфильтрирующей формы роста. Сохраняя папиллярную форму, они прорастают иногда все слои мышечной стенки мочевого пузыря. Рак мочевого пузыря может распространяться по внутренней поверхности мочевого пузыря или в толще его стенок на соседние органы и ткани, по лимфатическим и кровеносным путям.

- Переходно-клеточный рак. К этому типу рака относятся до 90 % карцином мочевого пузыря. Чаще всего поражается зона треугольника или заднебоковые части стенки мочевого пузыря. Макроскопически все раки мочевого пузыря выглядят как грубоворсинчатые папилломатозные или бляшковидные, неинвазивные или инвазивные. Папиллярный рак представляет собой экзофитную опухоль, прикрепленную к слизистой оболочке мочевого пузыря с помощью ножки. Инвазия раковых клеток за пределы базальной мембраны встречается не всегда. Бляшковидный рак — это утолщение слизистой оболочки без образования папиллярных структур. Такое новообразование может быть карциномой *in situ* и инвазивным раком (чаще именно инвазивным), причем эти новообразования в отличие от папиллярных имеют тенденцию к постепенному развитию анаплазии.

Переходно-клеточный рак



Мезенхимальные опухоли

- В мочевом пузыре может развиваться подавляющее большинство мезенхимальных опухолей, однако они достаточно редки. Чаще встречается лейомиома. Все эти опухоли растут в виде изолированных, интрамуральных, инкапсулированных, овальных или сферических узлов, достигающих нескольких сантиметров в диаметре. Обычно они располагаются в подслизистом слое. Истинные саркомы встречаются редко. Важно отметить, что воспалительные псевдоопухоли, послеоперативные узелки из веретенновидных клеток и различные карциномы могут манифестировать наличие саркомы. Саркома обладает тенденцией к образованию крупного узла (10—15 см в диаметре), который выступает в просвет мочевого пузыря. Мягкая консистенция узла, его мясистый вид и серо-белый цвет уже визуальнo позволяют заподозрить саркому.

Источники:

- <http://medicalplanet.su/oncology/247.html>
- <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/morbid-anatomy/32311/>
- <http://enc.sci-lib.com/article0000173.html>
- <http://znate.ru/docs/3010/1/467/index.html>
- <http://stydmед.ru/patologicheskaya-anatomiya/zabolevaniya-mochevogo-puzyrya.html>