

Российский университет
дружбы народов
Медицинский факультет
Кафедра урологии и
оперативной нефрологии

"Опухоли мочевого пузыря"

Этиология:

- Химическая теория.
Ароматические амины (вещества типа ортаминофенолов, эндогенные метаболиты – скатол, индол).
- Инфравезикальная обструкция
- Курение табака повышает риск заболевания.
- Ионизирующее излучение.
- Лекарственные вещества (фосфамид, анальгетические смеси и другие).
- Шистосомоз.

Этиология:

- Группа риска – рабочие определенных отраслей промышленности: печать, литейное производство, алюминиевое плавление, лакокрасочные предприятия, газовое хозяйство, производство смолы.

Классификация по системе TNM.

T – первичная опухоль мочевого пузыря.

Ta – неинвазивная папиллярная карцинома.

Tis - внутриэпителиальный рак (

T1 – опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань.

T2 – опухоль распространяется на мышечный слой:

T2a – поверхностные слои;

T2b - глубокий мышечный слой.

Классификация по системе TNM

T3 – опухоль прорастает в паравезикальную клетчатку:

T3a – микроскопические очаги;

T3b - макроскопические.

T4 – опухоль прорастает в соседние органы:

T4a – в предстательную железу, матку, влагалище;

T4b – в стенки малого таза или переднюю брюшную стенку.

Классификация по системе TNM.

N – Лимфатические узлы.

N1 – одиночный метастаз до 2 см.

N2 – одиночный метастаз от 2 до 5 см или
множественные до 5 см.

N3 – метастазы свыше 5 см.

M – Отдаленные метастазы.

M1 – имеются отдаленные метастазы.

Классификация по системе TNM.

(G) – Степень гистологической дифференцировки.

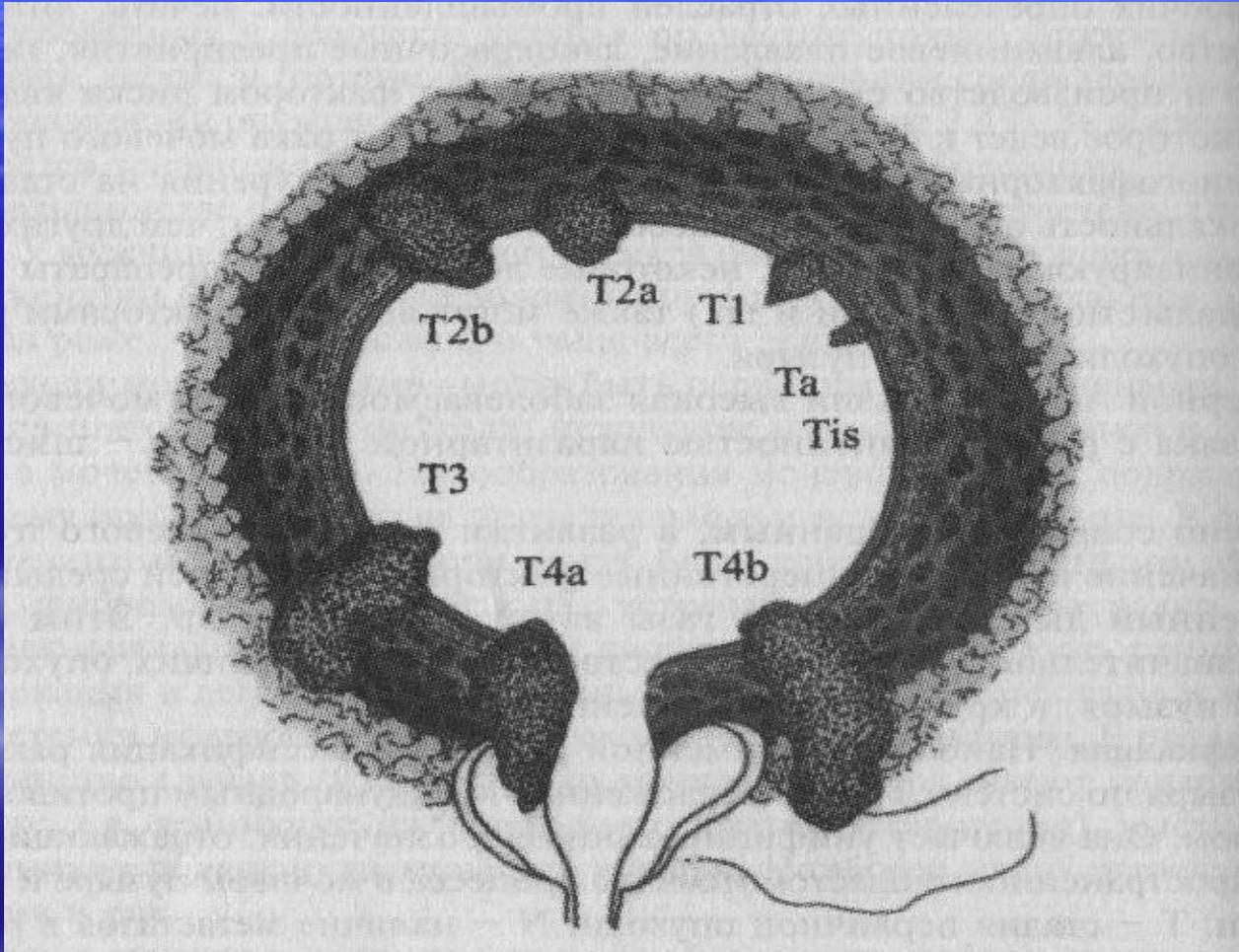
Gx - Степень дифференцировки не может быть оценена.

G1 – высокодифференцированная.

G2 – умереннодифференцированная.

G3-4 – низкодифференцированная (недифференцированная).

Классификация по системе TNM



Симптоматика и клиническое течение

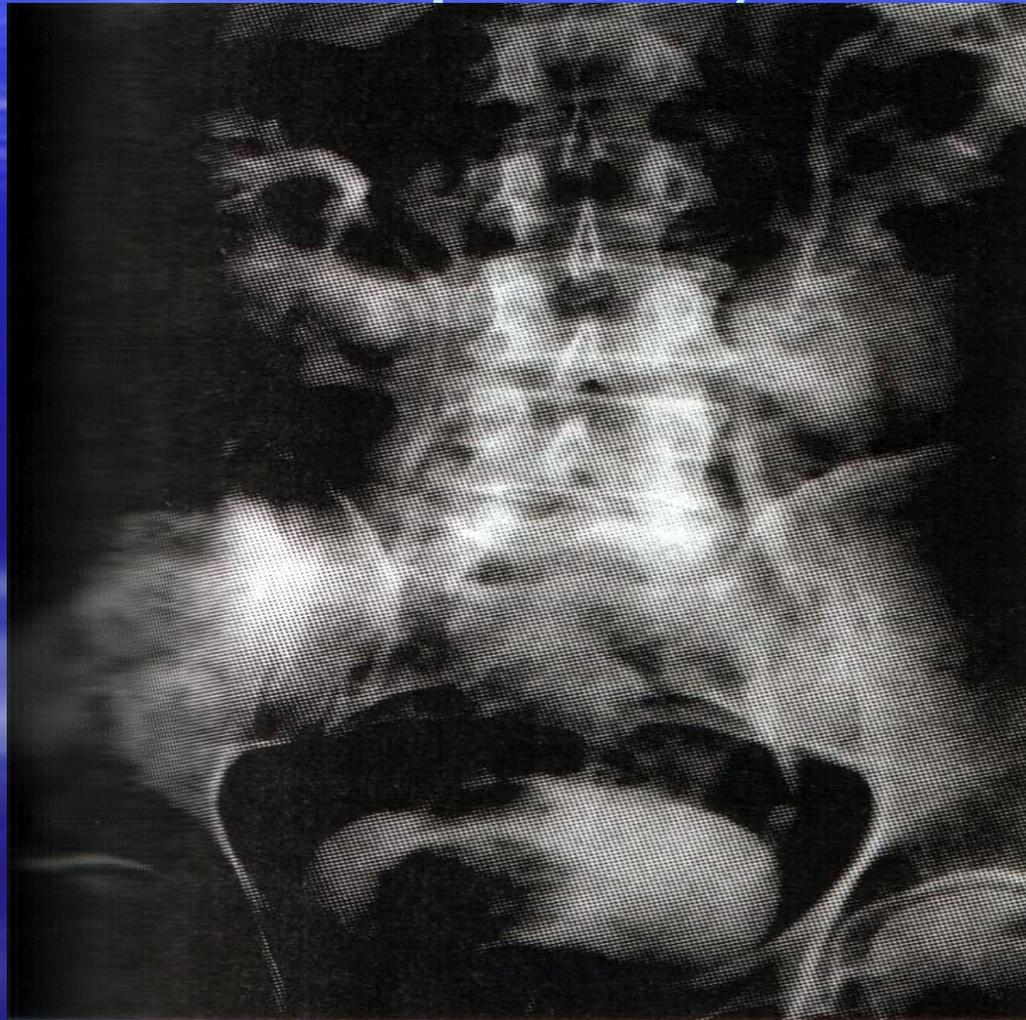
- Безболевая гематурия и эритроцитурия.
- Учащенное мочеиспускание .
- Симптом «закладывания» струи мочи (при расположении опухоли на длинной ножке в области мочепузырного треугольника).
- Боли в поясничной области, повышение температуры тела (при инфильтративном росте опухолей, расположенных в области мочепузырного треугольника, на боковых стенках вблизи устьев мочеточников).
- Бессимптомное течение.

Диагностика.

Сложности в диагностике в большинстве случаев возникают, вследствие бессимптомного течения заболевания на ранних стадиях.

- Ультразвуковая диагностика (трансабдоминальная, трансректальная, трансуретральная).
- Компьютерная томография.
- Магнитно-резонансная томография.
- Экскреторная урография (позволяет выявить лишь 60% опухолей мочевого пузыря).
- Цистоскопия (фиброцистоскопия; с использованием 5-аминолевулиновой кислоты).
- Биопсия («холодная биопсия» - проводится эндоскопическими щипцами, трансуретральная биопсия).

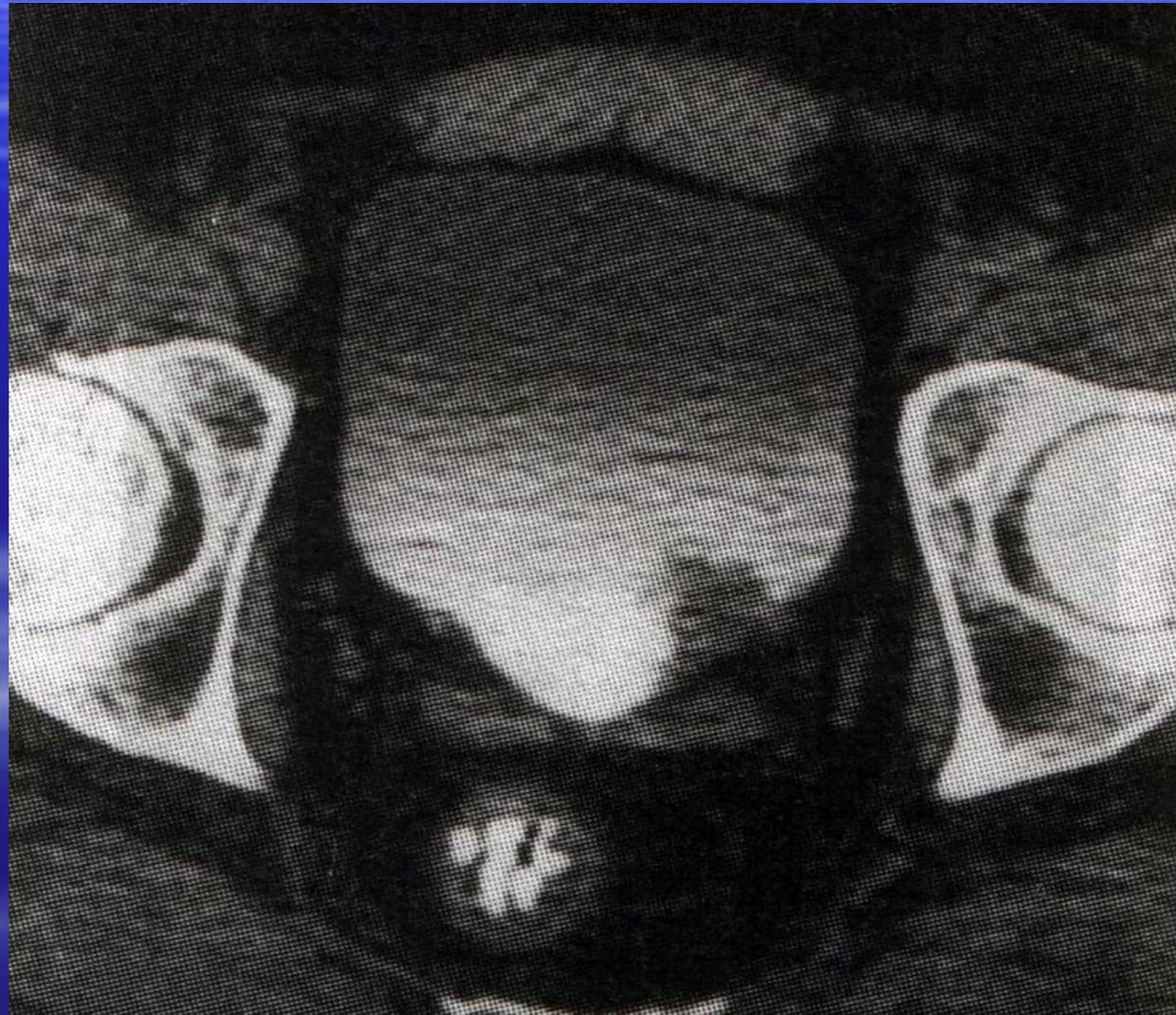
Экскреторная урограмма с нисходящей цистограммой (до операции).



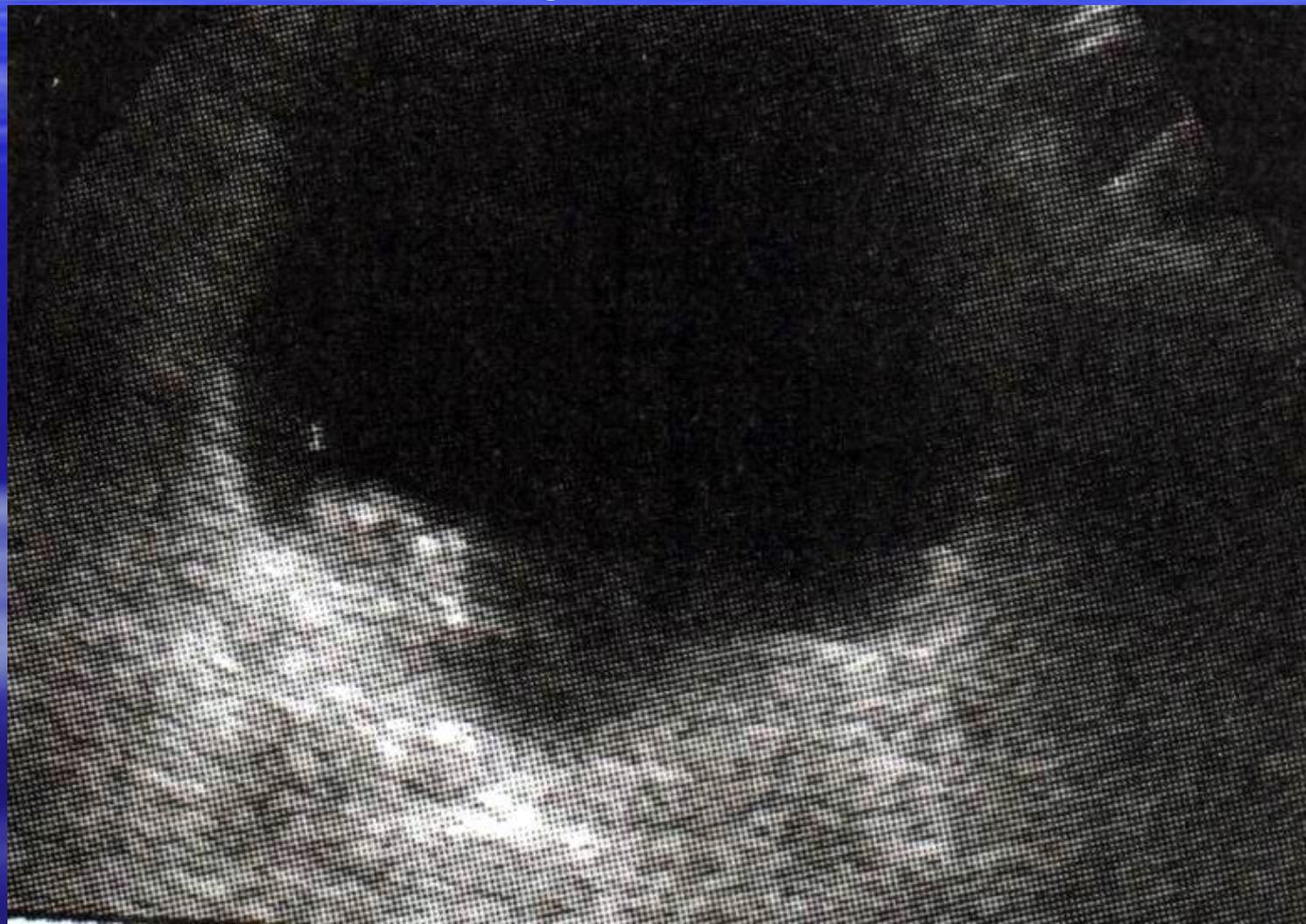
Нисходящая цистограмма того же
больного после операции .



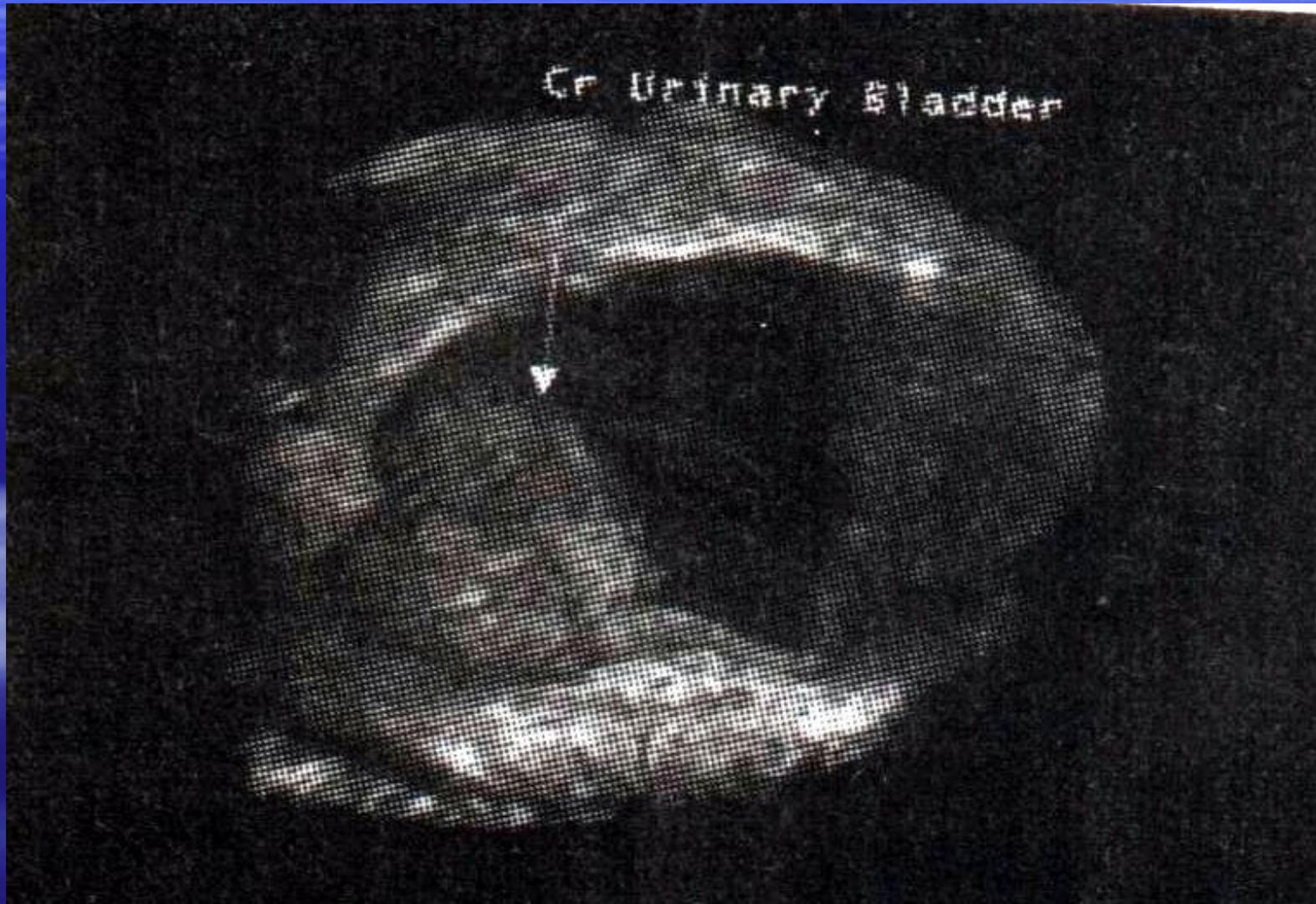
Компьютерная томограмма поверхностной опухоли мочевого пузыря



Ультразвуковая картина поверхностной опухоли мочевого пузыря



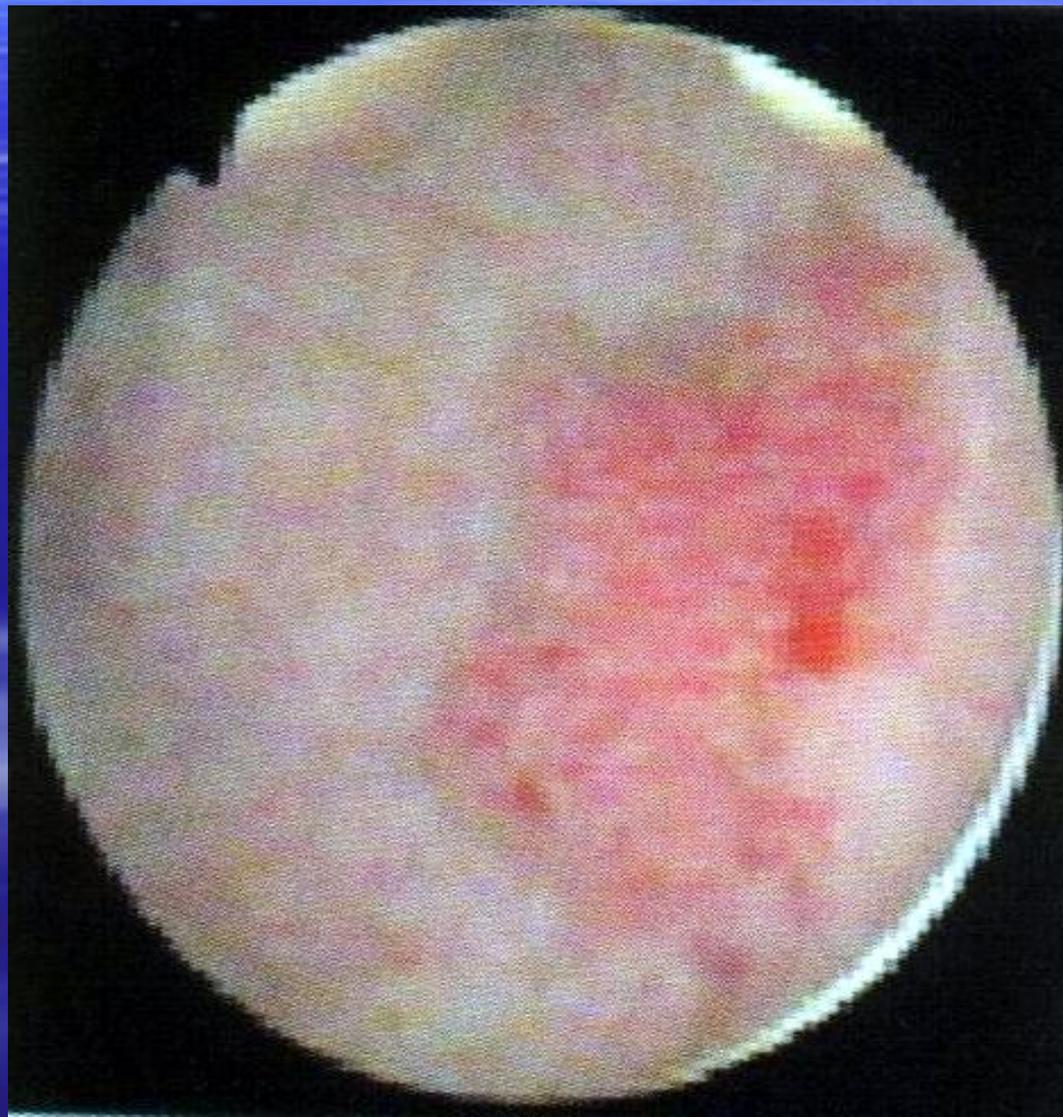
Трехмерная ультразвуковая картина опухоли мочевого пузыря.



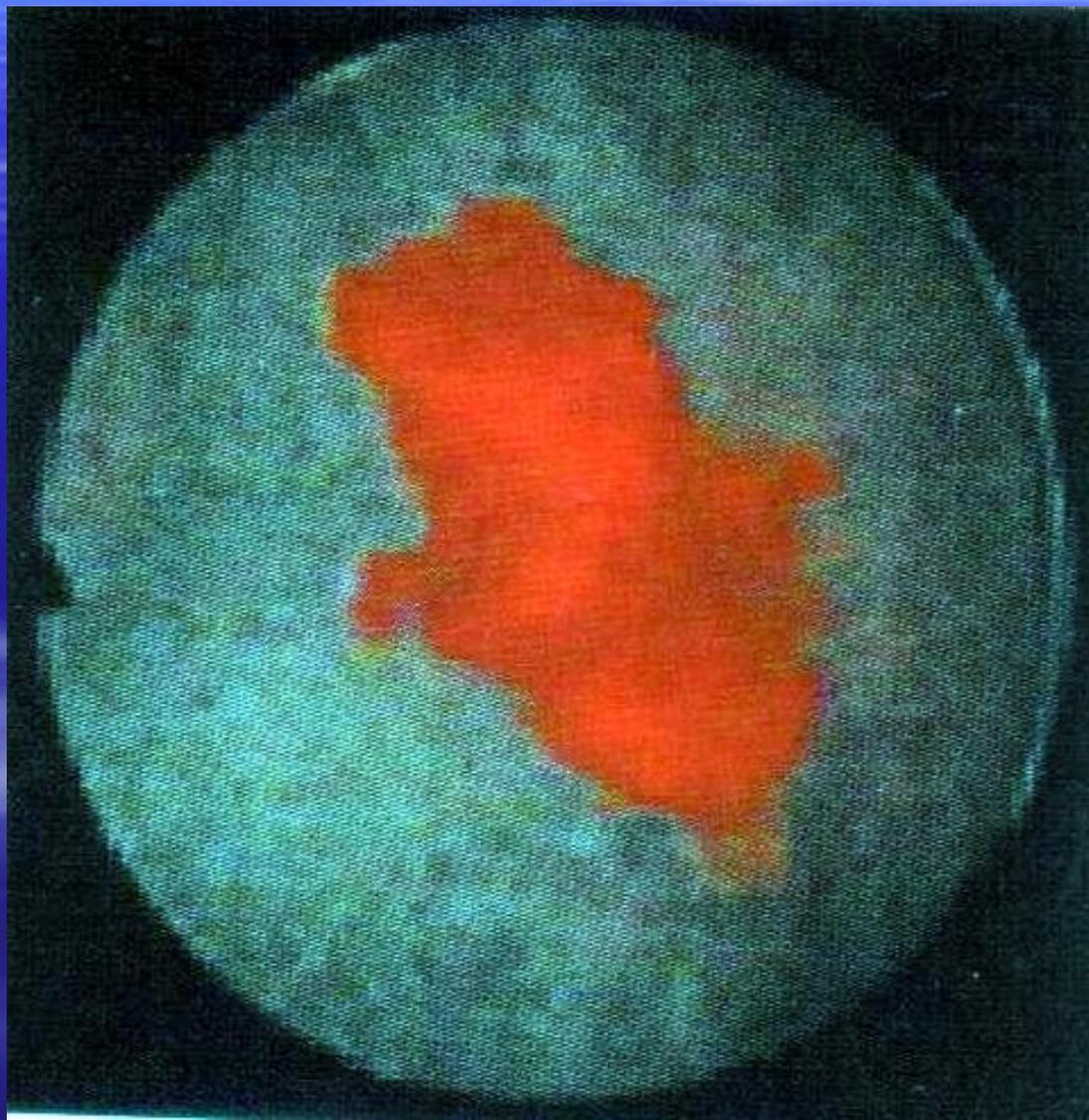
Цистоскопия. Папиллярная опухоль мочевого пузыря.



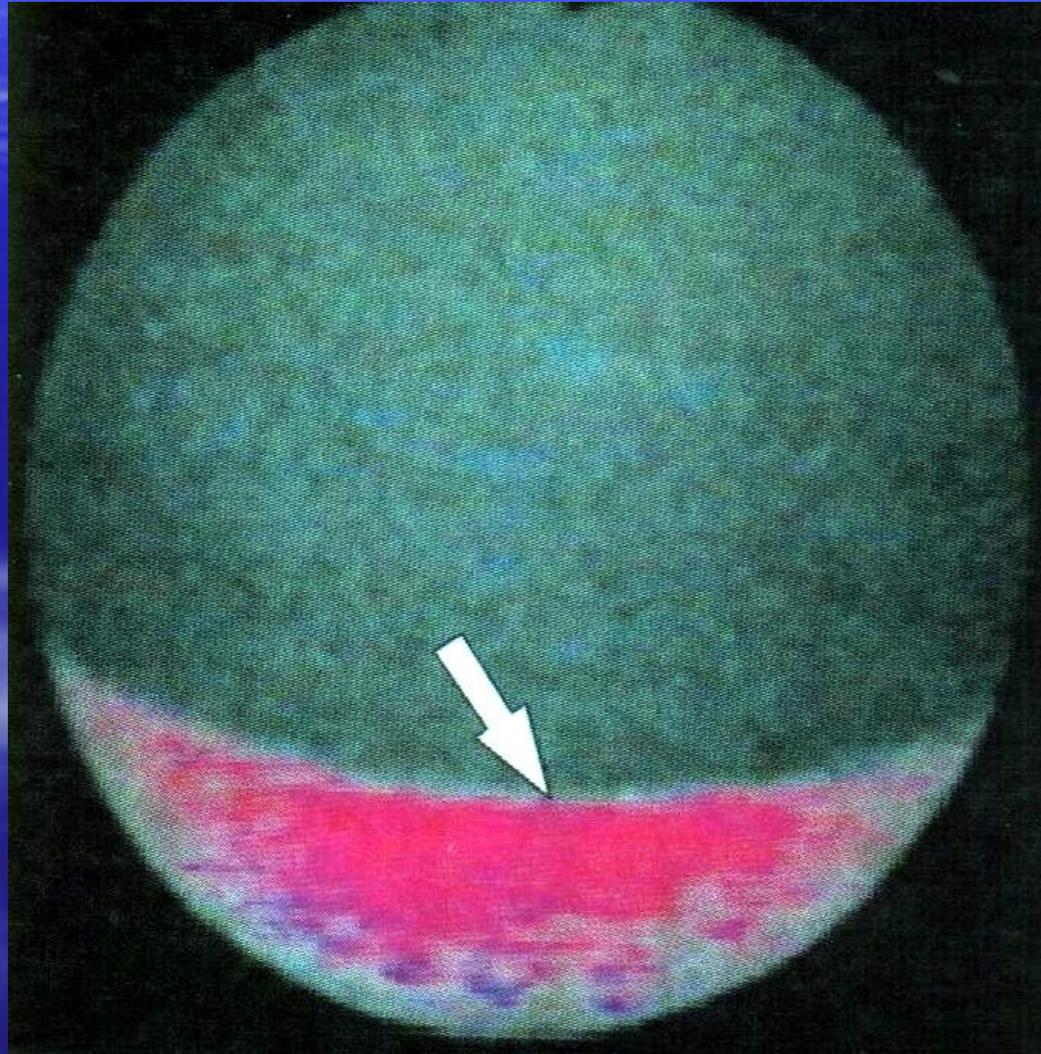
Папиллярная опухоль мочевого пузыря в белом свете.



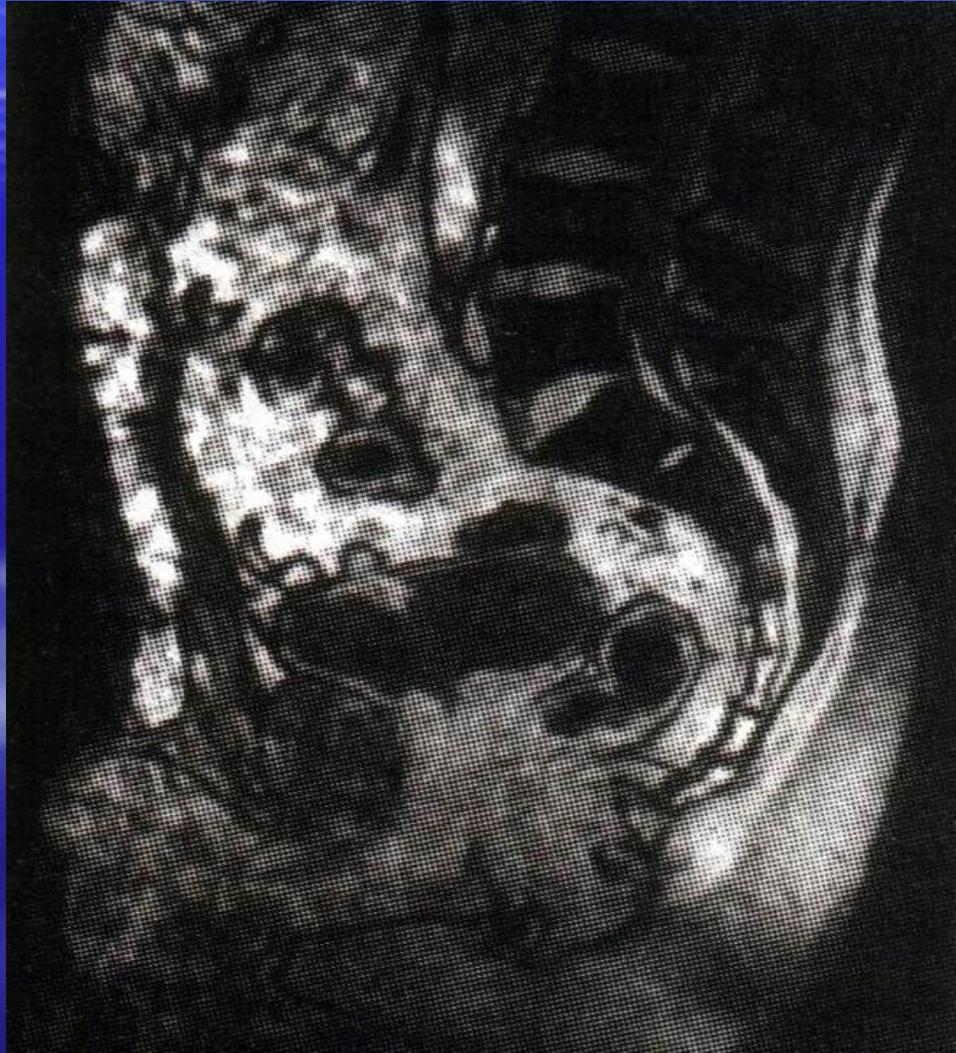
Свечение опухоли в фиолетовом свете.



Очаг внутриэпителиального роста
непосредственно вблизи основной
опухоли.



Магнитно-резонансная томография. Опухоль мочевого пузыря.



Дифференциальная диагностика :

- Туберкулез, сифилис (опухолеподобные гранулемы и язвы);
- Простые язвы мочевого пузыря.;
- Эндометриоз;
- Хронический геморрагический цистит;
- Гранулематозный цистит;
- Узелковый периартериит мочевого пузыря;
- Опухоли иной локализации прорастающие в мочевой пузырь.

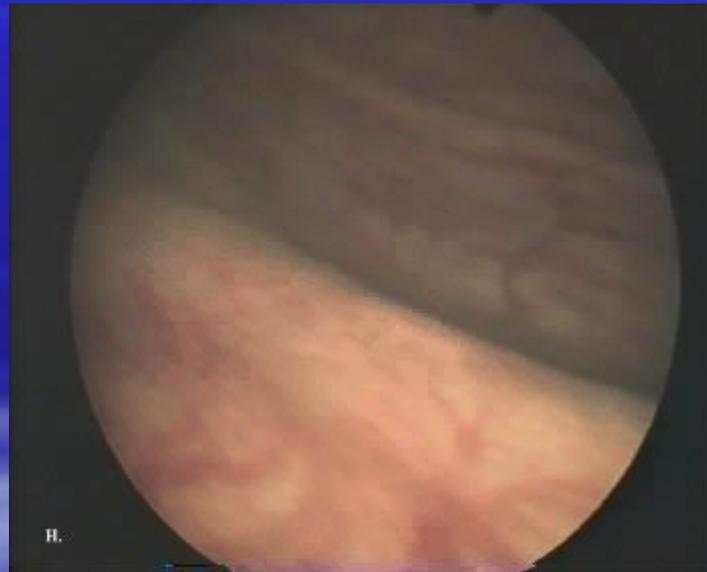
Лечение

- При доброкачественных опухолях мочевого пузыря наиболее эффективный метод лечения трансуретральная эндоскопическая резекция.
- Поверхностный рак мочевого пузыря:
 - трансуретральная эндоскопическая резекция;
 - эндоскопическая электрокоагуляция (в настоящее время используется только для коагуляции сосудов);
- Профилактика рецидивов:
 - Химиотерапия (введение в мочевой пузырь тиоТЭФ, адриамицин, митомицин С);
 - Иммунотерапия (БЦЖ внутрипузырно).

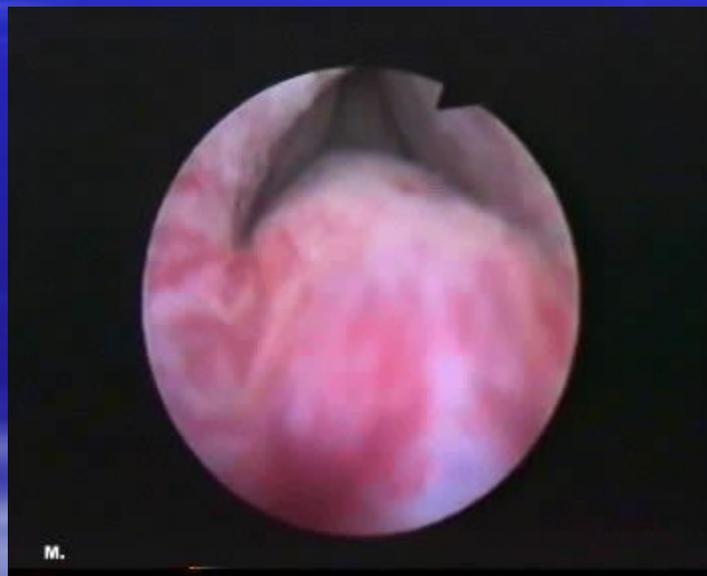
Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря.



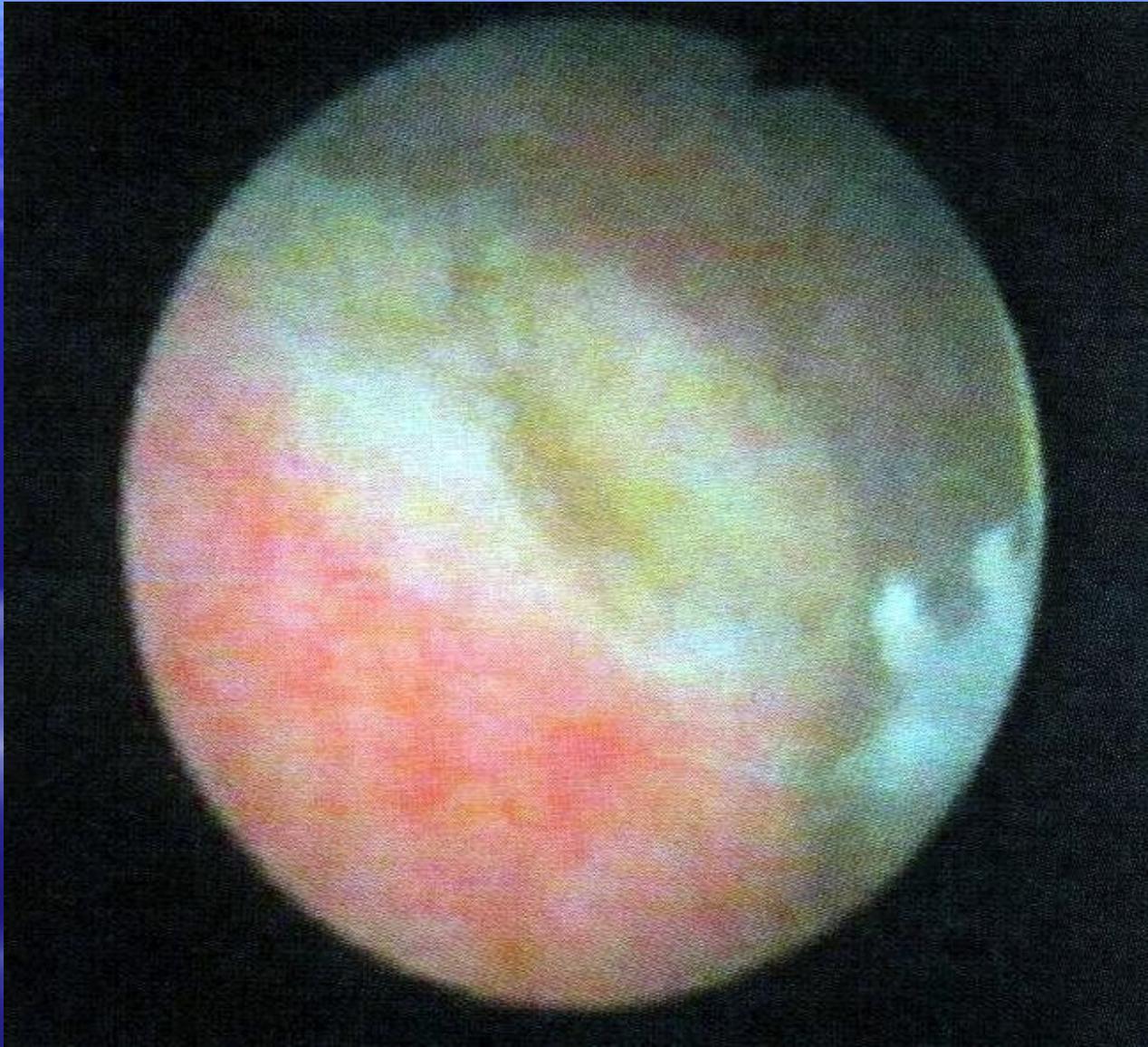
Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря



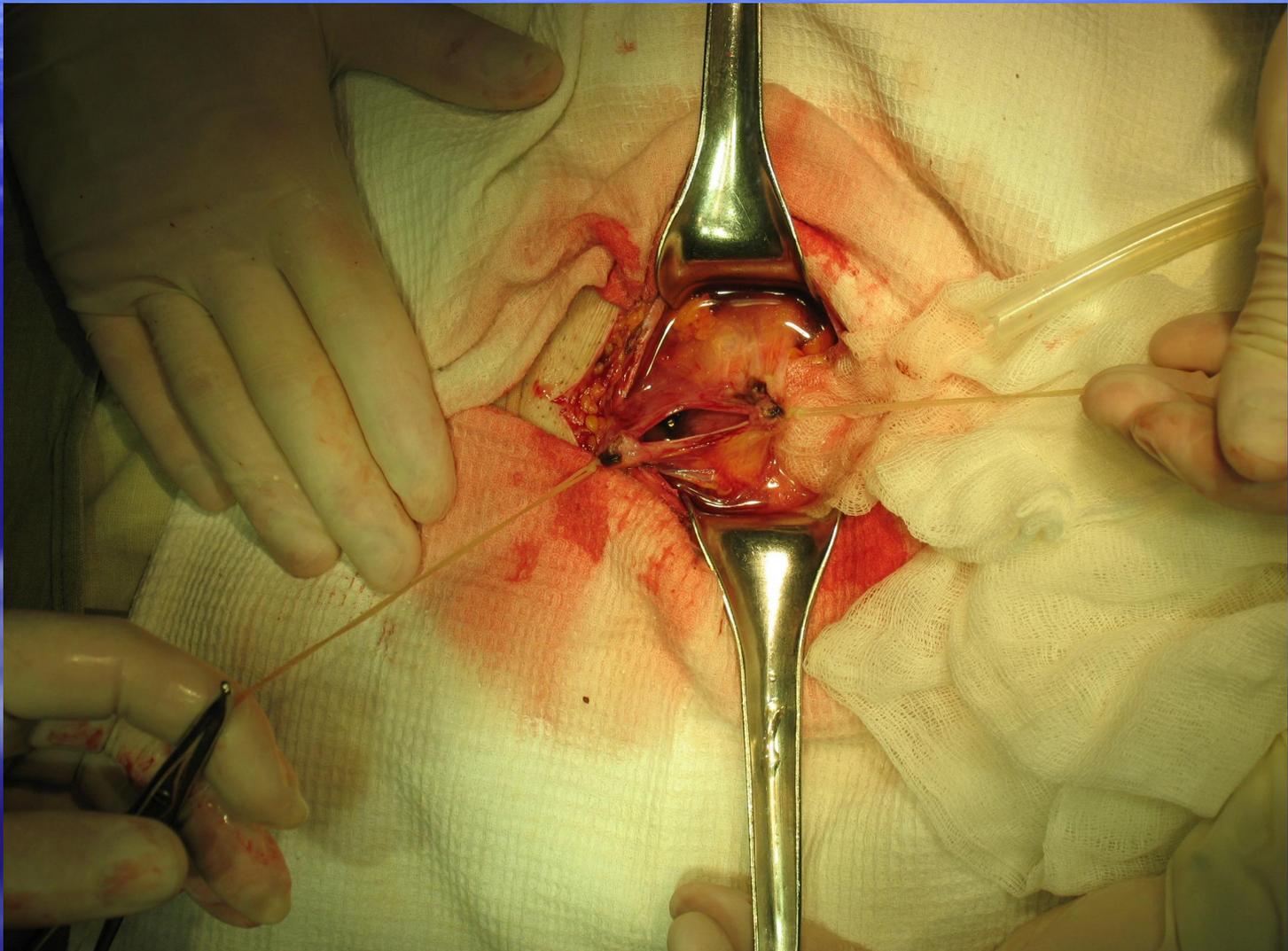
Вапоризация опухоли мочевого пузыря

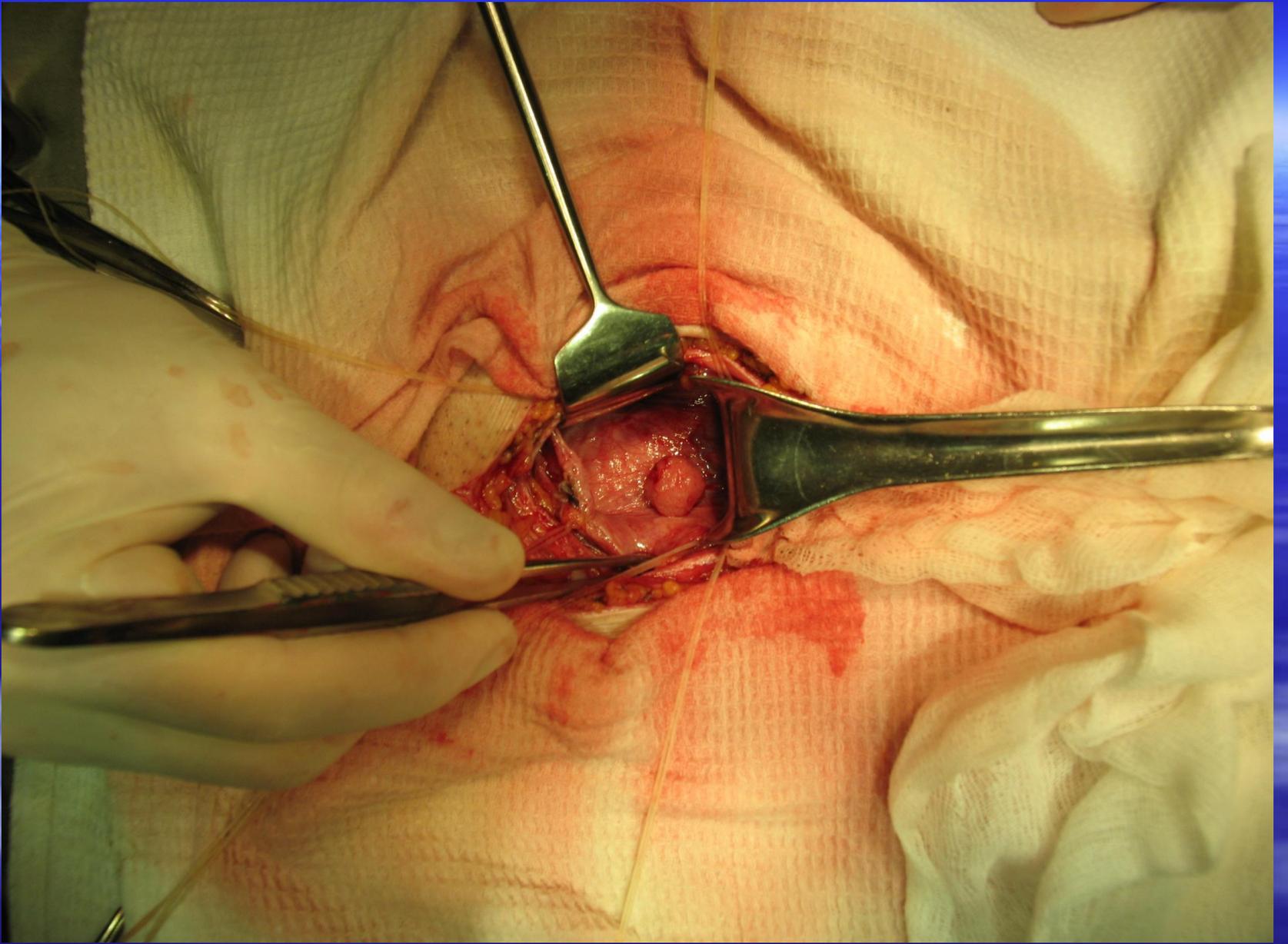


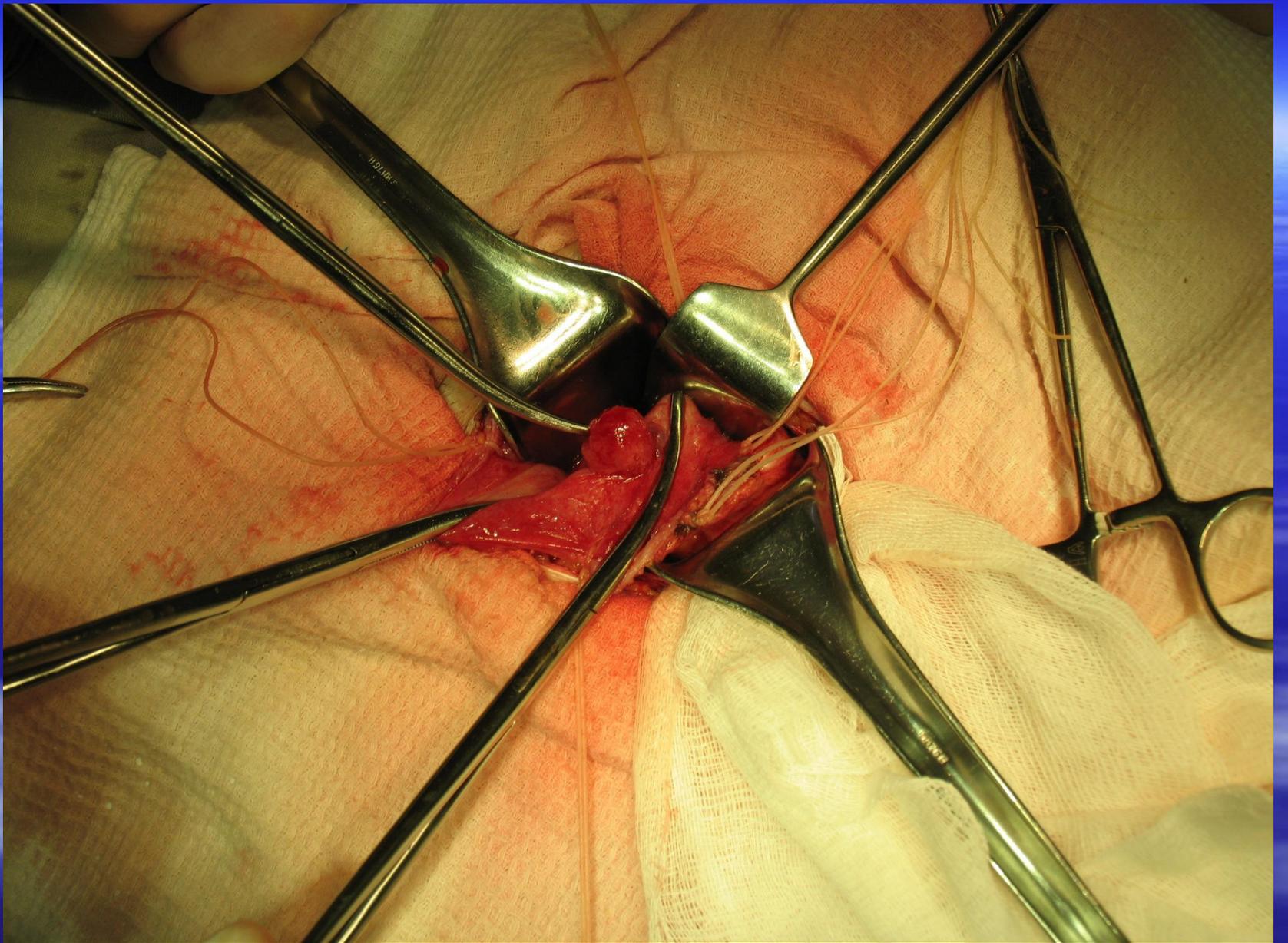
Основания резекции.

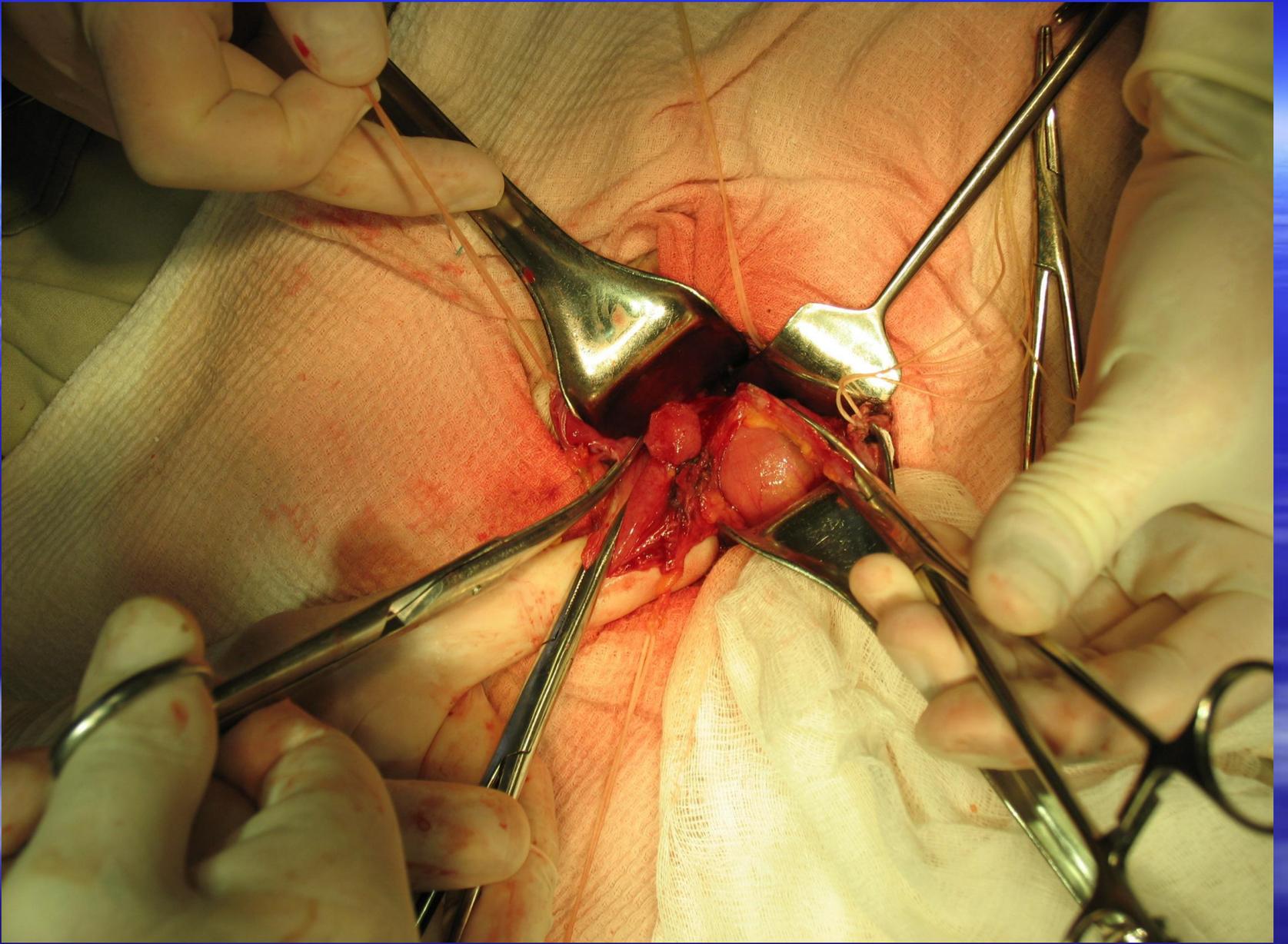


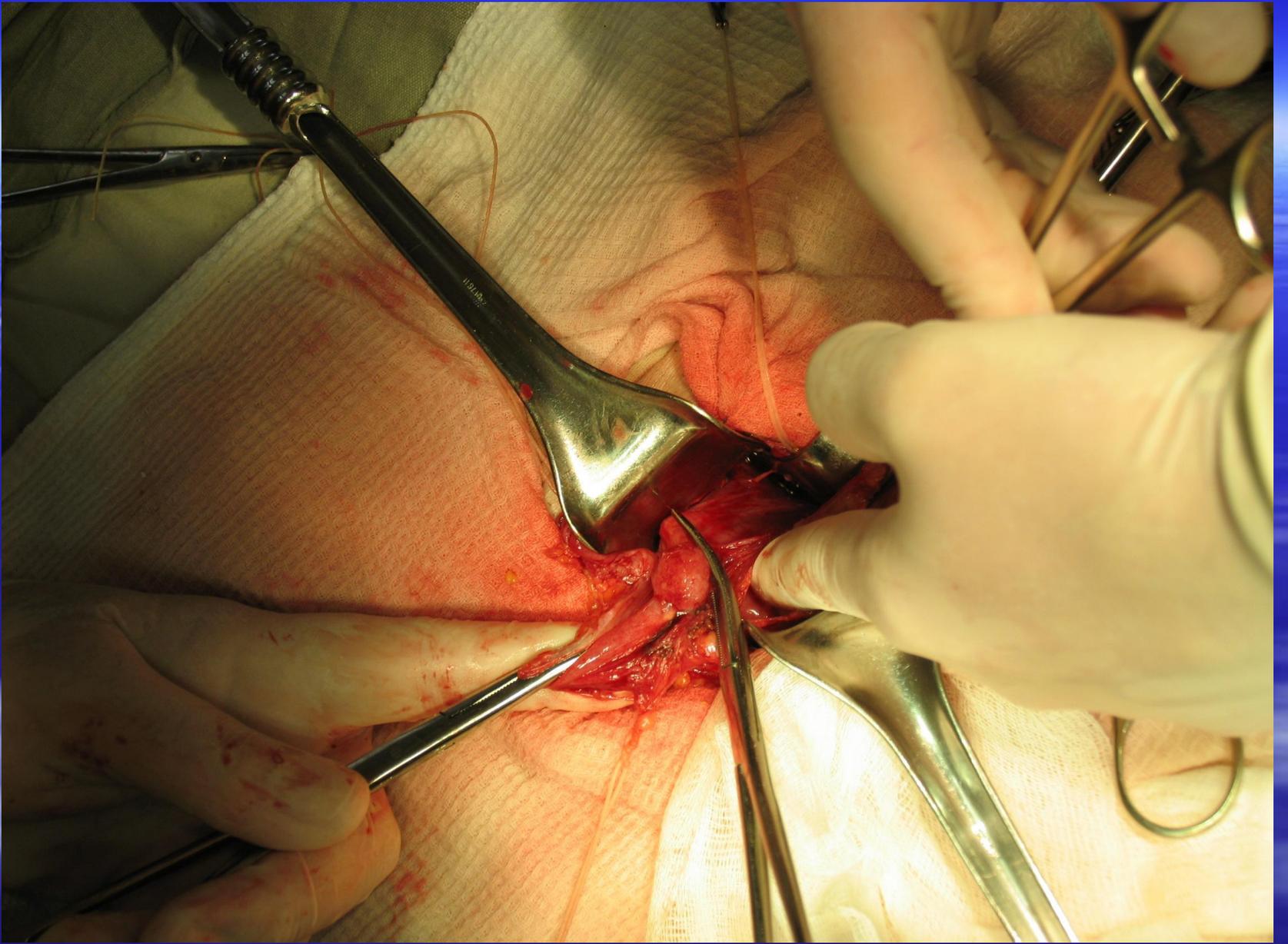
Резекция опухоли мочевого пузыря

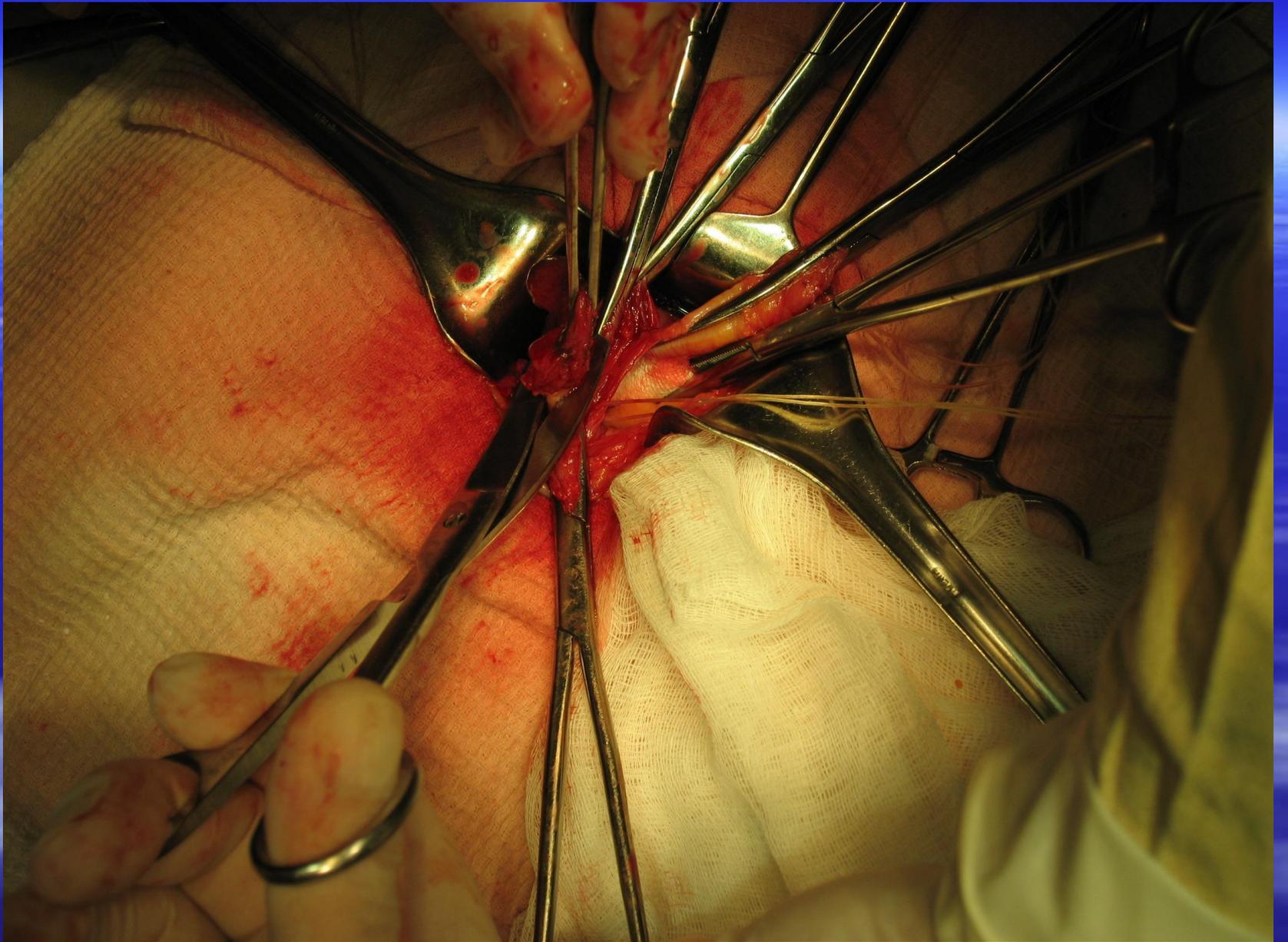


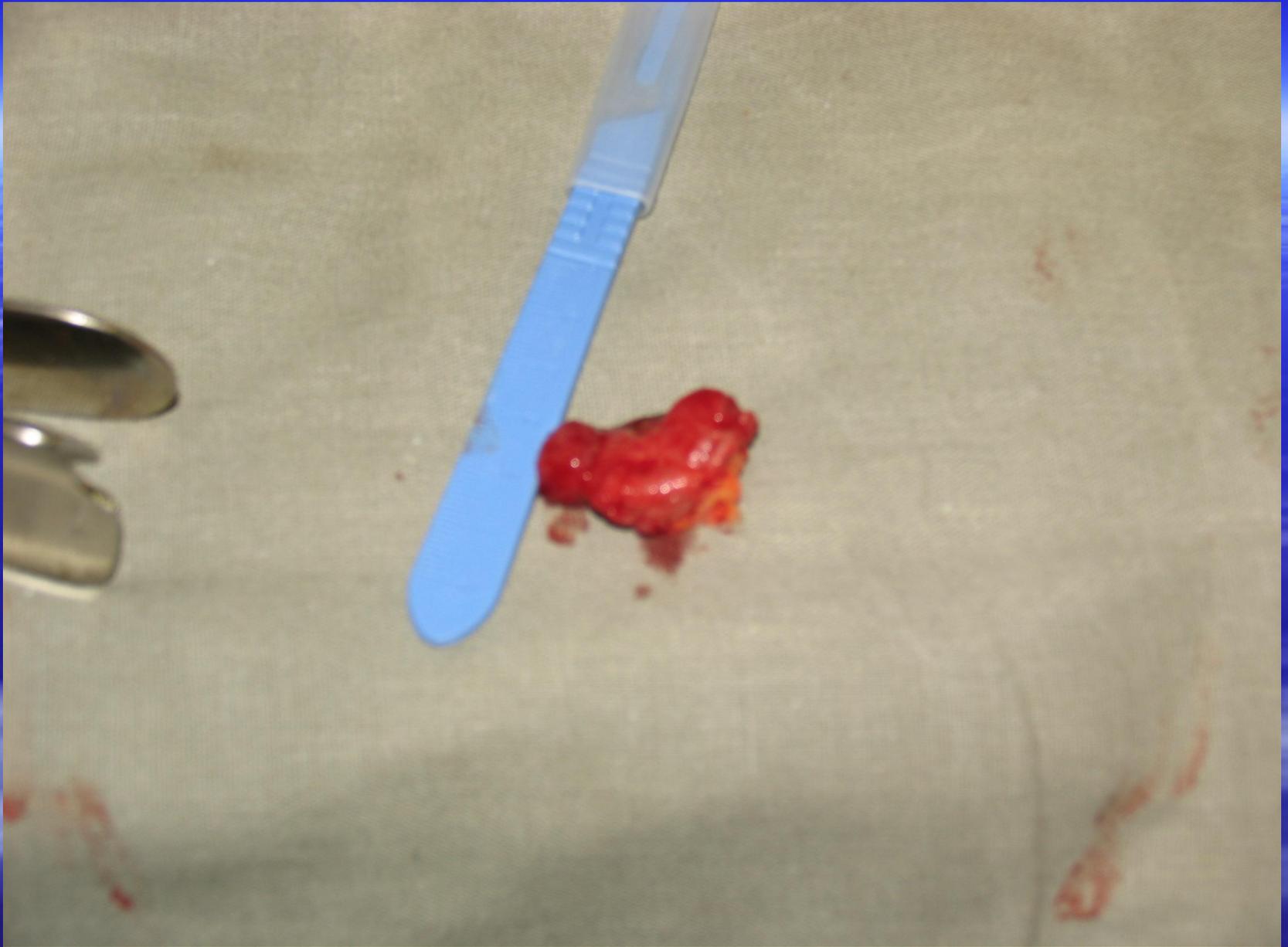


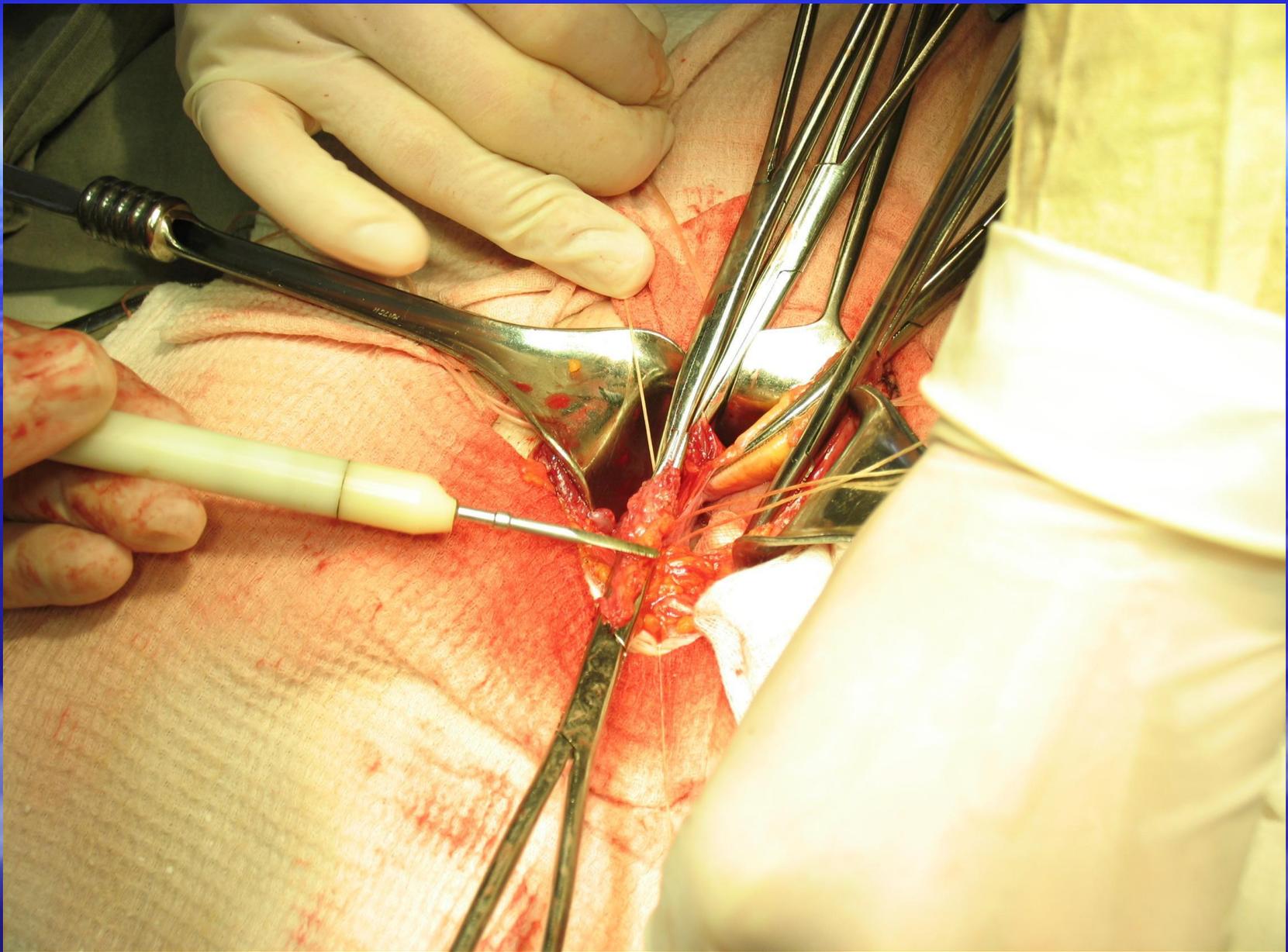


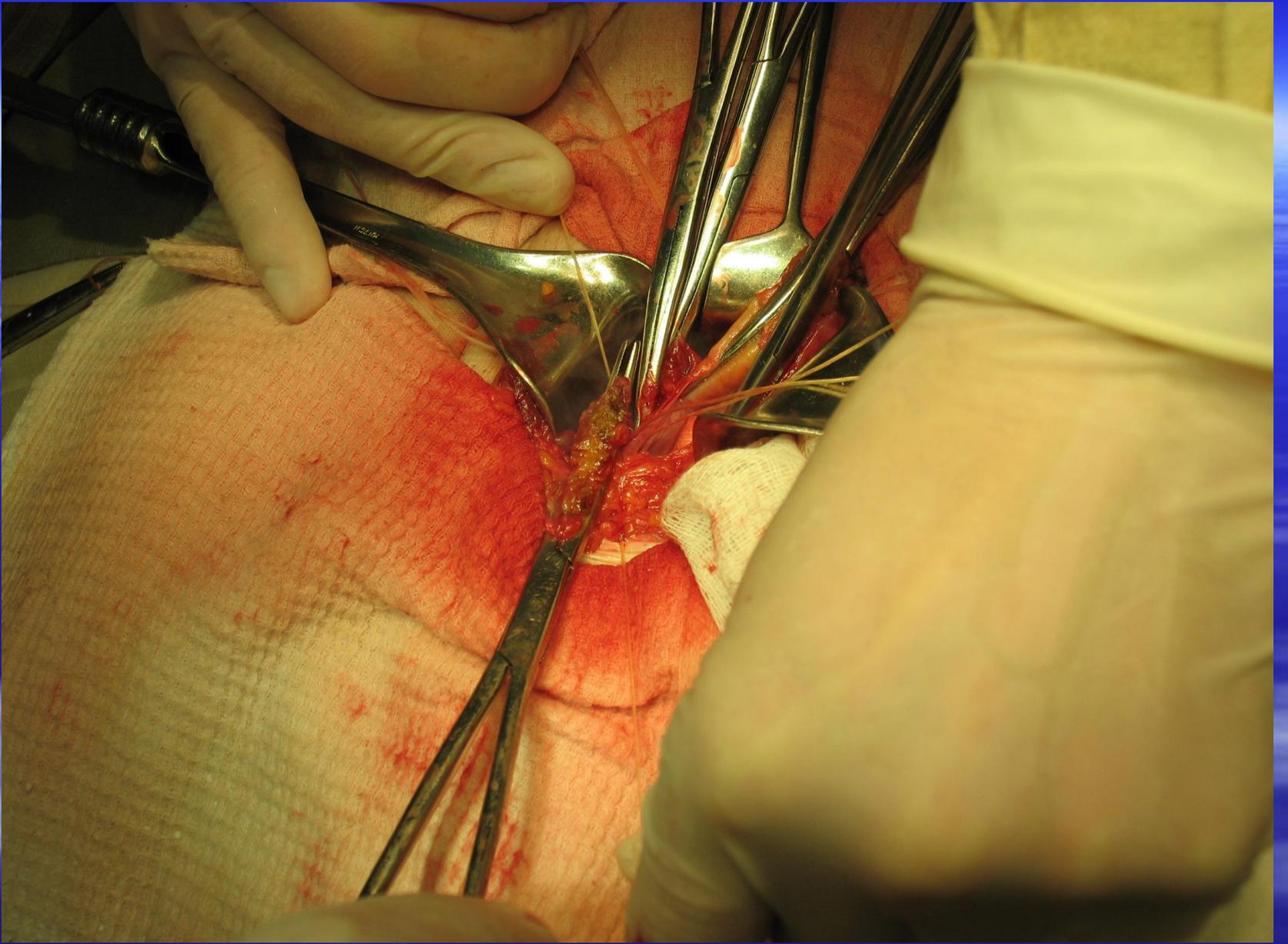


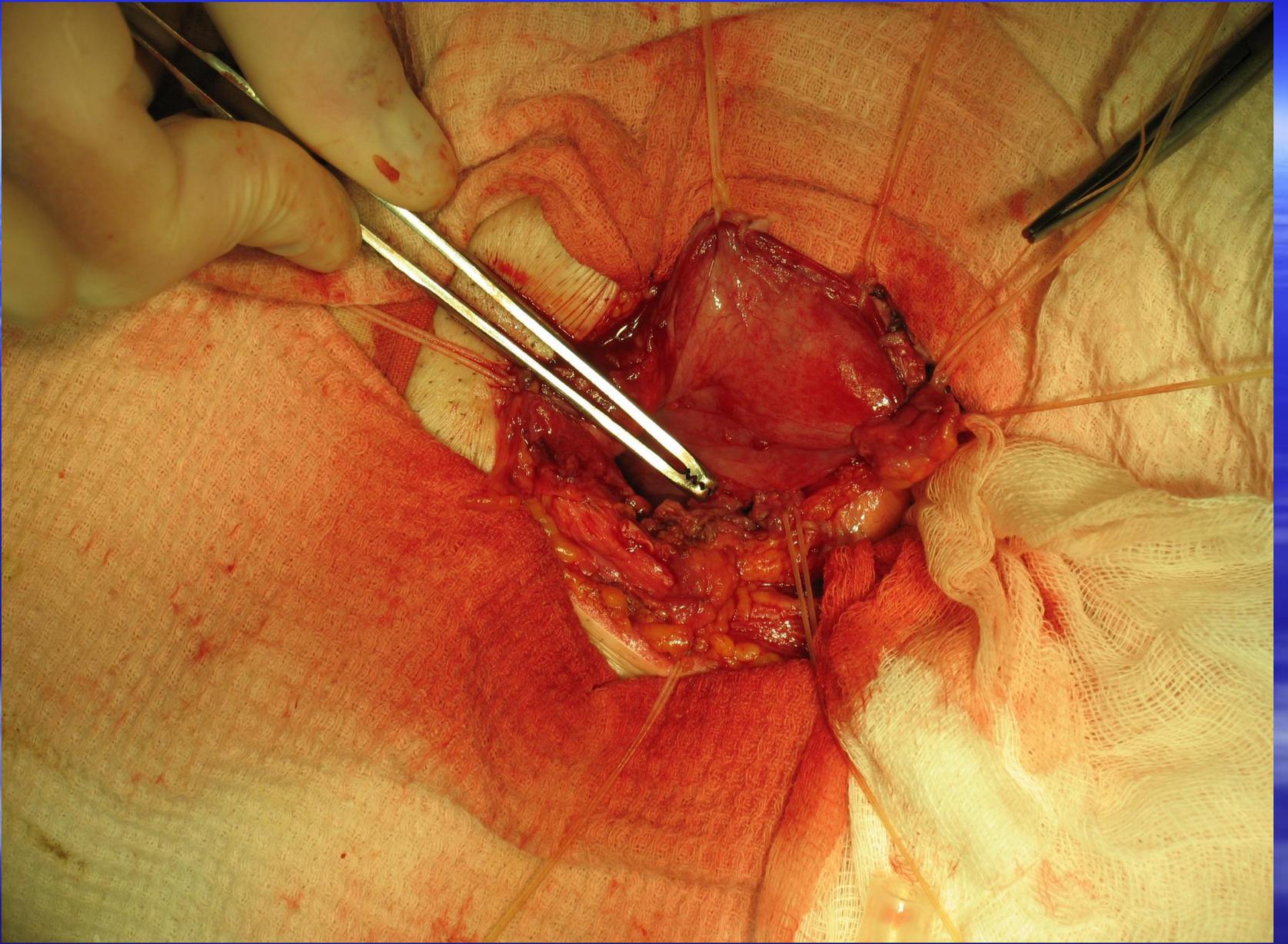


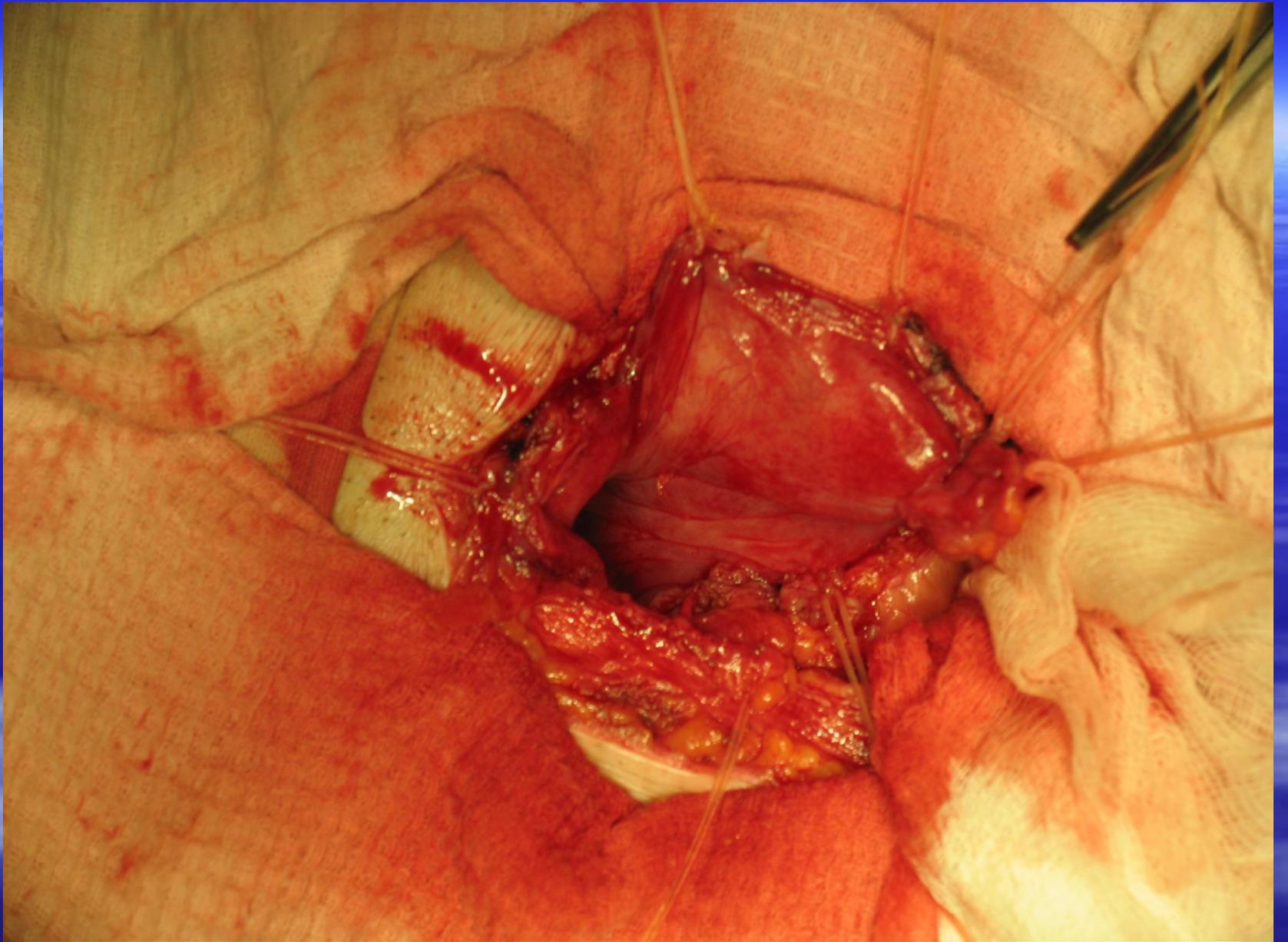


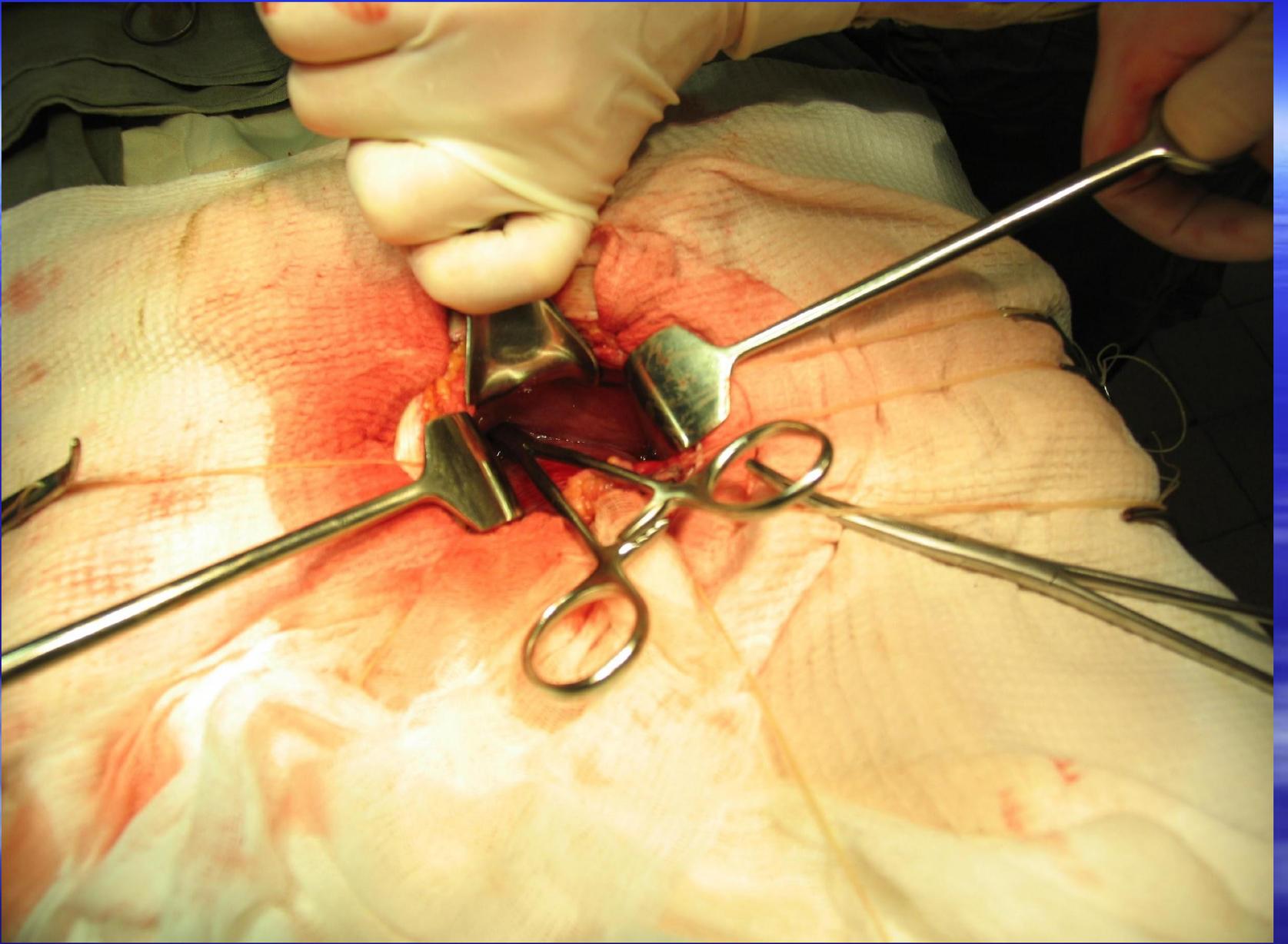


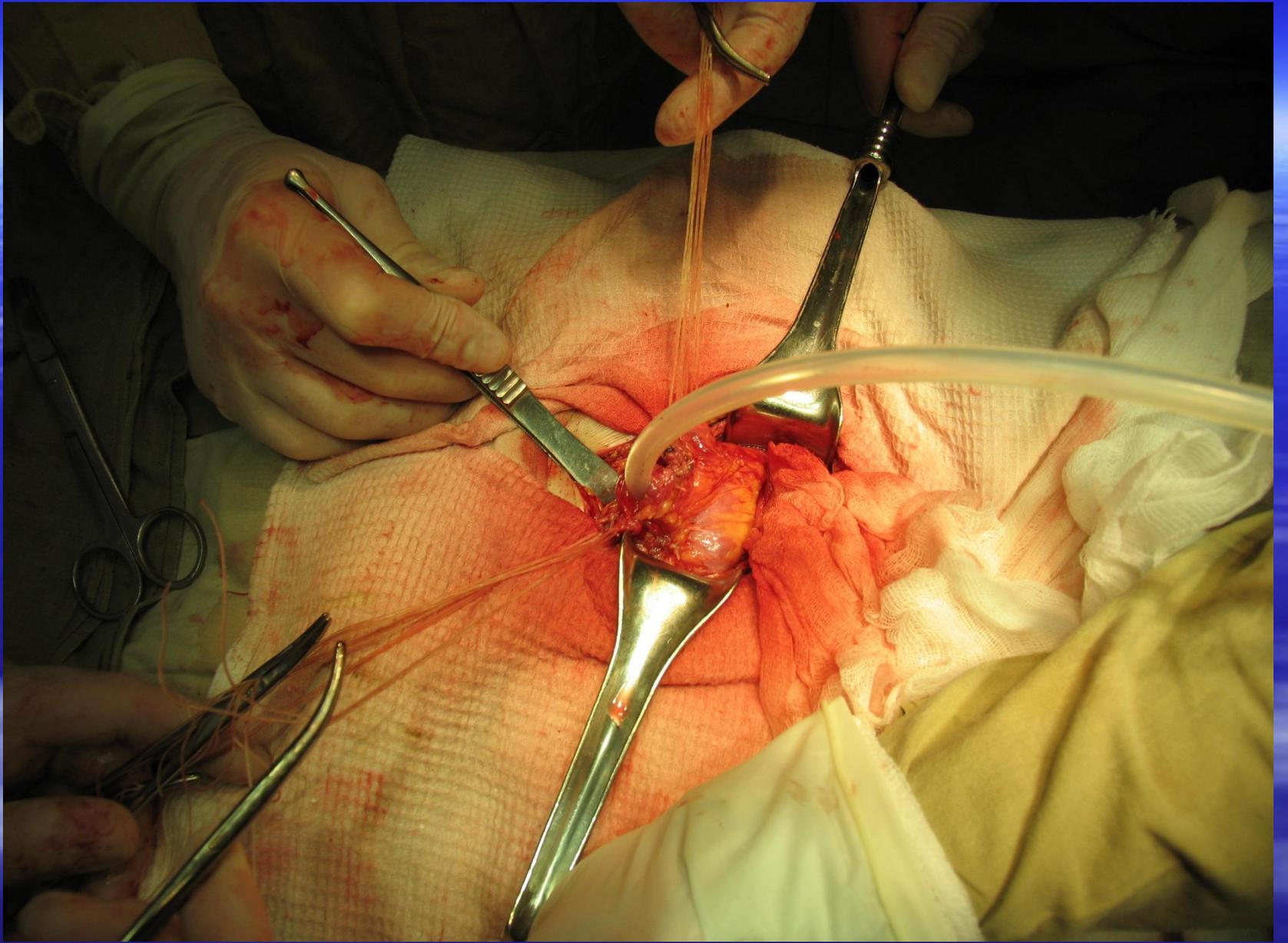














Лечение инвазивного рака мочевого пузыря.

- Единственным радикальным методом лечения инвазивного рака мочевого пузыря, соответствующего онкологическим принципам, является радикальная цистэктомия с последующим отведением мочи. Остальные методы лечения считаются паллиативными.

Лечение инвазивного рака мочевого пузыря.

Оперативные методы:

- Эндоскопические – трансуретральная резекция;
- Открытые вмешательства – резекция мочевого пузыря и радикальная цистэктомия.

Лечение инвазивного рака мочевого пузыря.

- Консервативные методы:

- Лучевая терапия (дистанционная, внутриполостная, внутритканевая гамма-терапия).
- Химиотерапия (препараты платины, адриабластин, фарморубицин, винбластин, гемзар, метотрексат, циклофосфан).

Лечение инвазивного рака мочевого пузыря.

- У 40-85% больных инвазивным раком мочевого пузыря к началу лечения уже имеются микрометастазы в регионарных лимфоузлах и в отдаленных органах. У данной категории больных показано проведение комбинированной и комплексной терапии с использованием оперативного, лучевого и химиотерапевтического методов.

Спасибо за
внимание