

Кафедра урологии СГМУ

Опухоли лоханки и мочеточника

- **Опухоли почечной лоханки встречаются относительно редко и составляют от 10 до 25% по отношению всех больных с опухолями почки. Среди наблюдаемых в РОНЦ РАМН 1370 больных опухолями почки - опухоли лоханки встретились у 28, что составляет 2% от всех больных.**

Опухоли мочеточника встречаются значительно реже, чем опухоль лоханки, и составляют 1-2% всех опухолей почки и верхних мочевых путей. Заболевание встречается обычно у людей в возрасте 50-70 лет. Чаще всего поражение бывает односторонним, одинаково часто справа и слева. Мужчины заболевают в 2-3 раза чаще чем женщины.

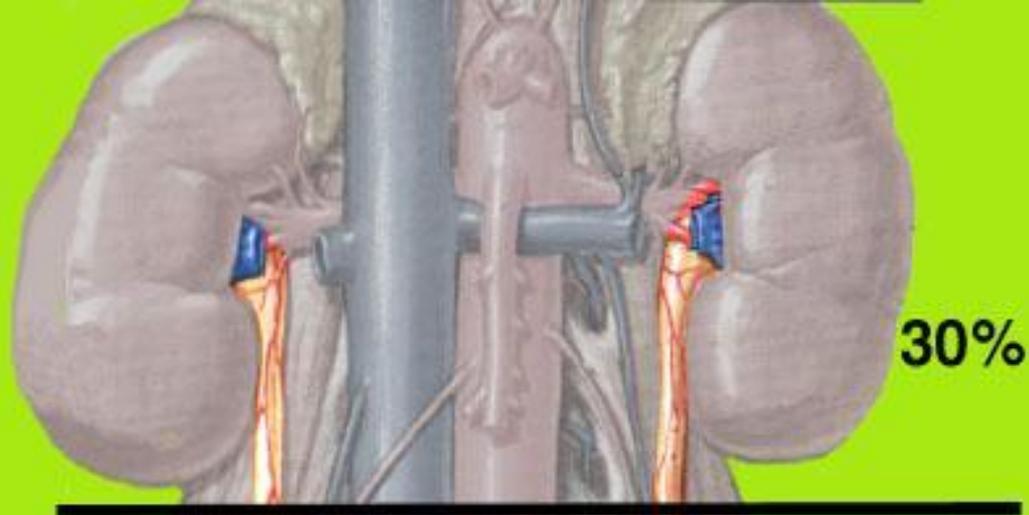
Переходно-клеточная папиллома (фиброэпителиома) встречается часто и примерно в половине случаев бывает множественной. При поражении лоханки она более всего локализуется в области лоханочно-мочеточникового соустья, а при заболевании мочеточника - чаще всего располагается в нижней трети его длины.

Опухоль не прорастает стенку лоханки, но потенциально считается злокачественной, так как, если больных не лечить, то они в последующем погибают от метастазов. Основными критериями, позволяющими отграничить папиллому от переходноклеточного рака, является отсутствие прорастания слизистой оболочки и выраженный полиморфизм опухолевых клеток.

В любом случае, даже если имеется гистологическое подтверждение "доброкачественного" характера новообразования, следует помнить, что для него характерно злокачественное течение.

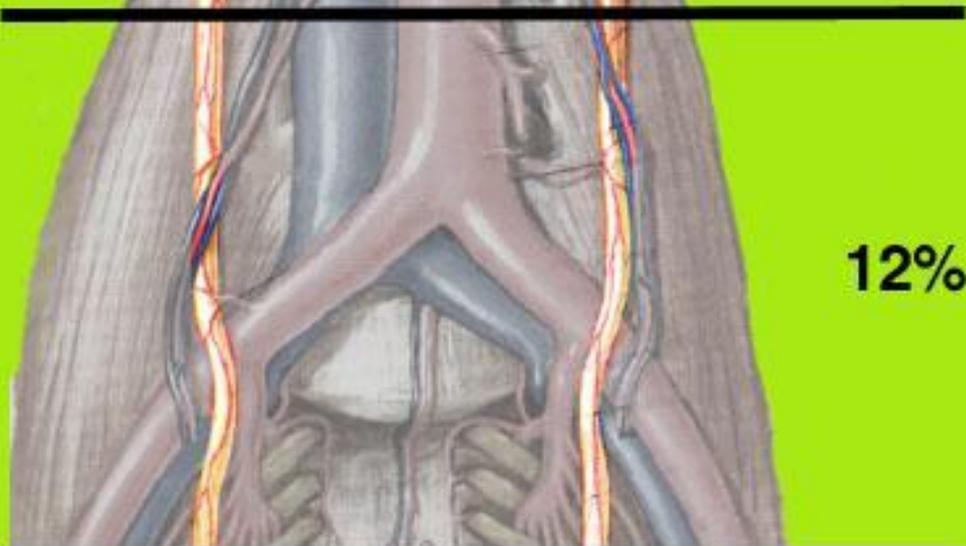
Классификация опухолей

- Переходно-клеточный рак встречается наиболее часто. Сосочки опухоли имеют широкое основание, часто изъязвляются и подвергаются некрозу. Опухоль распространяется на нижележащие мочевыделительные пути, прорастает стенки лоханки или мочеточника. Метастазирует прежде всего в регионарные лимфатические узлы. Метастазы при опухоли мочеточника, в зависимости от ее локализации, располагаются в подвздошных, парааортальных и паракавальных лимфатических узлах. Отдаленные метастазы - в легкие, печень и кости.
- Плоскоклеточный рак почечной лоханки составляет 15-20% от всех опухолей, протекает более злокачественно по сравнению с переходно-клеточным раком, быстро прорастает в стенку и дает метастазы в отдаленные органы (легкие, печень, кости). 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.



30%

**Частота локализации
опухолей
мочеточника.**



12%

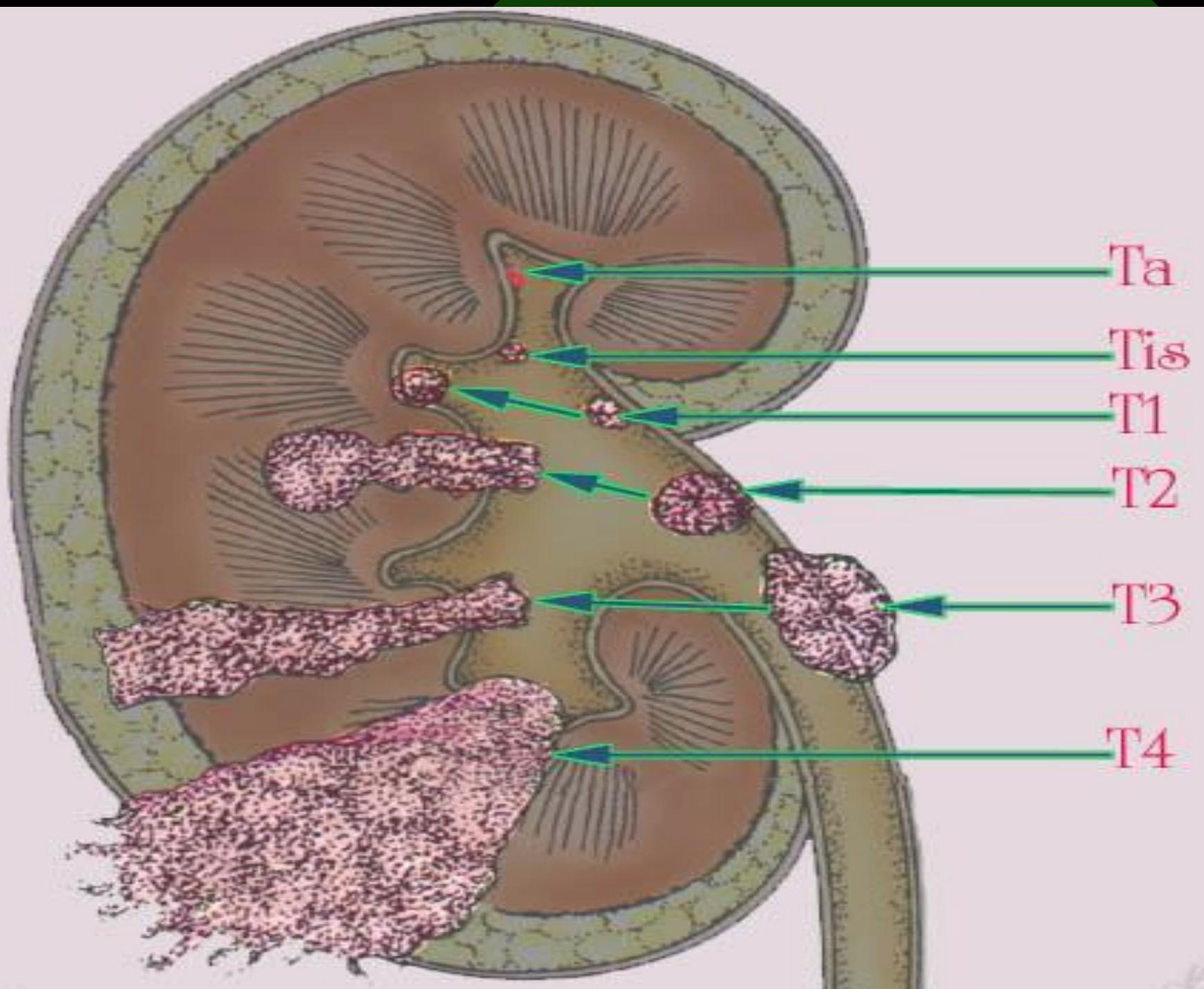
**3%- тотальное
поражение мочеточника.**



55%

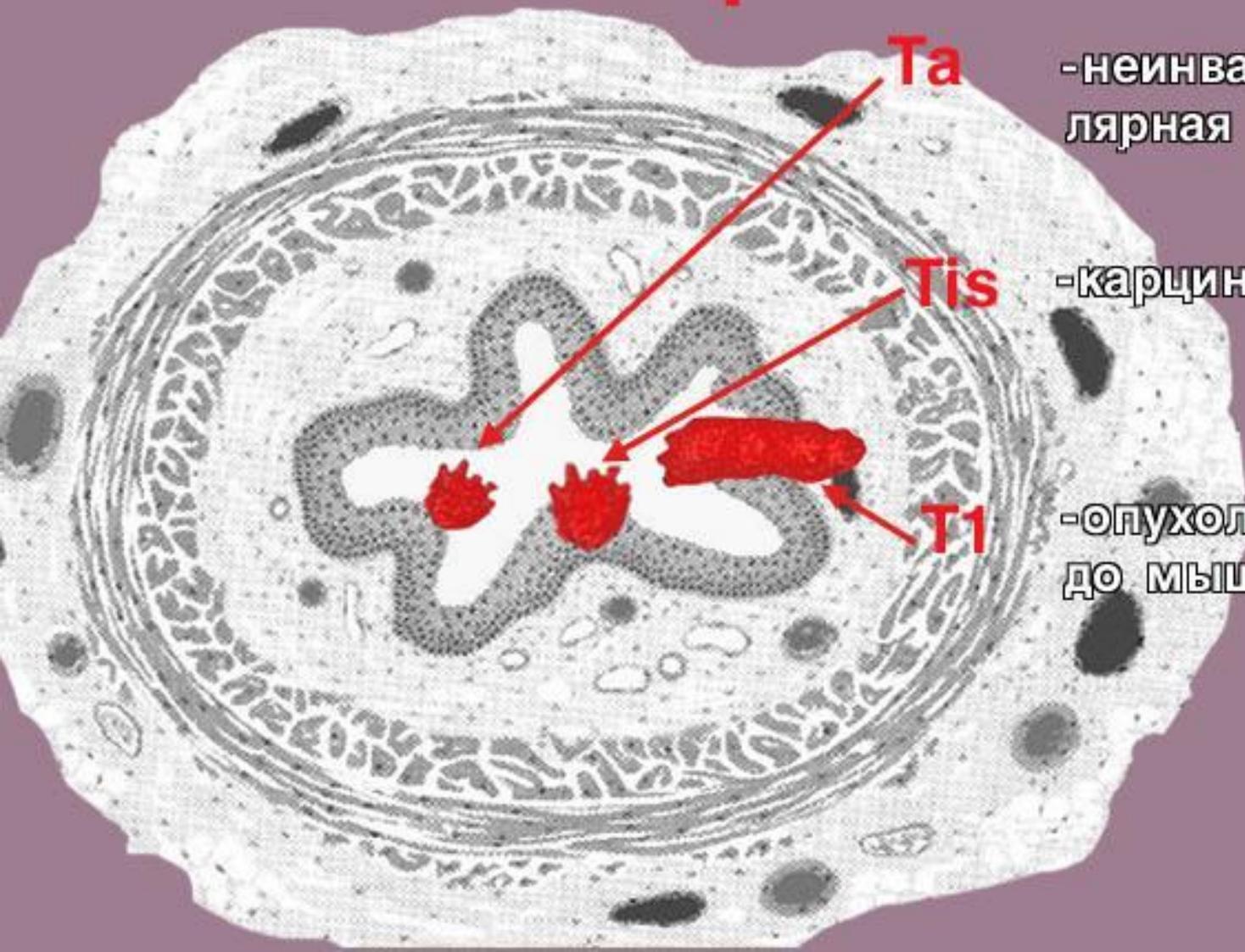
Классификация TNM

- 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 за пределы мышц 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. в наибольшем измерении
- N2 - метастаз в одном лимфатическом узле более 2см.,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.
- M - отдаленные метастазы
- Mx - недостаточно данных для оценки наличия метастазов
- M0 - метастазов нет
- M1 - отдалённые метастазы



Опухоль мочеточника (классификация TNM)

T



Ta

-неинвазивная папиллярная карцинома

Tis

-карцинома in situ

T1

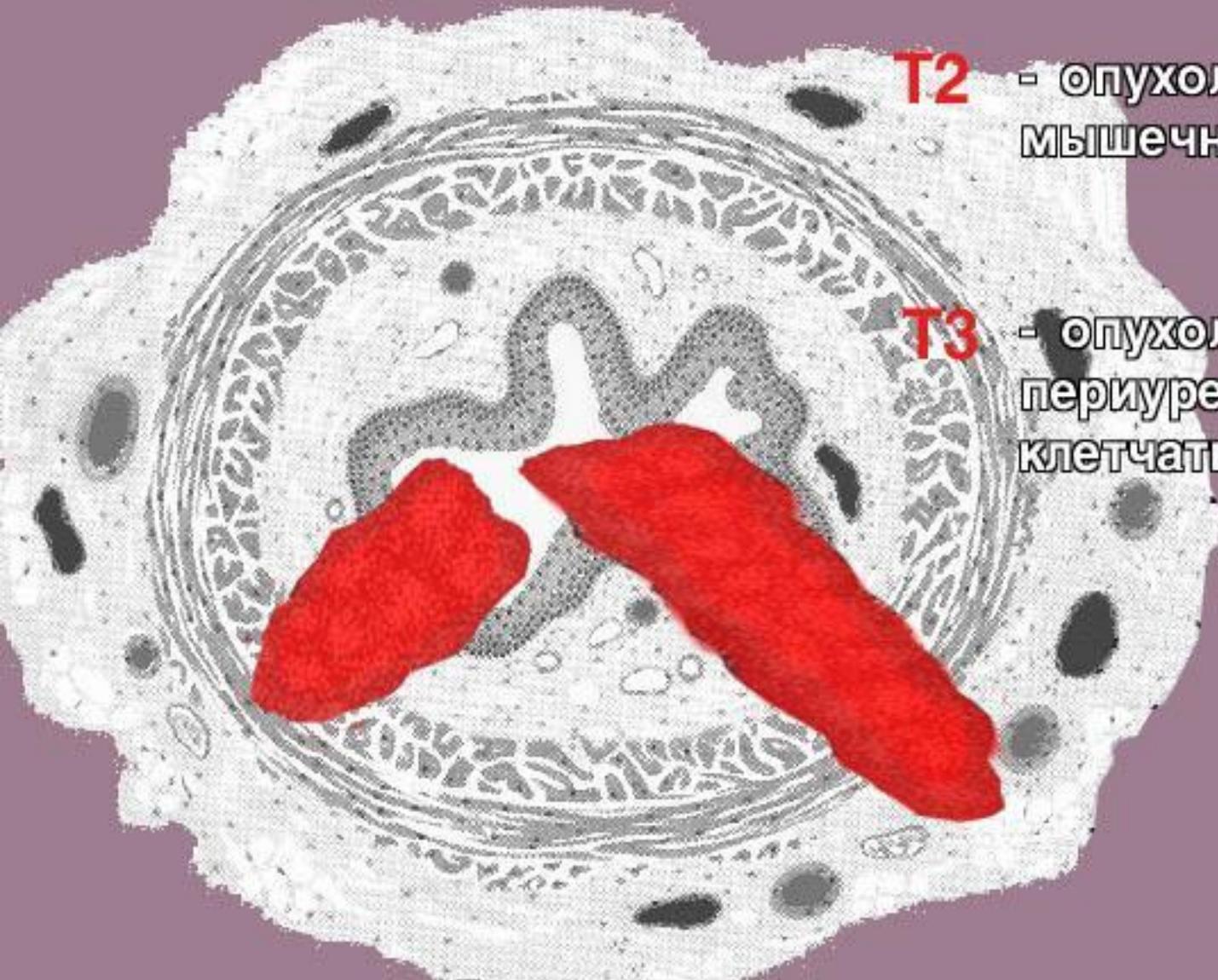
-опухоль прорастает до мышечного слоя.

Опухоль мочеточника (классификация TNM)

T

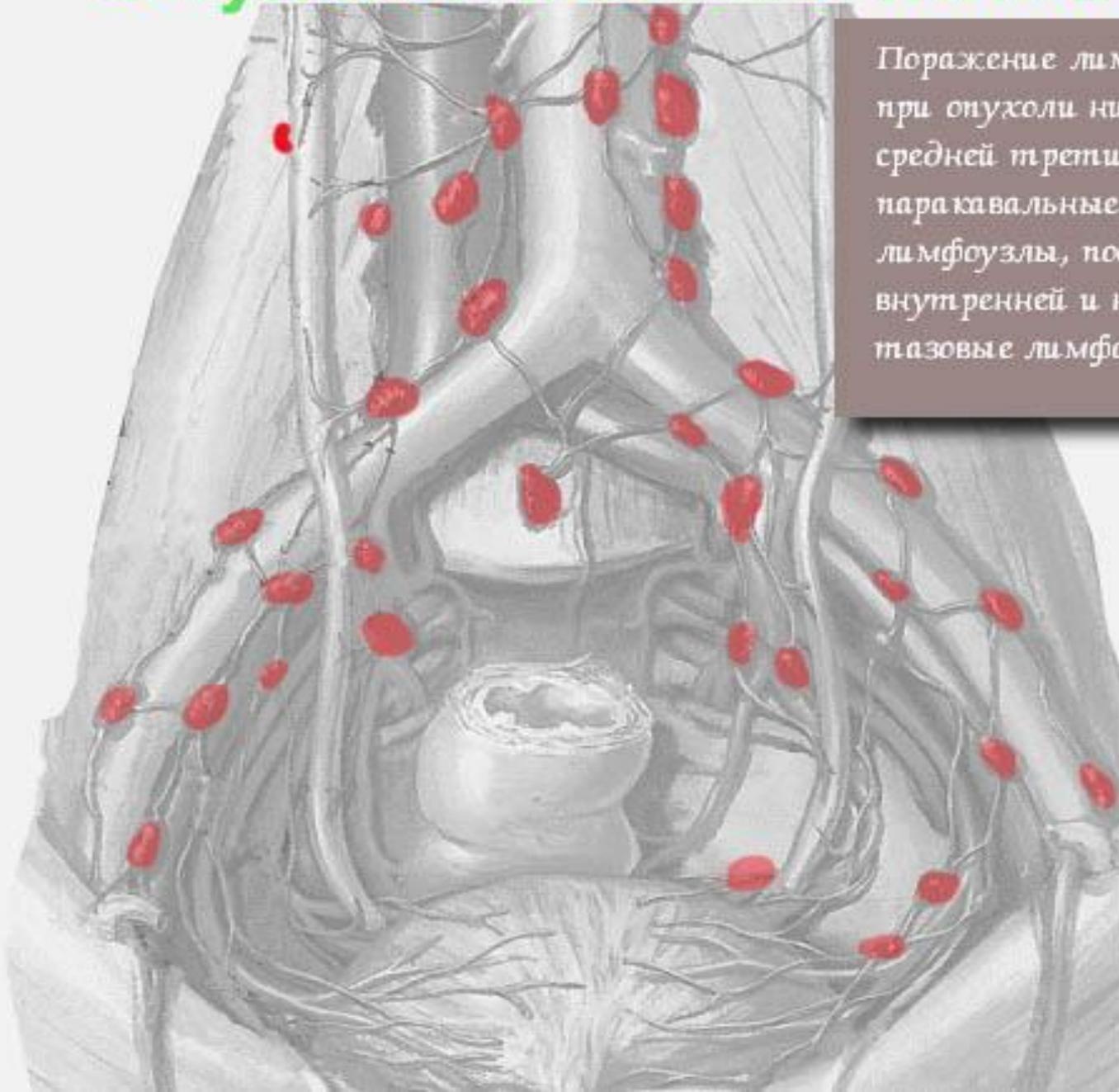
T2 - опухоль прорастает мышечный слой

T3 - опухоль прорастает периуретеральную клетчатку



Опухоль мочеочника (N)

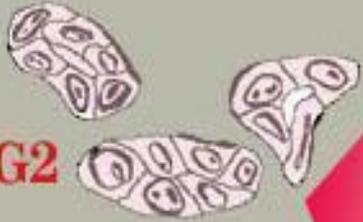
Поражение лимфоузлов при опухоли нижней и ли средней трети мочеочника: паракавальные и парааортальные лимфоузлы, подвздошные (общей, внутренней и наружной артерий), тазовые лимфоузлы.



Группировка по стадиям

Опухоль мочеточника

<i>Стадия</i> 0a	Ta	N0	M0
<i>Стадия</i> 0is	Tis	N0	M0
<i>Стадия</i> I	T1	N0	M0
<i>Стадия</i> II	T2	N0	M0
<i>Стадия</i> III	T3	N0	M0
<i>Стадия</i> IV	T4	N0	M0
	<i>любое T значение</i>	N1	M0
	<i>любое T значение</i>	N2	M0
	<i>любое T значение</i>	N3	M0
	<i>любое T значение</i>	<i>любое N значение</i>	M1

G1**G2****G3****G4**

Гистопатологическая дифференцировка опухоли

Степень (Grade) дифференцировки	Характеристика
I	высокая степень дифференцировка (лёгкая анаплазия)
II	средняя степень дифференцировки (средняя анаплазия)
III	низкая степень дифференцировки (тяжёлая анаплазия)
IV	недифференцированный, анапластический рак

Клиника

Клиническое течение опухолей лоханки и мочеточника во многом схожи и среди проявлений заболевания ведущее место занимает гематурия – 80-90%. Боль только в 5-11% случаев является ведущей и предшествует гематурии. Пальпируемое новообразование является наиболее редким.

Диагностика

1. Цитологическое исследование мочи в 70-75% при опухолях лоханки и в 85-90% при опухолях мочеточника.
2. Цистоскопия в момент гематурии.
3. УЗИ эффективность 50%.
4. Экскреторная урография 70%-лоханка и 50%-мочеточник.
5. Ретроградная пиелография
6. Компьютерная томография
7. Уретропиелоскопия – является методом выбора, высокая точность диагностики.

Урограмма больного с раком мочевого пузыря.

*Слева-пузырно-почечный рефлюкс.
Пазовый отдел мочеточника
заполнен множественными мелкими
опухолевидными образованиями.*

*Опухолевое поражение
левого мочеточника
распространяющееся
из мочевого пузыря.*



Лечение

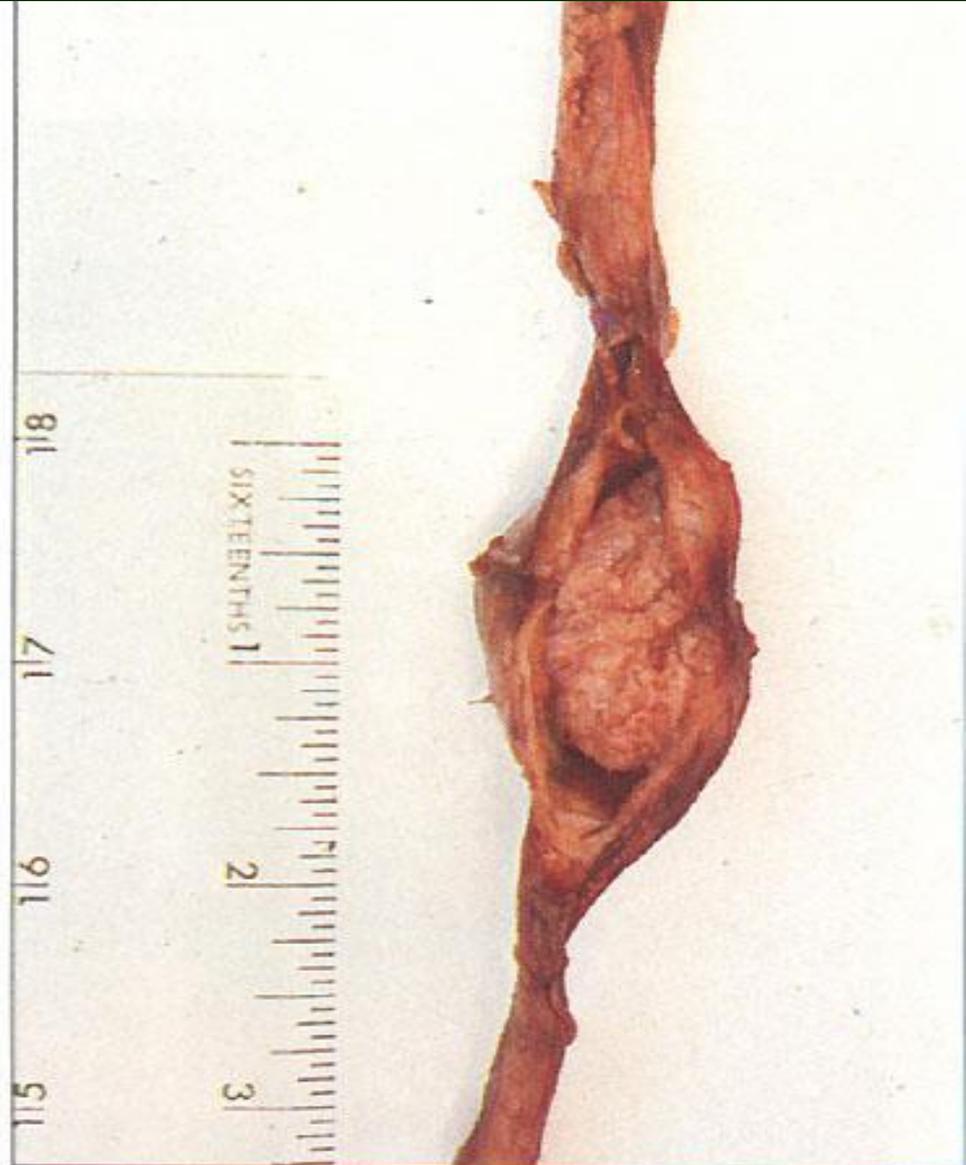
1. Оперативное лечение – радикальный метод лечения
2. Химиотерапия по различным схемам
 - циспластин 80 мг
винбластин 8 мг
митомицин С 10 мг
 - винкристин 0,6 мг
пепломицин 6 мг
метотрексат 20 мг
циспластин 60 мг
адриамицин 20 мг. Циклы повторяют каждые 3-4 недели

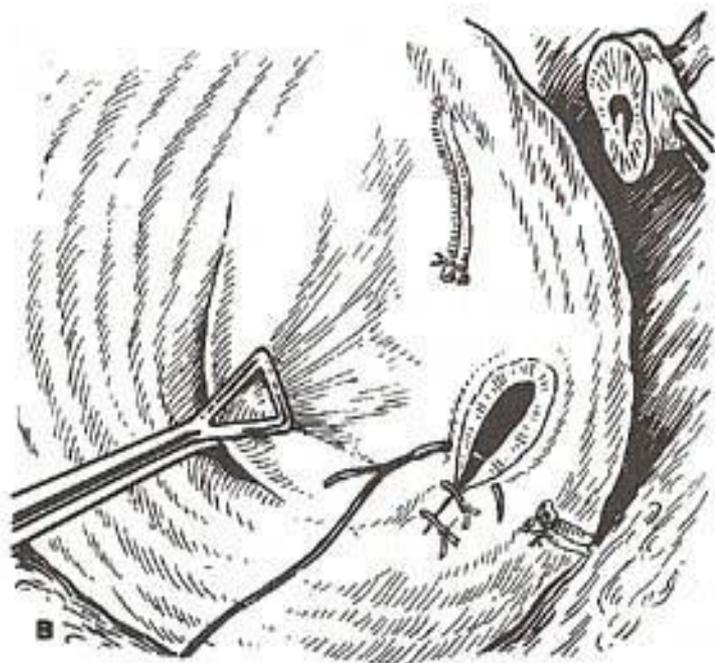
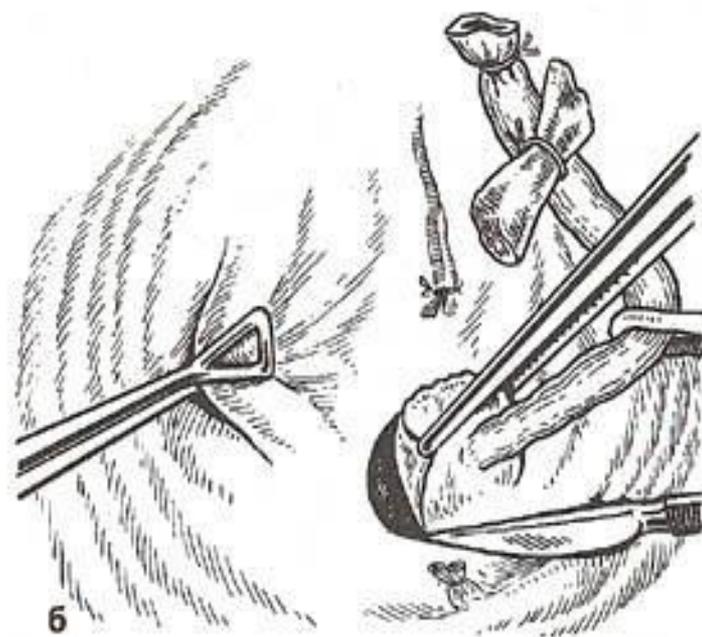
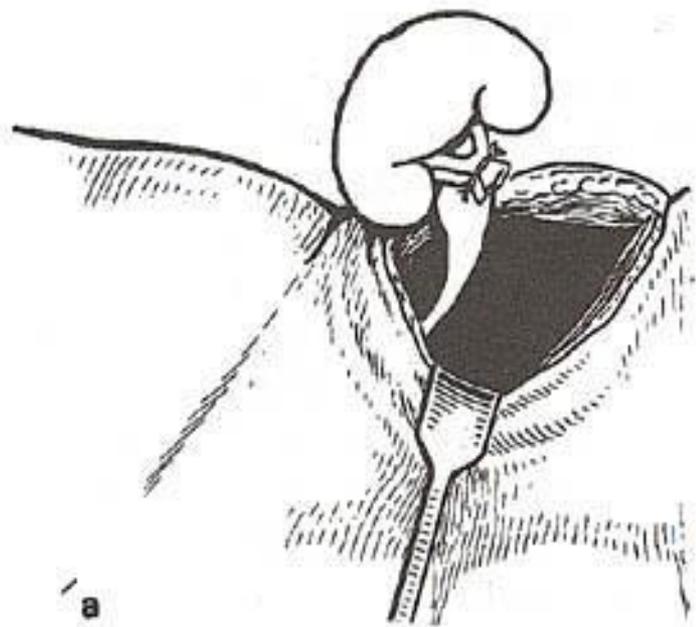
Лучевая терапия не эффективна

Переходноклеточный рак лоханки почки
с инвазией в почечную паренхиму.



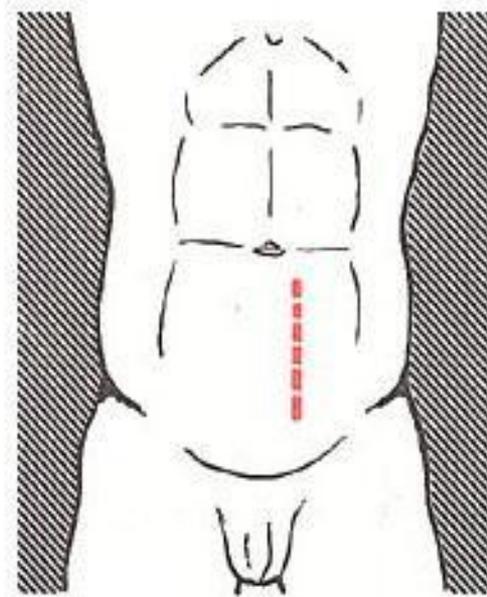
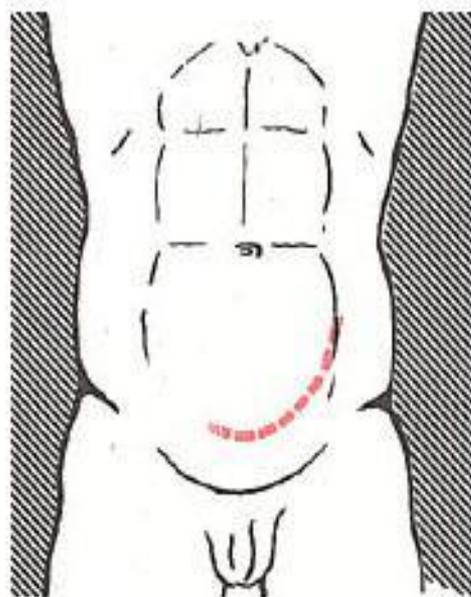
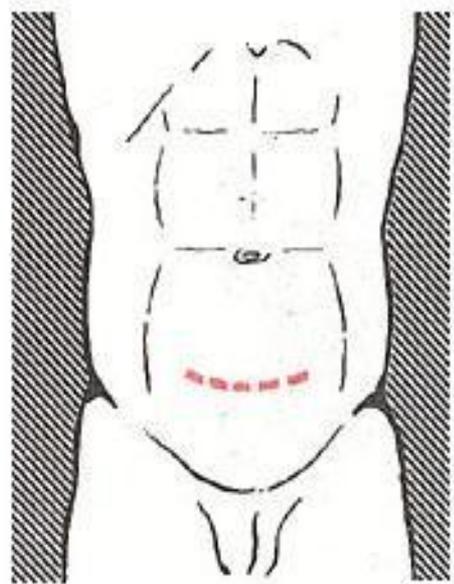
Опухоль в просвете мочеточника



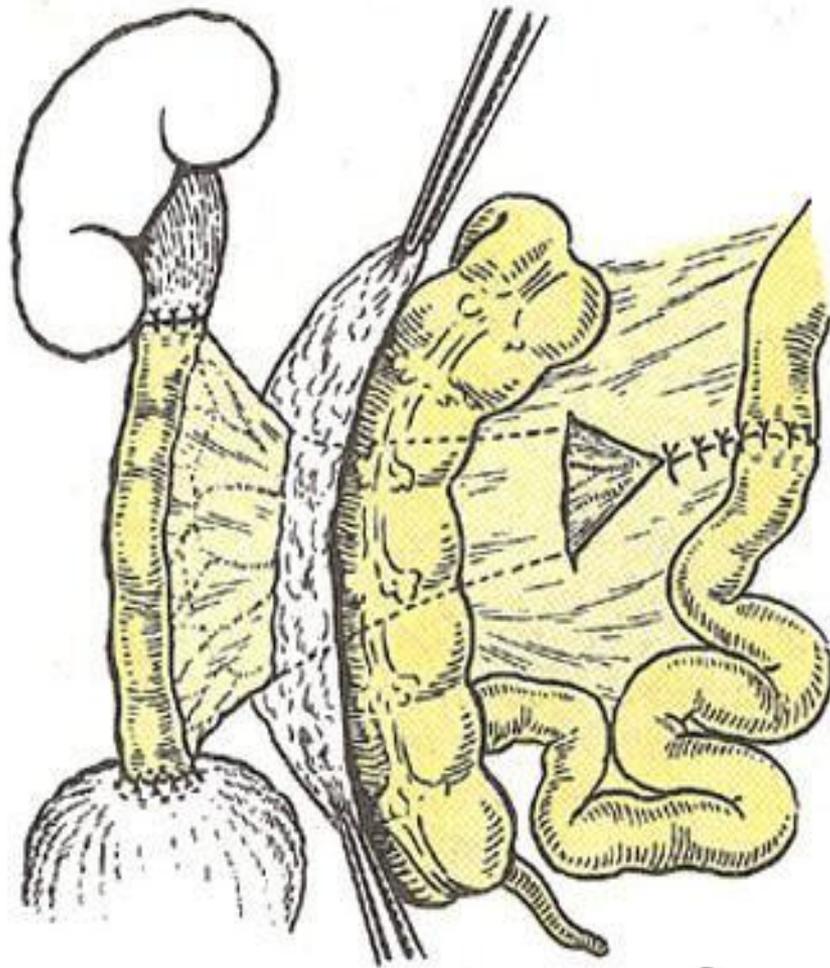


Нефруретерэктомия
(схема операции)

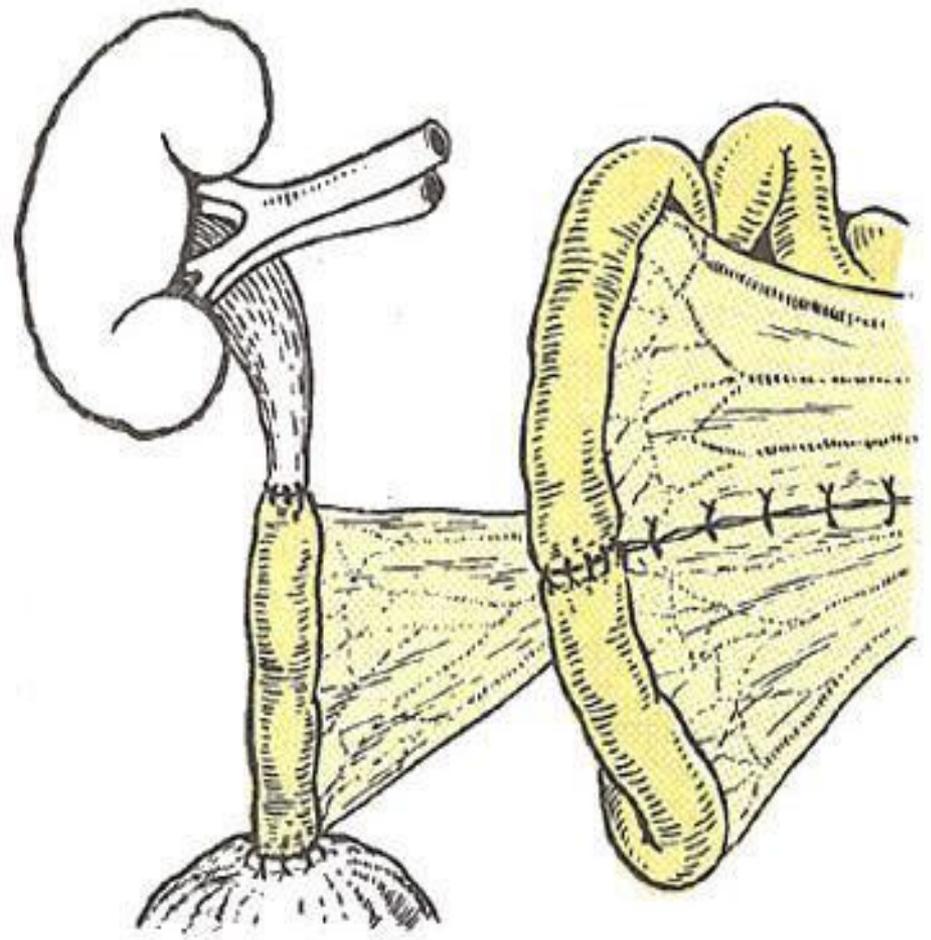
Типичные доступы к нижним отделам мочеточника



Замещение мочеточника сегментом подвздошной кишки

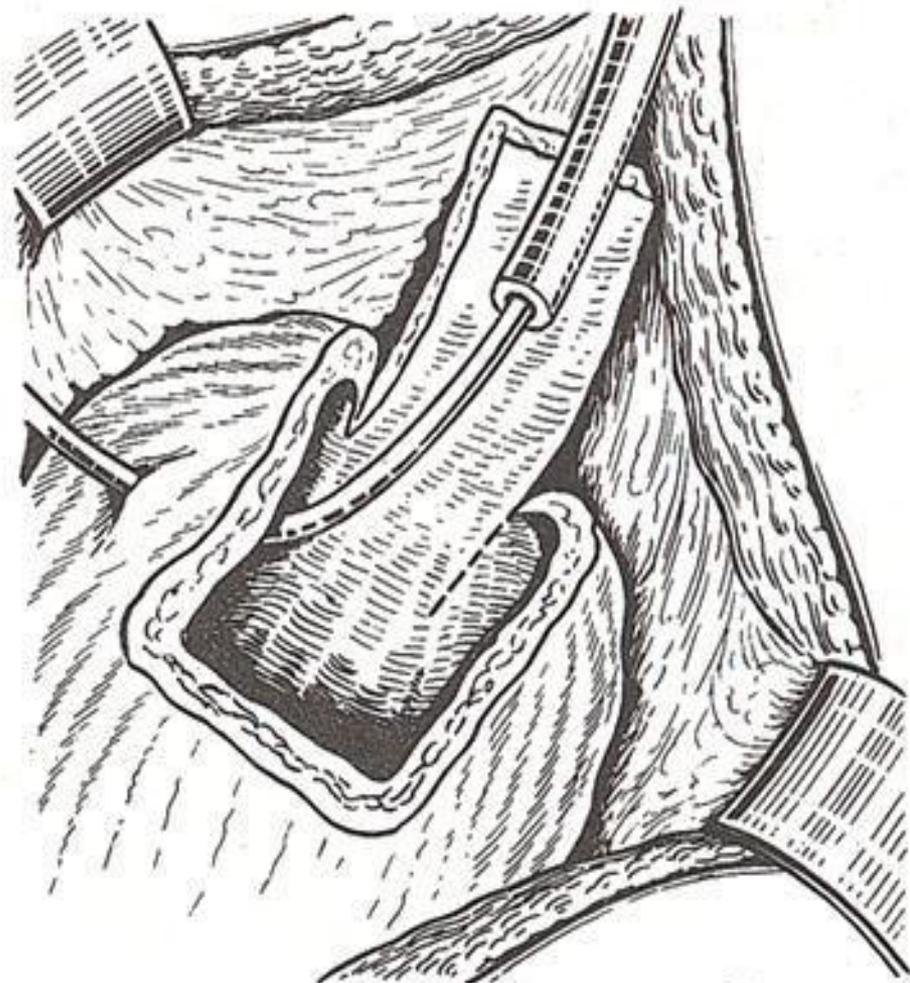


а

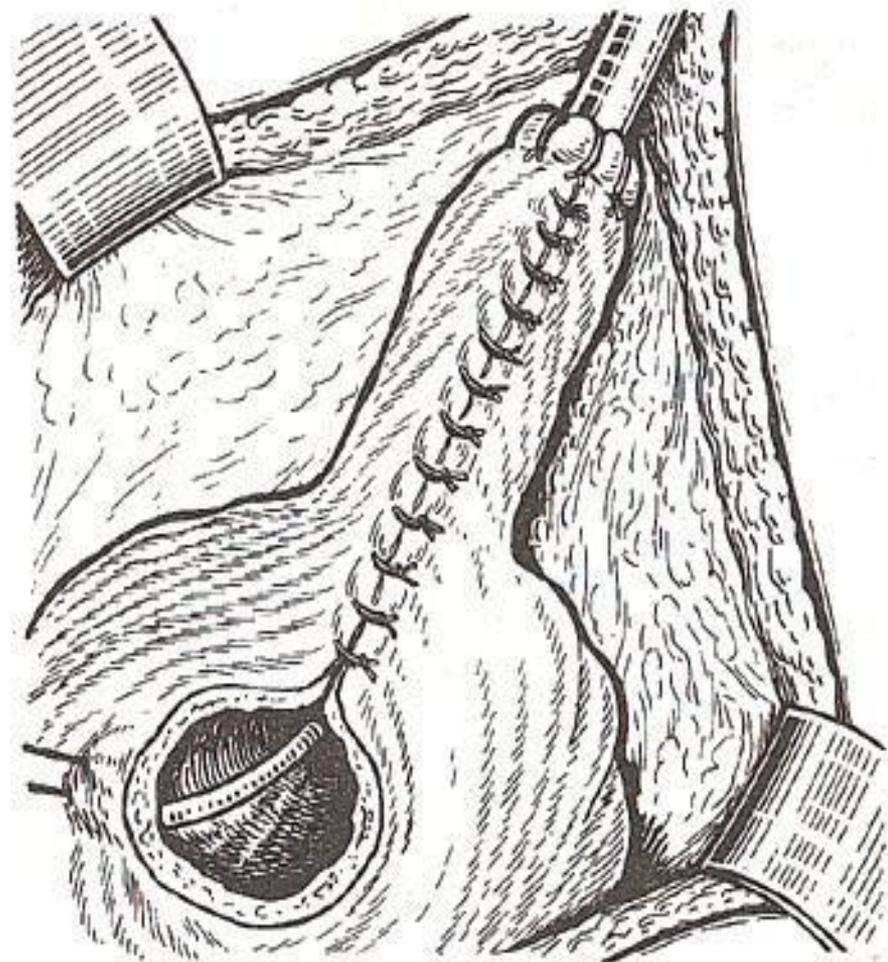


б

Операция по Боари



а



б

Резекция мочеточника с последующим уретеро-уретероанастомозом "конец в конец".

