

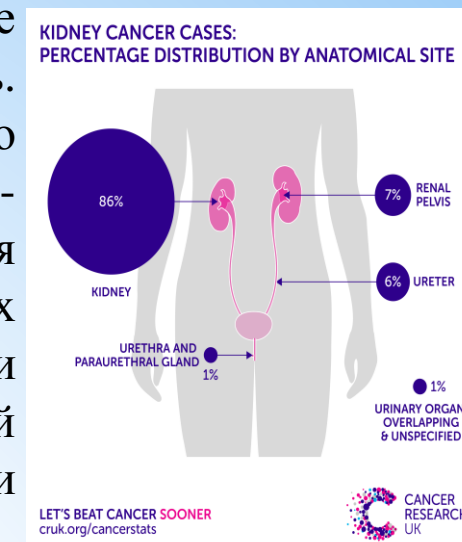
Уротелиальная карцинома верхних отделов мочевых путей: случаи из практики.

Захарова В.А.¹, Киселев П.Г.², Набебина Т.И.², Летковская Т.А.¹

¹ Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

² ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова»

Нозология уротелиальной карциномы верхних мочевых путей (UTUC) включает злокачественные изменения уротелия чашечно-лоханочной системы почек и мочеточника до его устья в мочевой пузырь. Согласно данным белорусского канцер-регистра, в Республике Беларусь за период 2014-2018 гг выявлено 239 случаев карцином лоханки, что составило 1,4% и на 9,6% больше, чем за аналогичный период 2009-2013 гг с преобладанием местно-распространенных форм pT3 – 28% и pT4 – 34,7% [1]. UTUC является относительно редким типом карцином мочеполовой системы и составляет 5-10% случаев уротелиальных карцином и менее 10% опухолей почек [2-3]. Прогноз UTUC зависит не только от клинической стадии, pT и степени дифференцировки первичной опухоли, но и высокой вероятности возникновения уротелиальной карциномы мочевого пузыря, которая составляет от 15% до 50% [4-5]. При этом метакронные опухоли мочевого пузыря обычно возникают в среднем в течение 1-2 лет после лечения первичной UTUC [5].



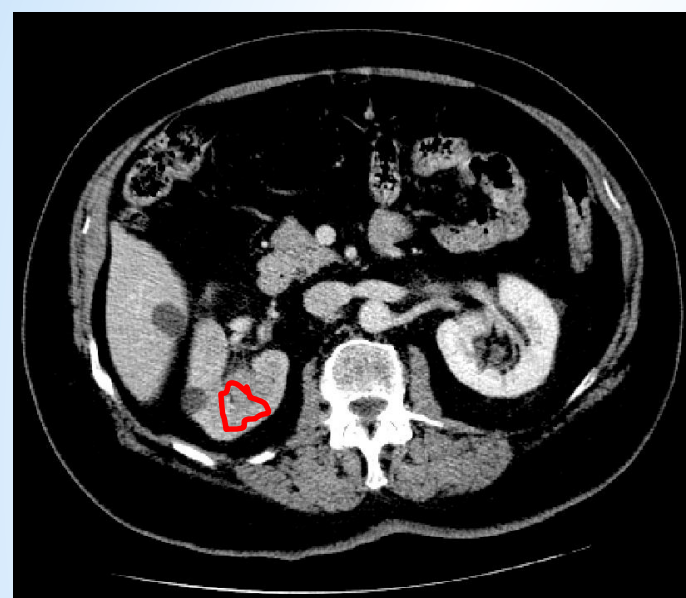
Случай 1. Пациентка М., 1947 гр.

Клинический диагноз: С64 – Рак правой почки T3aN0M0 ст.3.

Жалобы на боли в правом подреберье.

Анамнез: макрогематурия в течение 1,5 мес.

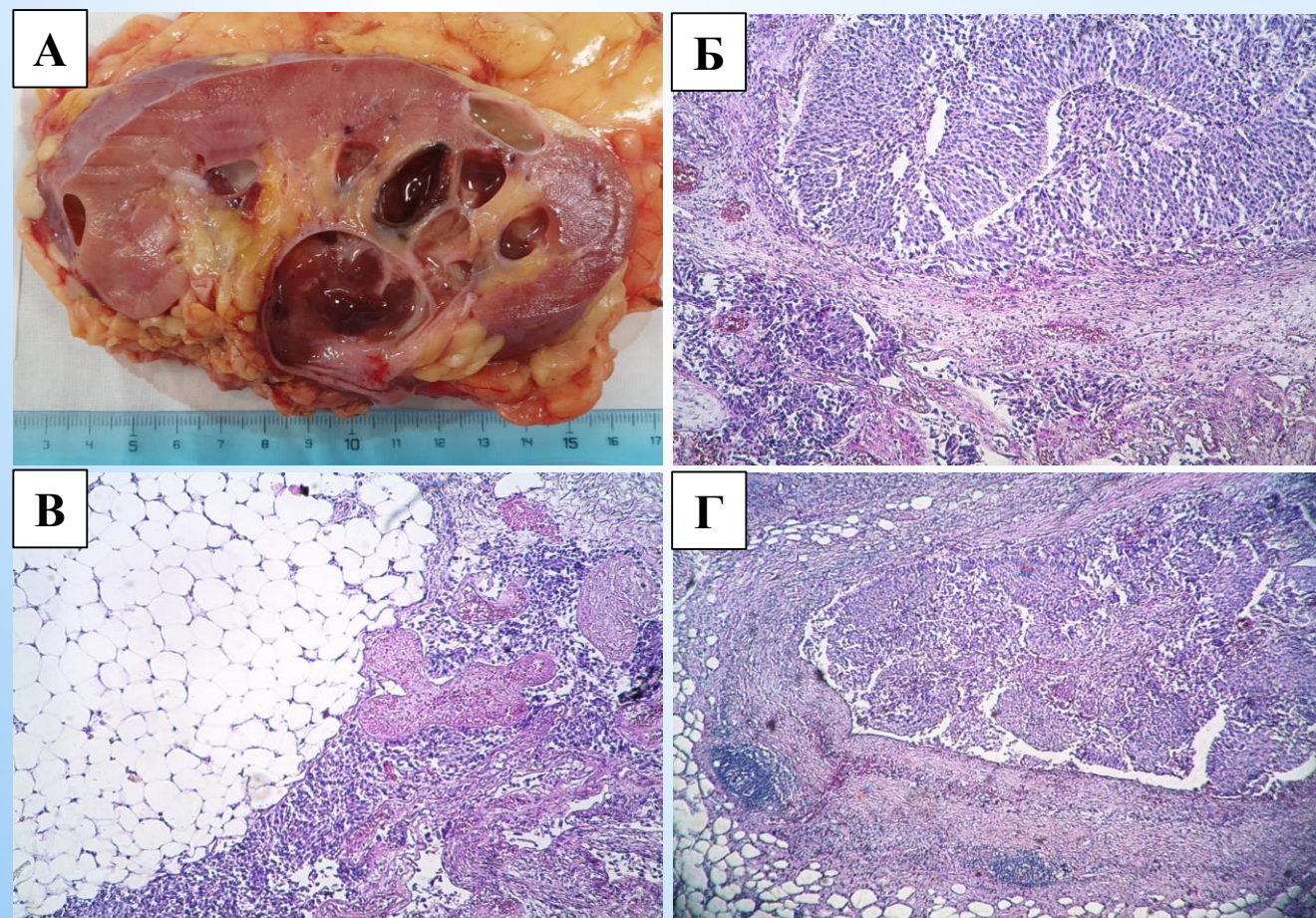
Состояние удовлетворительное, по шкале Карновского 90%



КТ ОБП с контр: На фоне сгустков крови в в/трети ЧЛС пр. почки видно образование аксиально 2,3*2,1 см (+37 ед.Х, после контрастирования до +72 ед.Х) - вероятно опухоль ЧЛС пр. почки.

Цитология: клетки уротелия с реактивными изменениями, в части скоплений клеток - признаки атипии.

Макроскопическое описание: почка размером 12,0*7,5*6,5 с паранефральной жировой клетчаткой. Расширение лоханки и чашечек с наличием геморрагического содержимого, очаговой гиперемией слизистой и папиллярными структурами (А).



Гистоархитектоника (Б): опухоль представлена преимущественно неинвазивной папиллярной уротелиальной карциномой HG (WHO 2004/2016), G2-3 (1973) лоханки и чашечек без инвазии паренхимы. Множественные фокусы лимфоваскулярной и сосудистой инвазии (Г) Края отсечения сосудов в области ворот: интактные.

Край отсечения мочеточника: реактивные изменения уротелия, CIS.

Паранефральная клетчатка и почечный синус: инвазивные комплексы уротелиальной карциномы в жировой клетчатке почечного синуса (В), фокусы инвазии сосудов синуса.

Заключение: инвазивная уротелиальная карцинома лоханки (WHO 8120/3),

pT3Nx HG (WHO 2004/2016), G2-3 (1973) LVI+ VI+

Случай 2. Пациентка Ф., 1951 гр.

Клинический диагноз: С64 – Рак правой почки?

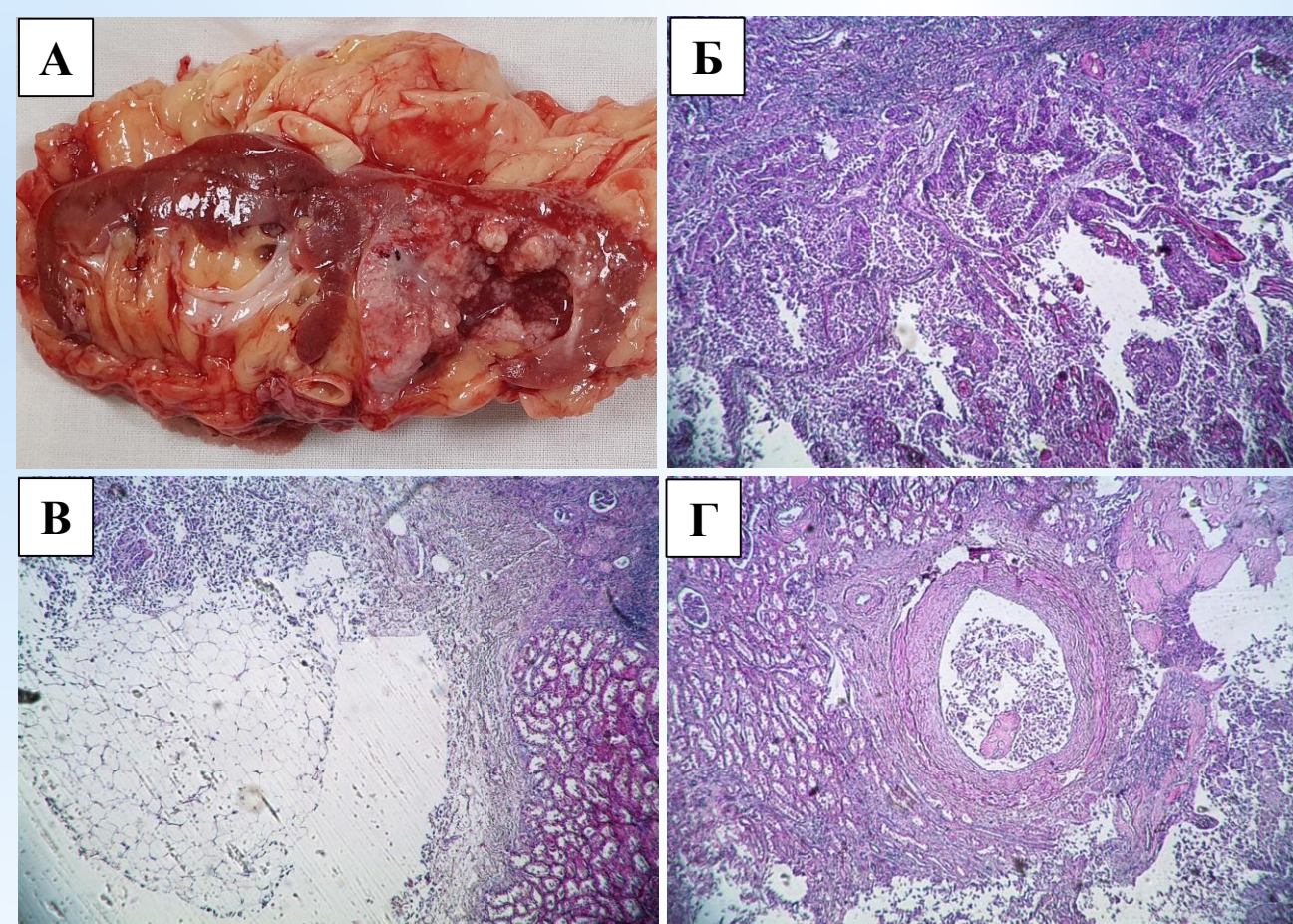
Жалобы на эпизоды макрогематурии.

Анамнез: макрогематурия в течение 1 мес.

Состояние удовлетворительное, по шкале Карновского 90%

КТ ОБП и УЗИ не представлены.

Макроскопическое описание: почка размером 19,0*11,0*10,0 с паранефральной жировой клетчаткой с опухолью 4,4*4,0см с распространением на клетчатку синуса и паранефрально (А).



Гистоархитектоника (Б): опухоль представлена инвазивной уротелиальной карциномой HG (WHO 2004/2016), G3 (1973) исходящей из лоханки с распространением на паренхиму почки, клетчатку синуса и паранефральную клетчатку с фокусами неинвазивной папиллярной уротелиальной карциномы G2-3 HG лоханки и чашечек. Множественные фокусы лимфоваскулярной и сосудистой инвазии (Г).

Края отсечения сосудов в области ворот: интактные.

Край отсечения мочеточника: реактивные изменения уротелия, CIS.

Паранефральная клетчатка и почечный синус: массивная инвазия уротелиальной карциномы в жировой клетчатке почечного синуса с мелкими комплексами в паранефральной клетчатке, множественные фокусы инвазии сосудов синуса (В).

Заключение: инвазивная уротелиальная карцинома лоханки (WHO 8120/3),

pT4 N0 HG (WHO 2004/2016), G3 (1973) LVI+ VI+

Список литературы:

1. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных Белорусского канцер-регистра за 2009—2018 гг. / А. Е. Океанов [и др.] ; под редакцией О. Г. Суконко
2. Urothelial carcinoma of the bladder and the upper tract: disparate twins / D. A. Green [et al.] // J. Urol. – 2013. – 189. – Pp. 1214-21.
3. Petros, F. G. Epidemiology, clinical presentation, and evaluation of upper-tract urothelial carcinoma / F. G. Petros // Transl Androl Urol. – 2020. – 9(4). – Pp.1794-98.
4. Azemar, M. D. Bladder recurrence after surgery for upper urinary tract urothelial cell carcinoma: frequency, risk factors, and surveillance / M. D. Azemar, E. Comperat, F. Richard [et al.] // Urol Oncol. – 2011. – 29. – Pp. 130-3.
5. Petros, F. G. Endoscopic Approaches to Upper Tract Urothelial Carcinoma / F. G. Petros, R. Li, S. F. Matin // Urol Clin North Am. – 2018. – 45. – Pp. 267-86.