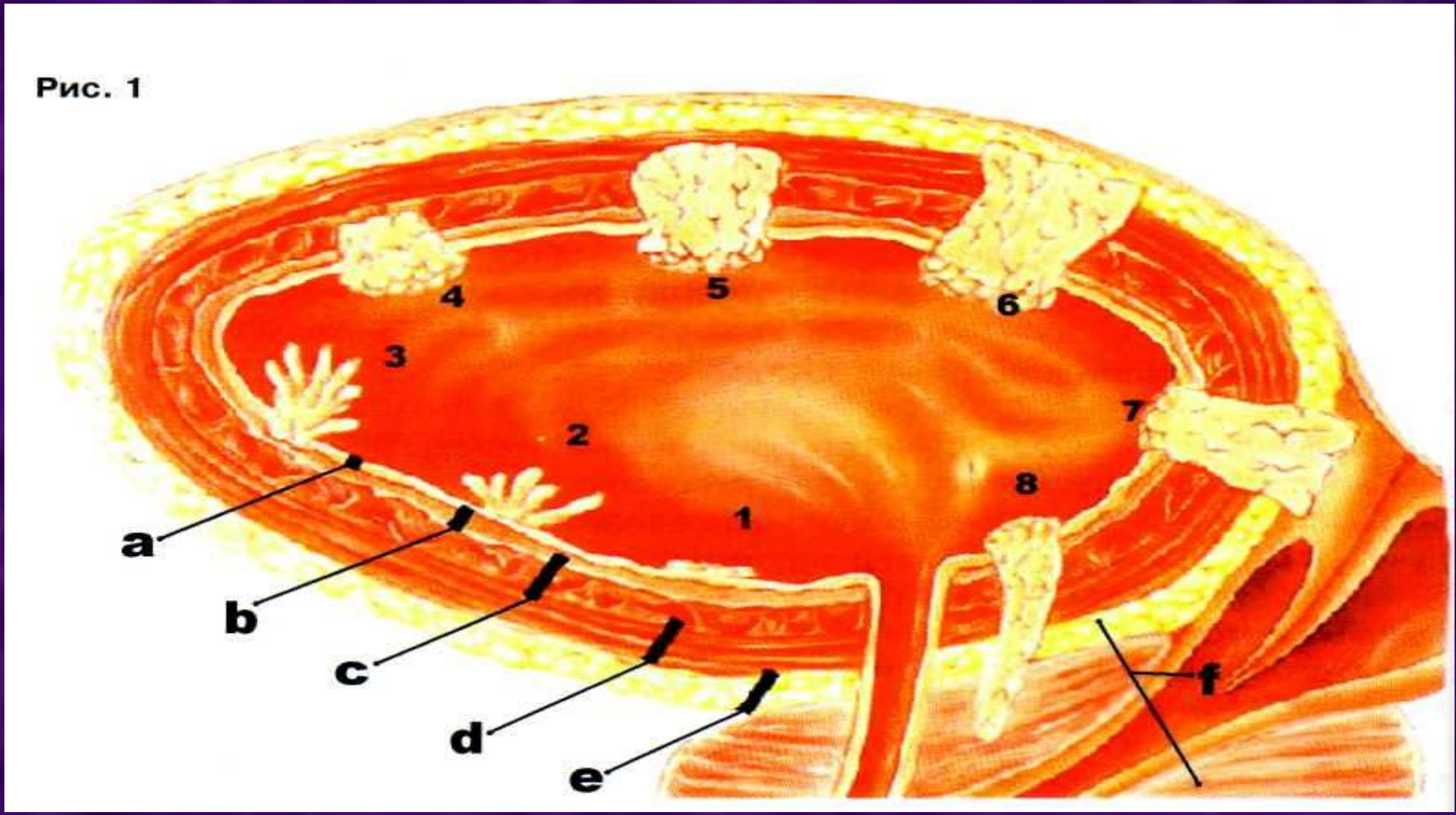
Структура заболеваемости населения России злокачественными новообразованиями

Рис. 1



1 - Tis; 2 - Ta; 3 - T1; 4 - T2a; 5 - T2б; 6 - T3; 7 - T4a; 8 - T4б;

a - слизистый слой; b - подслизистый слой; c - поверхностный мышечный слой; d - глубокий мышечный слой; e - паравезикальная клетчатка; f - экстравезикальные структуры.

Метастазирование рака мочевого пузыря

ГЕМАТОГЕННОЕ (РЕДКО)

- Легкие
- Печень
- Кости

ЛИМФОГЕННОЕ (ЧАСТО)

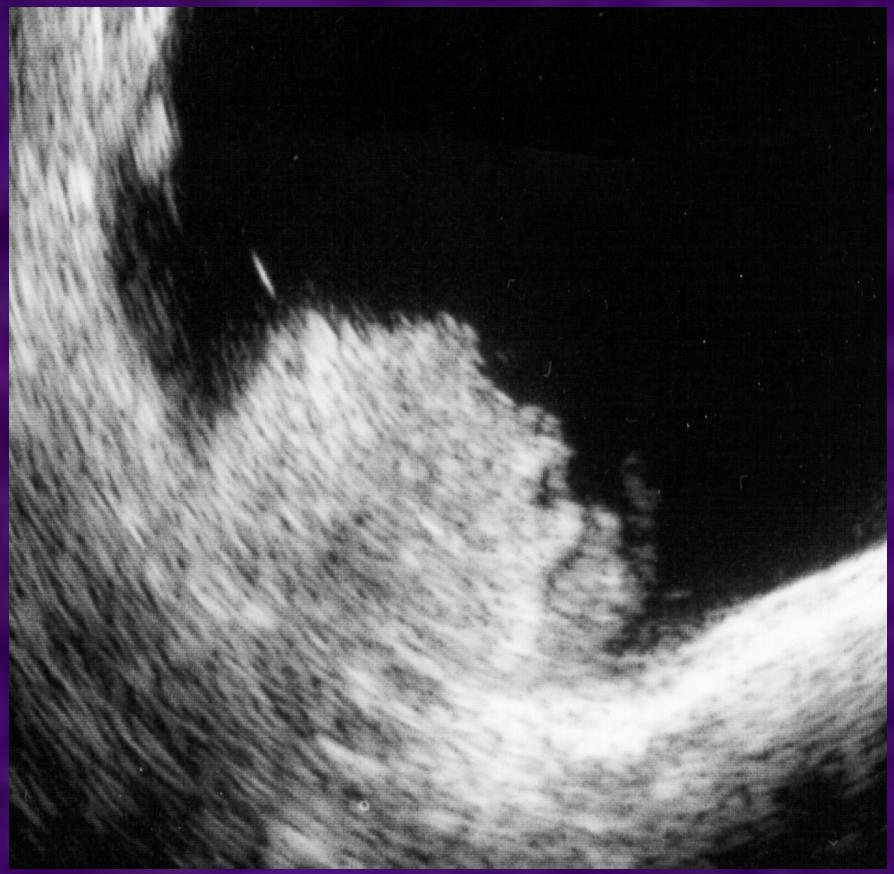
- Тазовые л/у
- Забрюшинные л\у

Клиническая картина рака мочевого пузыря

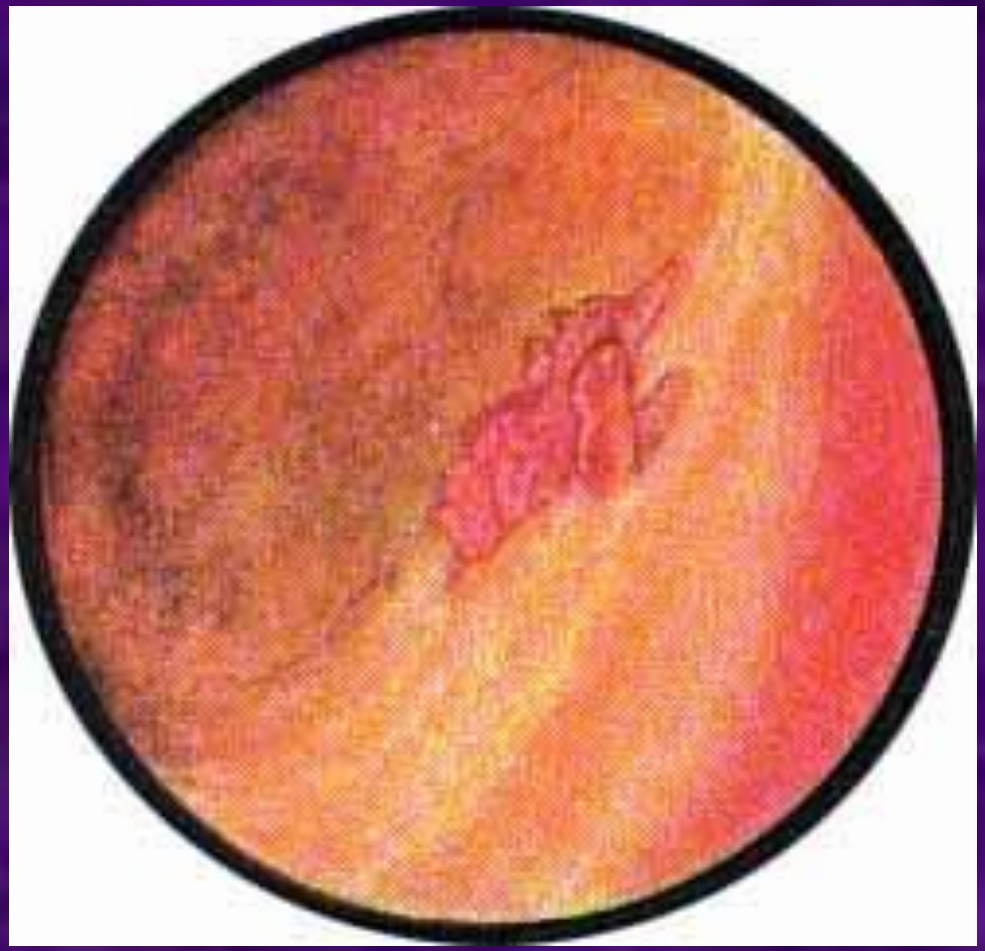
Симптомы

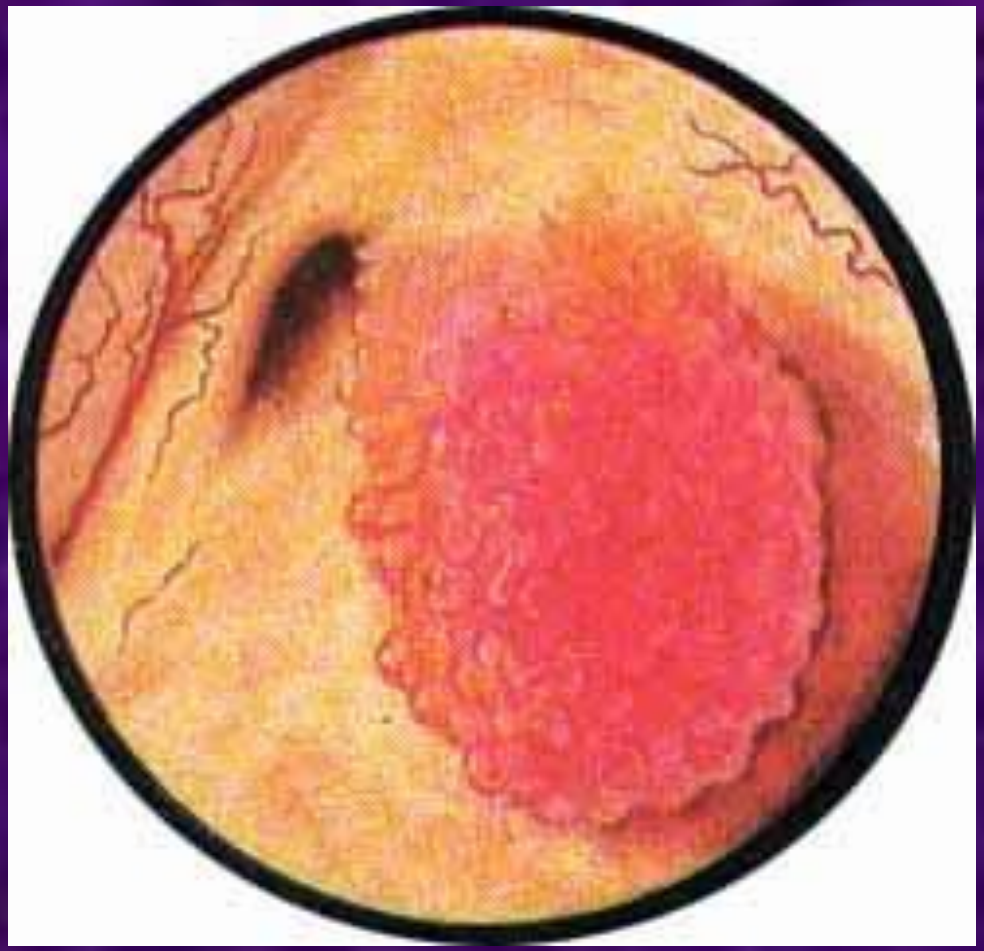
- Макрогематурия
- Дизурия
- Боль над лоном
- Уретерогидронефроз
- Анурия

Рак мочевого пузыря ультразвуковое исследование



Цистоскопическая картина папиллярного рака мочевого пузыря



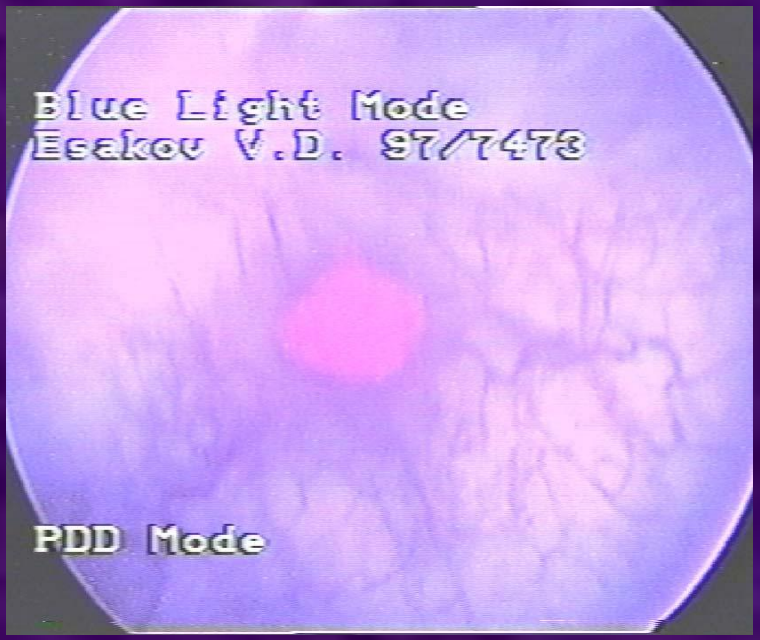


Carcinoma
in situ

Папиллярные
опухоли

Carcinoma in situ

Папилляр ные опухоли



Лечение поверхностного рака мочевого пузыря

ТУР

ХИМИОТЕРАПИЯ

наиболее эффективны доксорубицин,фарморубицин, митомицин, эпирубицин

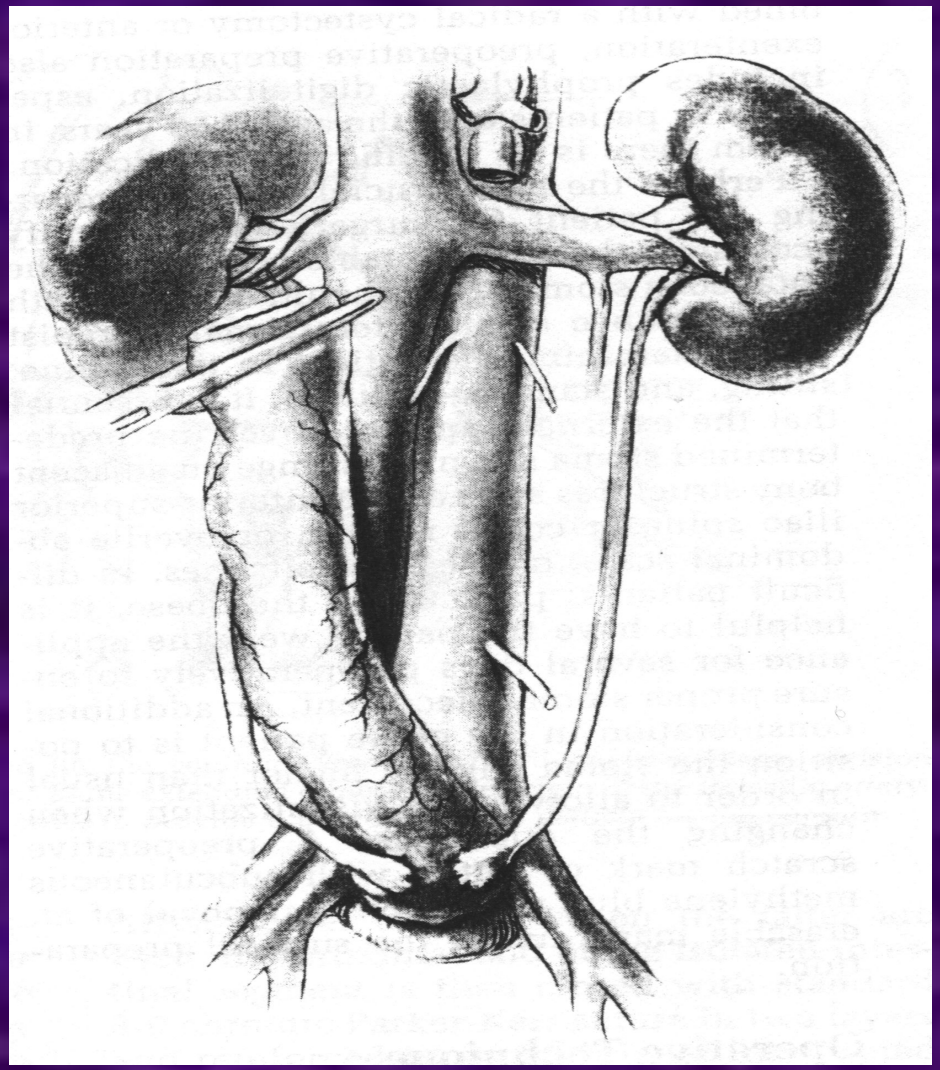
ИММУНОТЕРАПИЯ

- вакцина БЦЖ
- интерферон альфа- 2б (антипролиферативное,
- иммуностимулирующее, противовирусное, цитотоксическое)

Ведущее значение в лечении поверхностного **РМП** принадлежит ТУР в сочетании с внутрипузырной иммуно- или химиотерапией.

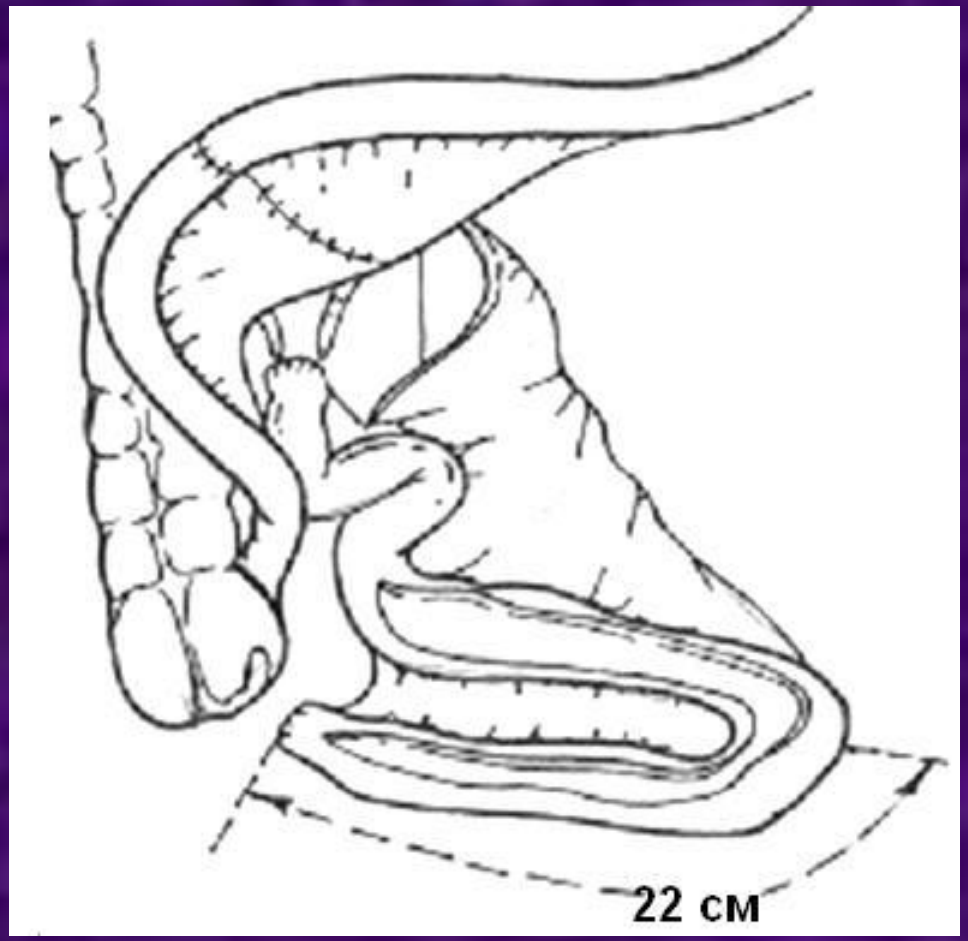
Лечение инвазивного рака мочевого пузыря

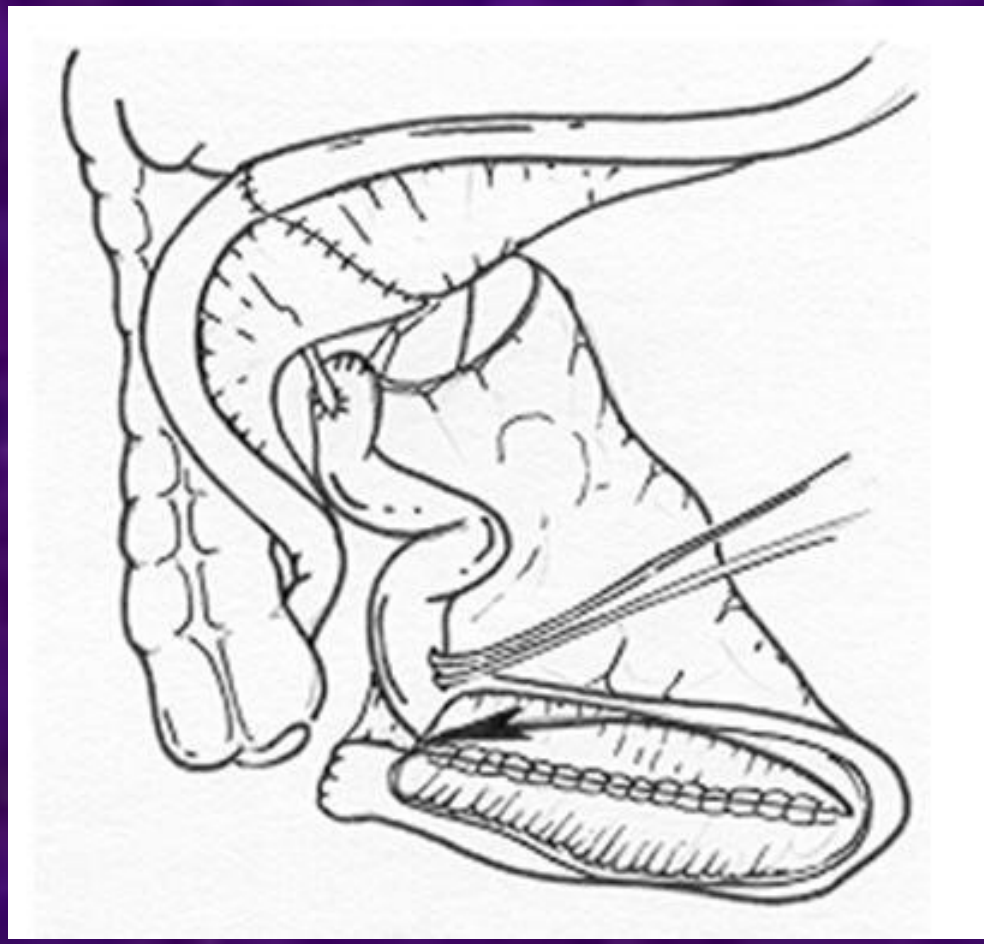
(операция Брикера)

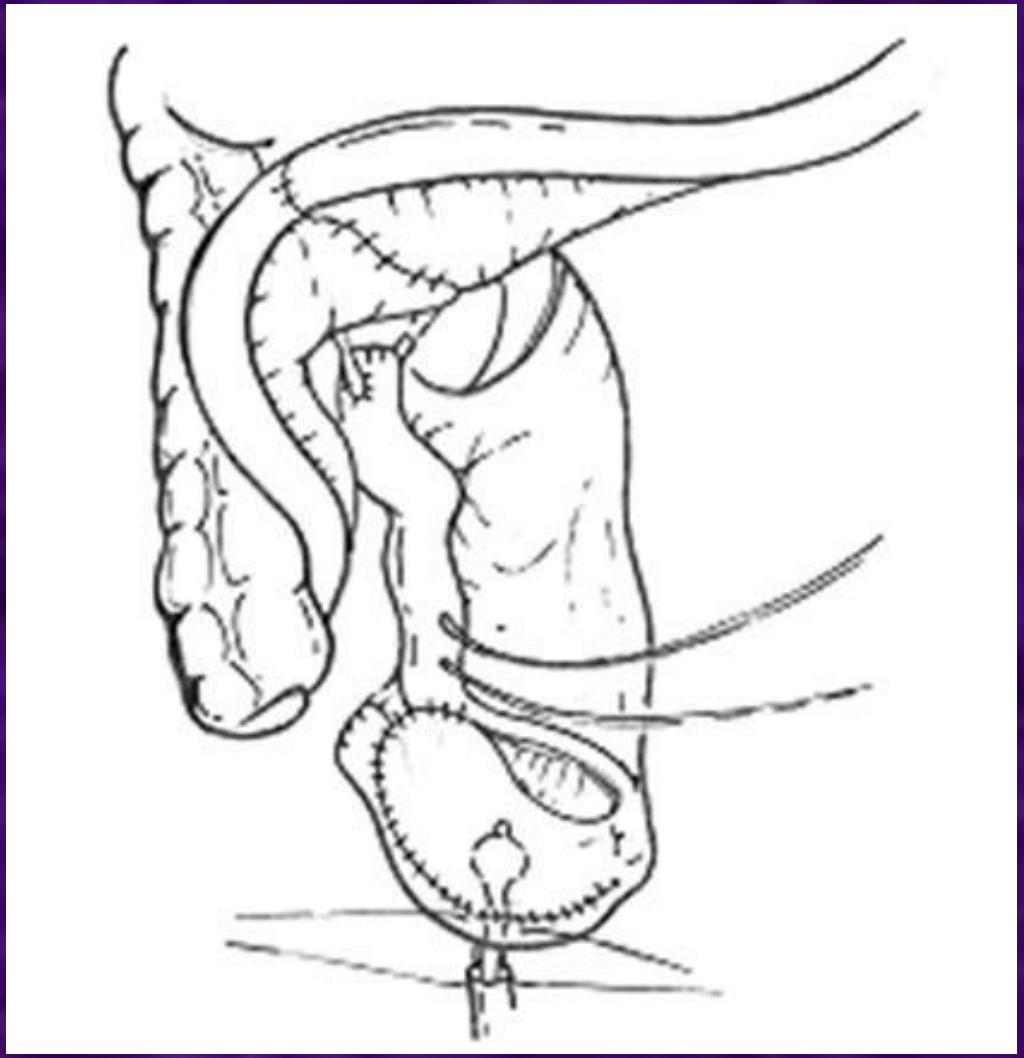


Лечение инвазивного рака мочевого пузыря

(операция Штудера)





Лечение инвазивного рака мочевого пузыря

(операция Штудера)