

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

Рак сечового міхура

- Рак сечового міхура зустрічається досить часто, в 70% випадків всіх новоутворень сечовивідних органів, з котрими стикається Урологія в своїй практиці. У структурі загальної онкопатології доля раку сечового міхура складає 2-4%. Серед злоякісних пухлин різної локалізації за частотою розвитку рак сечового міхура посідає одинадцяте місце у жінок і 5-е в чоловіків. Рак сечового міхура частіше зустрічається у жителів індустріально розвинутих країн; вік хворих переважно старше 65-70 років.



Причини раку сечового міхура

- Загальновизнаною гіпотези щодо етіології раку сечового міхура не існує. Однак відомі окремі фактори ризику, які в значній мірі сприяють розвитку раку сечового міхура.
- Ряд досліджень вказує на підвищену імовірність виникнення раку при довгостроково стазе сечі в сечового міхура. Різні метаболіти, що містяться в сечі в високих концентраціях, володіють опухолегенним дією і викликають злоякісну трансформацію уротелія. Тривалій затримці сечі в сечового міхура може сприяти Різна уrogenітальна патологія: простатит, аденома і рак простати, дивертикули сечового міхура, уролітіаз, хронічний цистит, стриктури уретри та ін Питання про роль папіломавірусної інфекції в етіології раку сечового міхура залишається дискусійним. Паразитарна інфекція – сечостатевої шистосомоз в значною мірою сприяє канцерогенезу.

Класифікація раку сечового міхура

- За морфологічними ознаками в онкоурології найбільш часто зустрічаються перехідно-клітинний (80-90%), плоскоклітинний рак сечового міхура (3%), аденокарцинома (3%), папілома (1%), саркома (3%).
- За ступенем анаплазія клітинних елементів розрізняють низько-, помірно-і високодиференційований рак сечового міхура.
- Згідно міжнародній системі TNM розрізняють такі стадії раку сечового міхура.
- T1 – пухлинна інвазії зачіпає підслизовий шар
- T2 – пухлинна інвазії поширюється на поверхневий м'язовий шар
- T3 – пухлинна інвазії поширюється на глибокий м'язовий шар стінки сечового міхура
- T4 – пухлинна інвазії зачіпає тазову клітковину та / або прилеглі органи (піхву, передміхурову залозу, черевну стінку)
- N1-3 – виявляється метастазування в регіонарні або Суміжні лімфовузли
- M1 – виявляється метастазування у віддалені органи

Цистит

- Цистит – запалення слизової оболонки сечового міхура. У більшості випадків цистит має інфекційну природу. Захворювання широко поширене, вражає представників слабкої і сильної статі, але частіше зустрічається у жінок в силу деяких анатомічних особливостей будови жіночого організму.
- Жіноча уретра (сечівник) ширше і коротше чоловічий, тому збудників інфекції простіше проникнути в сечовий міхур. Це обумовлює більш пригощаючу зустрічальність циститу у жінок. Найчастіше циститом хворіють жінки дітородного віку. Нерідкі випадки, коли цистит розвивається у однієї жінки неодноразово, істотно погіршуючи якість її життя.
- Як правило, цистит викликається представниками умовно-патогенної флори – кишковою паличкою, стрептококами, стафілококами і т.д. Іноді цистит виникає через інфікування збудниками захворювань, що передаються статевим шляхом, – мікоплазмою і уреоплазмою.
- **Симптоми циститу**
- Найхарактернішим симптомом циститу є хворобливе сечовипускання, що супроводжується остаточними відчуттями печіння і різі. Крім того, хворих на цистит турбують болі в нижній частині живота і відчуття неповного випорожнення сечового міхура. Іноді при циститі розвивається нетримання сечі, що з'являється при сильному бажанні помочитися.
- Сеча при циститі може ставати каламутній або набувати червонуватий відтінок внаслідок домішки червоних кров'яних тілець. Температура іноді підвищується до 37,5 градусів. Підйом температури при циститі може сигналізувати про можливе захворювання нирок, тому в таких випадках необхідно терміново звертатися за кваліфікованою медичною допомогою.

Поширеність циститу

- Гострий цистит є одним з найбільш поширених урологічних захворювань. Найчастіше зустрічається неускладнений цистит, при якому мікроби вражають тільки слизову оболонку, не торкаючись підслизовий шар.
- За даними Вітчизняних досліджень в області Урологія в Росії гострим циститом щороку захворює від 26 до 36 млн. чоловік. При цьому показники захворюваності середовища жінок складають 500-700 епізодів на 1000, тоді як середовища чоловіків у віці від 21 до 50 років Аналогічний показник дорівнює всього 6-8 випадків на 1000.
- Дівчатка хворіють на цистит в три рази частіше хлопчиків. Захворювання вкрай рідко виявляється у новонароджених та дітей віком до 1 року і більше поширене середовища дітей у віці 1-3 і 13-15 років. Найчастіше цистит зустрічається у дітей у віці від 4 до 12 років.
- Хронічний цистит також відноситься до числа широко розповсюджених урологічних захворювань. За даними досліджень, хронічний цистит страждає від 11 до 21% населення. Значний розкид даних обумовлений різним підходом до визначення хронічного циститу. Одні автори досліджень вважають, що діагноз «хронічний цистит» слід ставити, якщо частота загострень становить 2 рази на рік і більше, інші частоту загострень НЕ конкретизують.

Камені сечового міхура

- Камені сечового міхура (цістолітіаз), поряд з каменями в нирках, сечоводах і мочеиспускательному каналі, є одним із проявів сечокам'яної хвороби. Їх утворення може бути обумовлене як порушенням фізико-хімічних властивостей сечі (розчинності що містяться в ній органічних і неорганічних сполук), так і фізіологічними чинниками (вродженими або набутими обмінним порушеннями: метаболічними, запальними, транспортними і т.д.).
- В залежності від місця і механізму формування камені сечового міхура можуть відрізнятися за розміром, кількістю, консистенції, типу поверхні, формою, кольором і хімічного складу. Камені сечового міхура можуть бути одиночні (солітарні) і множинні, дрібні (мікроліти) і великі (макроліти), гладкі, шорсткуваті і фасетирований, м'які і дуже тверді; містити сечову кислоту, сечокислі солі, фосфати або оксалати кальцію.
- Камені сечового міхура спостерігаються переважно в чоловічого населення в дитячому (в перші 6 років життя) і літні віці (старше 50 років). У дорослих пацієнтів камені сечового міхура складаються в основному з сечової кислоти, а у дітей – включають кристали сечової кислоти, фосфати і оксалати кальцію.
- Практична Урологія розрізняє камені сечового міхура первинні (утворюються безпосередньо в його порожнині) і вторинні (формується в нирках і сечоводах, потім мігрують в сечовий міхур). Вторинні камені, перебуваючи в сечового міхура, можуть далі збільшуватися в розмірах.

Причини каменів сечового міхура

- Механізм утворення каменів пов'язаний з неможливістю повного випорожнення сечового міхура, застій і концентрацією залишкової сечі, що приводять до випадання сольових кристалів.
- Каменеутворенню сприяють нейрогенний сечовий міхур, його опущенням у жінок при цистотеле, наявні дефекти внутрішньої м'язової оболонки, в т.ч. дивертикули.
- Іноді при наявності конкрементів у нирках та верхніх сечових шляхах спостерігається міграція дрібних каменів по сечоводу з Подальшим появою і персистенцією їх у сечового міхура. Присутність сторонніх тіл (стентів, лігатура, катетерів гідної сторонніх предметів) в сечового міхура може викликати відкладення на них солей і утворення каменів.
- Камені сечового міхура можуть бути наслідком реконструктивних операцій з приводу стресів нетримання сечі і запальних змін при сечостатевих інфекціях, результатом паразитарних захворювань (сечостатевого шистосоматоз) і променевої терапії.
- У дітей до появи каменів сечового міхура нерідко приводити наявний баланопостит, ускладнений фімозом і звуженням зовнішнього отвору уретри.

Симптоми каменів сечового

міхура

- У Деяких випадках наявність каменів сечового міхура, навіть досить великих розмірів, не проявляється якими-небудь ознаками. Клінічні симптоми виникають при постійному контакті каменю зі стінками сечового міхура, розвитку подразнення слизової оболонки або перекриття відтоку сечі.
- Симптоми каменів сечового міхура різноманітні. Це може бути больовий синдром внизу живота, над лобком, у чоловіків – дискомфорт, гостра або тупа біль у статевому члені. Незначні в спокої, болі стають нестерпимими при русі, зміні положення тіла пацієнта і сечовипускання, можуть віддавати в промежину і зовнішні геніталії, область стегна.
- Камени сечового міхура викликають порушення сечовипускання з частими, різко позивами при русі, переривання струменя сечі або гострою затримкою її відтоку в разі міграції каменю в уретру, а також нетримання сечі при несмиканіє внутрішнього сфінктера міхура через застряглого в його звуженої шийки каменю. У разі великих каменів деякі пацієнти можуть спорожнити сечовий міхур тільки в лежачому положенні. У дітей іноді розвивається пріапізм і енурез.
- Внаслідок приєднання мікробної інфекції камені сечового міхура можуть ускладнитися циститом і пієлонефритом. Гематурія і піурія розвиваються в результаті травмування і запалення слизової сечового міхура каменями. При обмеження каменя в області шийки сечового міхура може з'являтися кров в останній порції сечі, при травмі розширених венозних судин шийки може розвинути профузний тотальна гематурія.