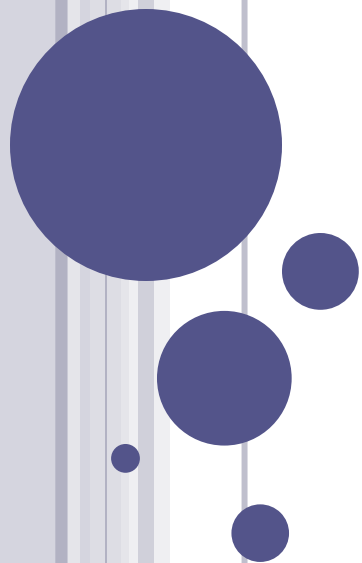
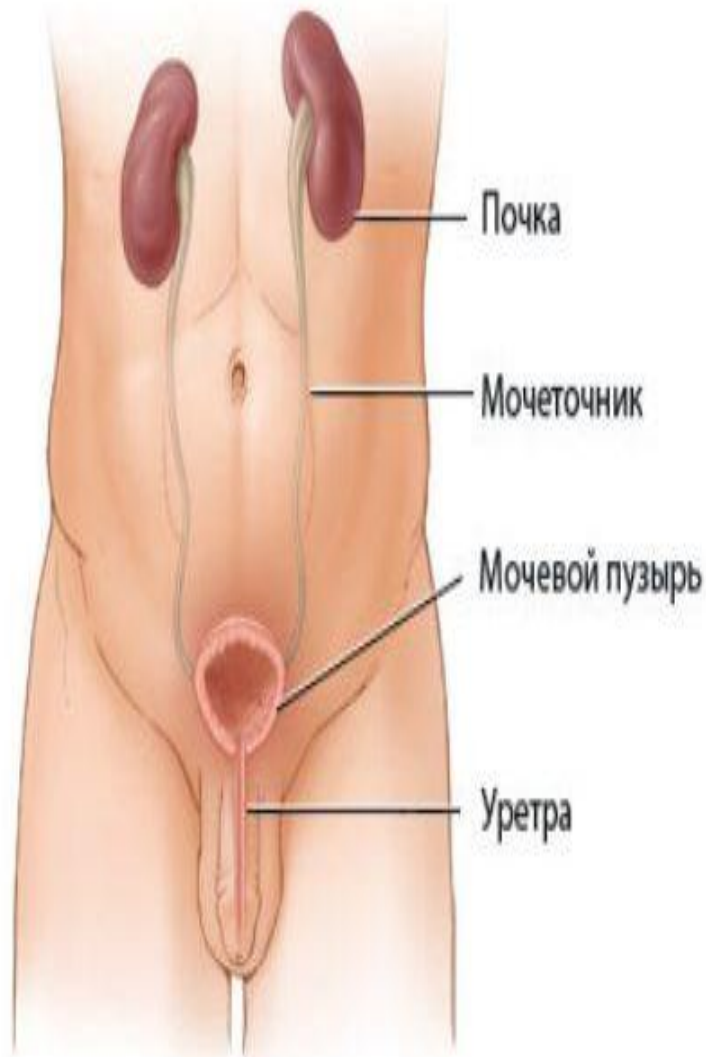


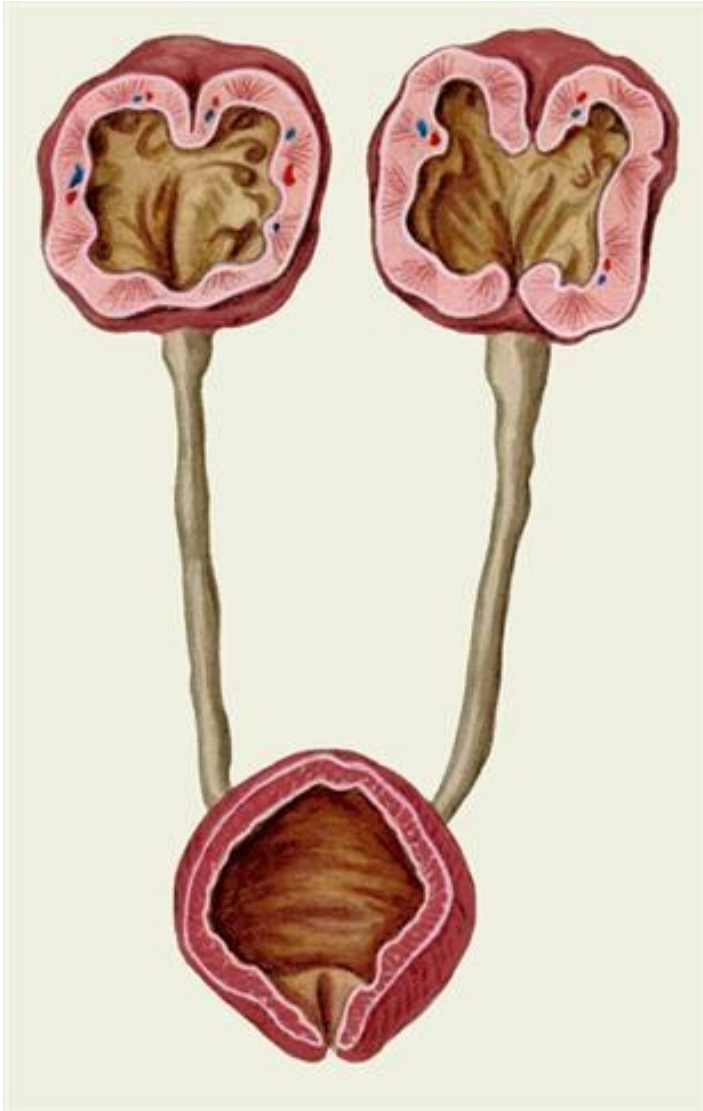
ОПУХОЛИ МОЧЕТОЧНИКА





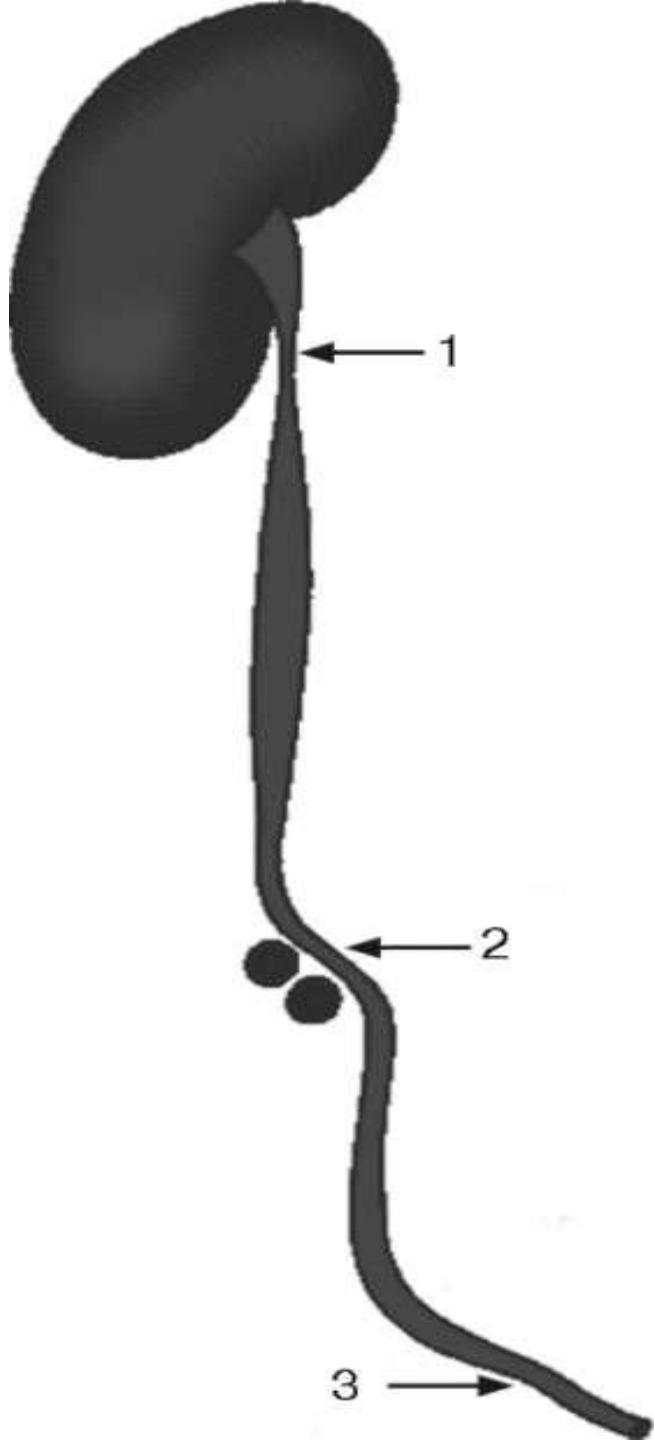
- Мочеточник (ureter) — парный орган, выполняющий функцию выведения мочи из почки в мочевой пузырь. Он имеет форму трубки диаметром 6—8 мм, длиной 30—35 см.





- В мочеточнике различают три части:
- 1)брюшную, *pars abdominalis*,
- 2) тазовую, *pars pelvica*, (между которыми есть пограничная линия, *linea terminalis*), и
- 3)интрамуральная, *pars intramuralis*.





- Мочеточник имеет три сужения:
- 1) В месте выхода из почечной лоханки (лоханочное),
- 2) В месте пересечения общих клубковым сосудов,
- 3) В месте впадения в мочевой пузырь.

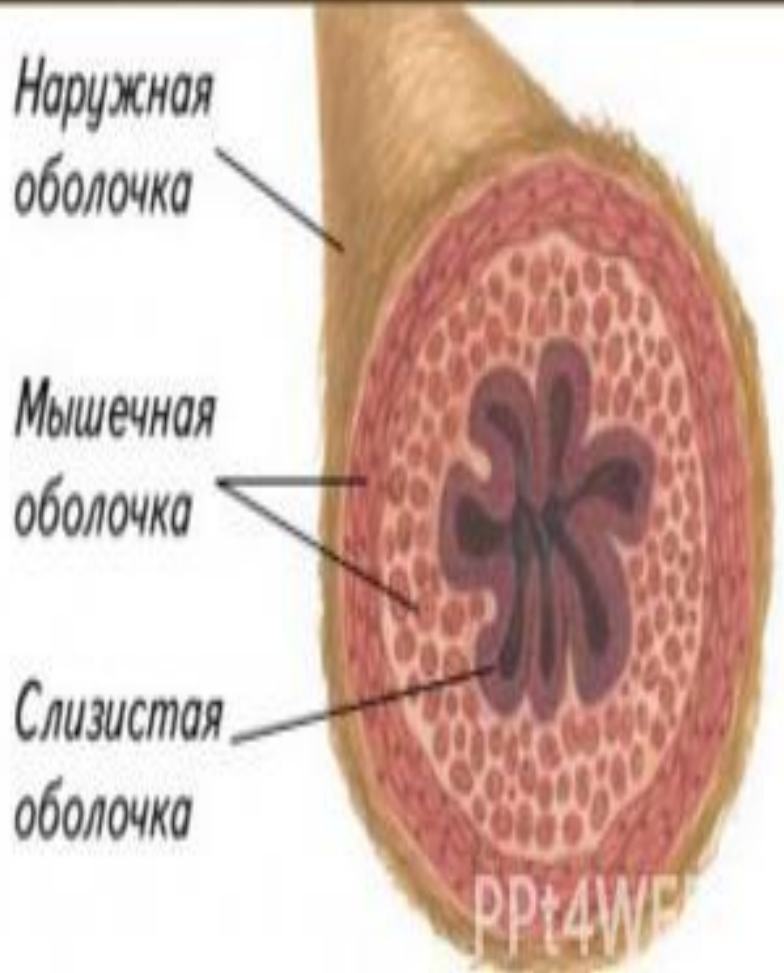
Между сужениями находятся расширения. Сужение мочеточника имеет важное значение в урологической практике, они являются местом застревания камней при прохождении их по мочеточнику при мочекаменной болезни.

Топография мочеточника

- Мочеточник расположен в внебрюшном пространстве и лежит на пристеночной брюшине, а затем переходит на боковую стенку малого таза. При переходе на боковую стенку малого таза мочеточник пересекает общие подвздошные сосуды, а ниже - запирательный нерв и передние ветви внутренних подвздошных сосудов*



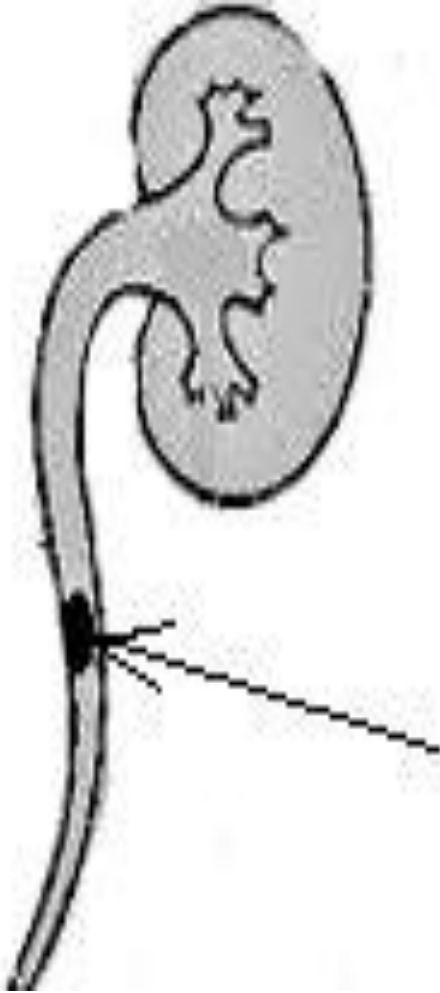
Строение мочеточника



- Стенка мочеточника состоит из трех слоев:
 - Внутреннего - слизистой оболочки, *tunica mucosa*,
 - Среднего - мышечной оболочки, *tunica muscularis*,
 - Внешнего - адвентициальной оболочки, *tunica adventitia*.



□ *Опухоли мочеточника — первичные и вторичные (имплантационные) новообразования выводного протока, соединяющего почечную лоханку с мочевым пузырем*



▣ *В урологии первичные опухоли мочеточника составляют около 1% от всех опухолевых поражений верхних мочевых путей. Чаще опухоли мочеточника имеют вторичный характер и являются имплантационными метастазами рака почечной лоханки. До 80% опухолей мочеточников обнаруживаются у пациентов в возрасте 40-70 лет.*



Опухоли



Соединительнотканнные опухоли



- ❖ *фибромами,*
- ❖ *лейомиомами,*
- ❖ *нейрофибромами,*
- ❖ *ангиофибромами,*
- ❖ *липомами,*

уротелиального эпителия



- ❖ *папилломе,*
- ❖ *плоскоклеточной или
переходно-клеточной
(папиллярной)
аденокарциноме.*



□ *Опухоли мочеточника могут иметь **неинвазивный** или **инвазивный** характер роста, одно- либо двустороннюю локализацию. Первичные опухоли мочеточника преимущественно образуются в нижней (68%) или средней (20,3%) части мочеточника; в 9,4% случаев поражается верхняя треть, а в 2,3% наблюдений - весь мочеточник. На прилоханочную область и верхние отделы мочеточника, как правило, распространяются первичные опухоли лоханки. Наличие опухоли мочеточника на 30-50% повышает риск развития рака мочевого пузыря.*



□ Причины опухоли мочеочника

Переходный эпителий внутреннего органа ярко реагирует на химические канцерогены, которые присутствуют в урине. В отличие от новообразований в других органах, медикам точно известны причины опухоли мочеочника. Основным источником заболевания является злоупотребление табачной продукцией. При интенсивном курении риск образования опухоли почек и мочеочника значительно возрастает. Выделяют такие причины развития болезни:

- ✓ чрезмерное употребление анальгетических препаратов;*
- ✓ влияние цитостатических препаратов на эпителий внутреннего органа;*
- ✓ артериальная гипертензия;*
- ✓ работа на нефтеперерабатывающем производстве;*
- ✓ частый контакт с пластмассой.*
- ✓ В некоторых случаях заболеванием имеет наследственную природу, особенно часто наблюдается карцинома мочеочника вместе с наследственным раком толстой кишки, матки или яичников.*



Симптомы опухоли мочеочника

- Типичными симптомами опухолей мочеочника служат **гематурия, боль в пояснице и дизурия**.
- Гематурия при опухолях мочеочника присутствует в 70-95% наблюдений, причем макрогематурия выявляется у 65-70% пациентов и является причиной обращения к урологу. Болевой синдром развивается в 25-50% случаев и вызывается обтурацией лоханочно-мочеочникового сегмента или мочеочника опухолью.
- Позднее присоединяются дизурические расстройства (у 5-10% пациентов) и общие симптомы (5-10%) – субфебрилитет, понижение аппетита, похудание. В запущенных стадиях в результате повышения гидростатического давления в почке развивается гидронефроз, опухоль мочеочника может пальпироваться в животе в виде объемного образования.



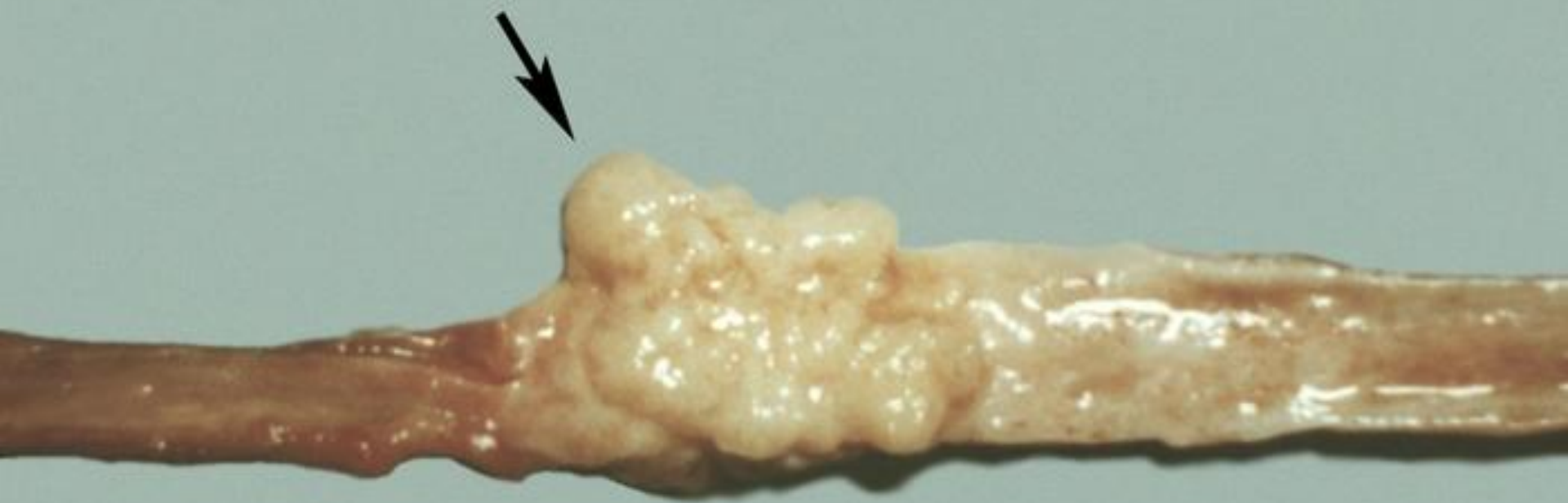




Рисунок 2. Больная М., 75 лет. Первичная опухоль правого мочеточника. Макропрепарат: лоханка почки расширена, паренхима истончена. На расстоянии 5–6 см от устья выявлена опухоль мочеточника $2 \times 1,5$ см, выше мочеточник значительно расширен

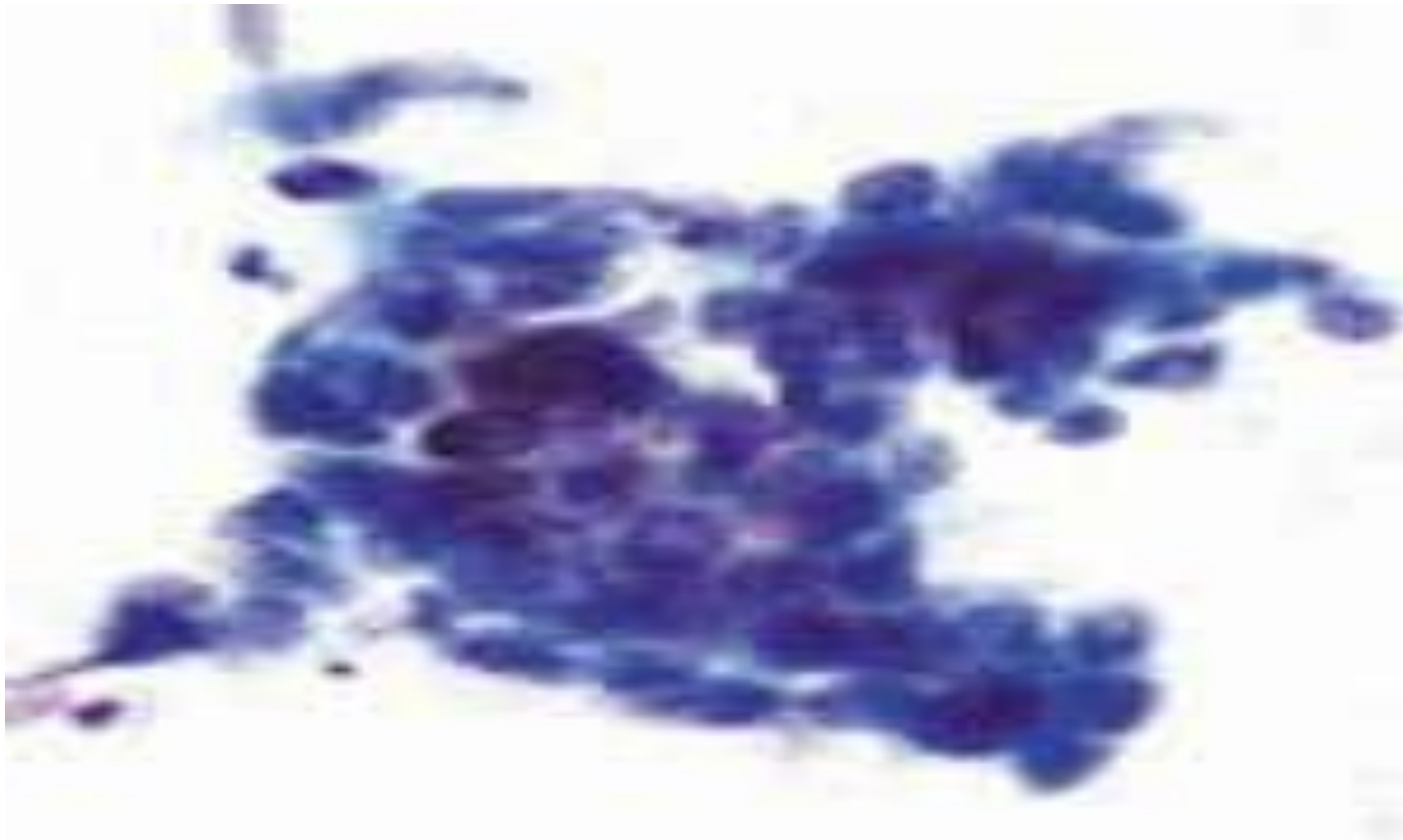
□ *Диагностика опухоли мочеточника*

□ *В комплекс исследований при подозрении на опухоль мочеточника включают*

- ✓ *физикальное обследование,*
- ✓ *цитологический анализ мочи*
- ✓ *УЗИ почек,*
- ✓ *экскреторную урографию*
- ✓ *ретроградную уретеропиелографию,*
- ✓ *почечную ангиографию,*
- ✓ *цистоскопию,*
- ✓ *уретероскопию,*
- ✓ *КТ почек.*



□ *При цитологическом исследовании мочи, полученной в результате катетеризации мочеоточника, могут быть обнаружены атипичные клетки.*

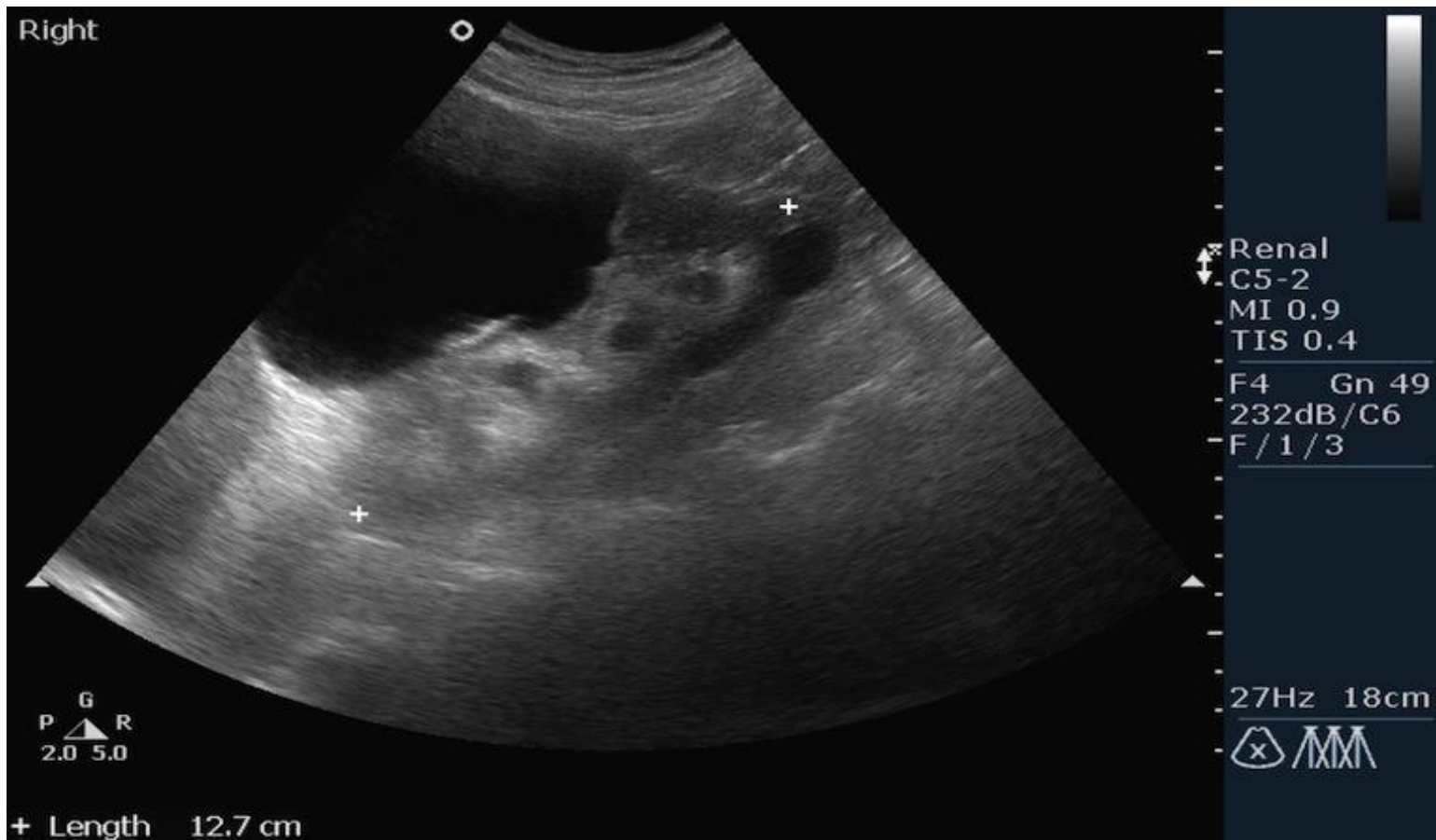


□ **Рентгеновская диагностика (экскреторная урография и ретроградная уретерография)** выявляют дефект контрастного заполнения мочеточника в месте опухоли, дилатацию мочеточника и лоханки, гидроуретеронефроз.

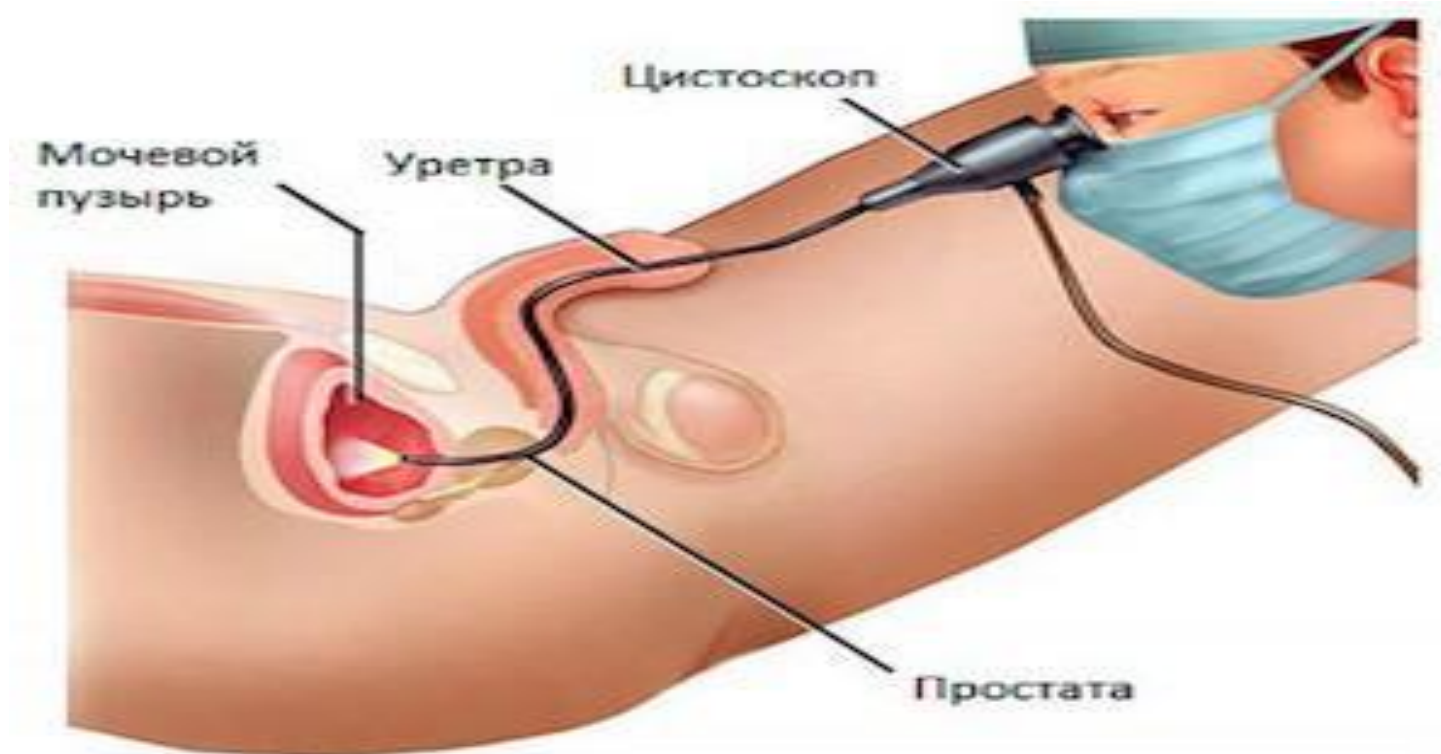
□ **Катетеризация мочеточника** при подготовке к ретроградной уретеропиелографии сопровождается характерным симптомом Шевассю – гематурией при прохождении катетера через препятствие и прекращением выделения крови после преодоления зоны расположения опухоли.



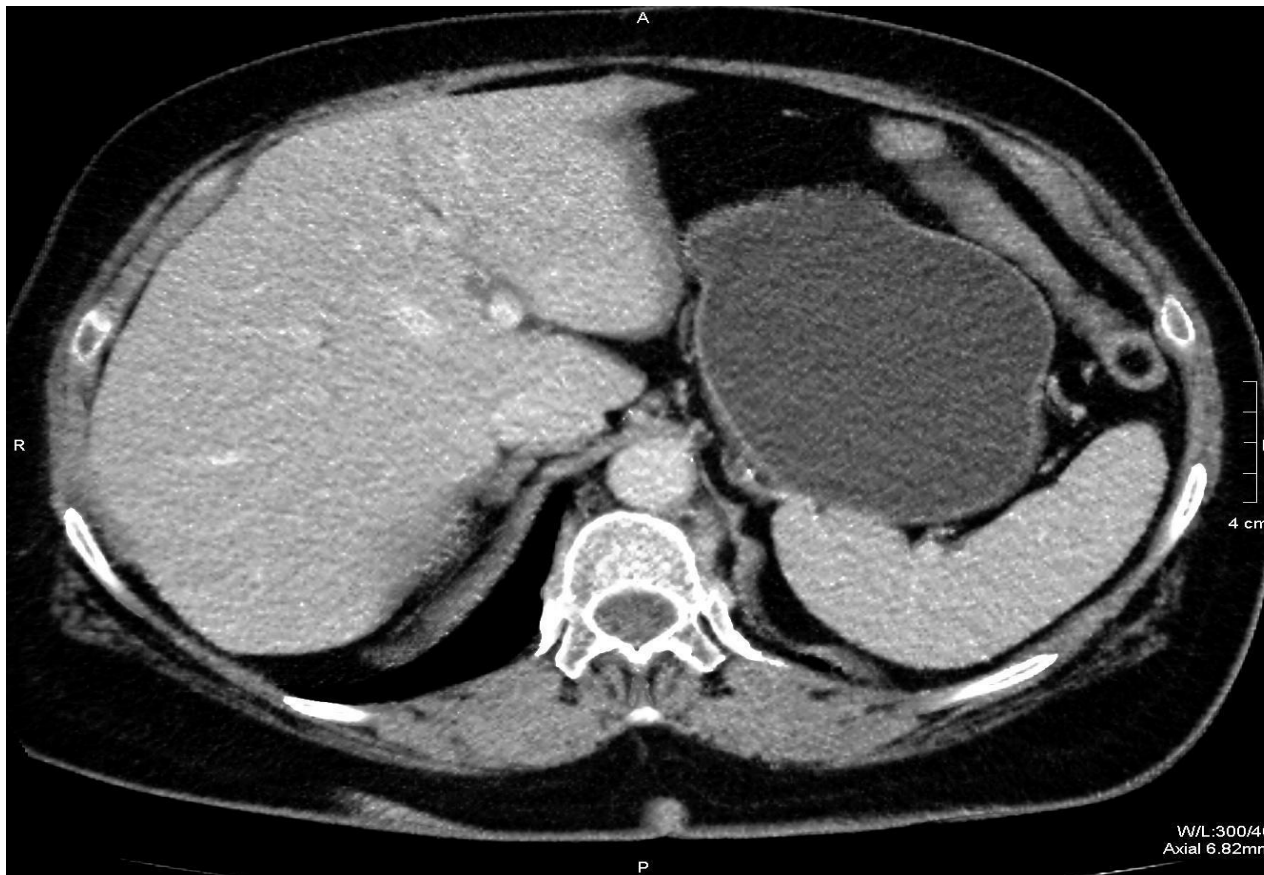
- **УЗИ почек** производится для выявления инфильтрации опухоли в почечную паренхиму, дифференциации новообразований с рентгенонегативными камнями почек и мочеточников



□ **Эндоскопические урологические исследования (цистоскопия, уретероскопия)** позволяют визуально рассмотреть расположение опухоли мочеочника, выполнить биопсию тканей для проведения морфологического исследования. В ходе цистоскопии определяется пролабирующая из устья мочеочника опухоль, выделение крови из мочеочника.



□ **КТ почек и мочевых путей** позволяет оценить распространенность опухоли за пределы почки, вовлеченность лимфоузлов и соседних органов.



Лечение опухоли мочеточника

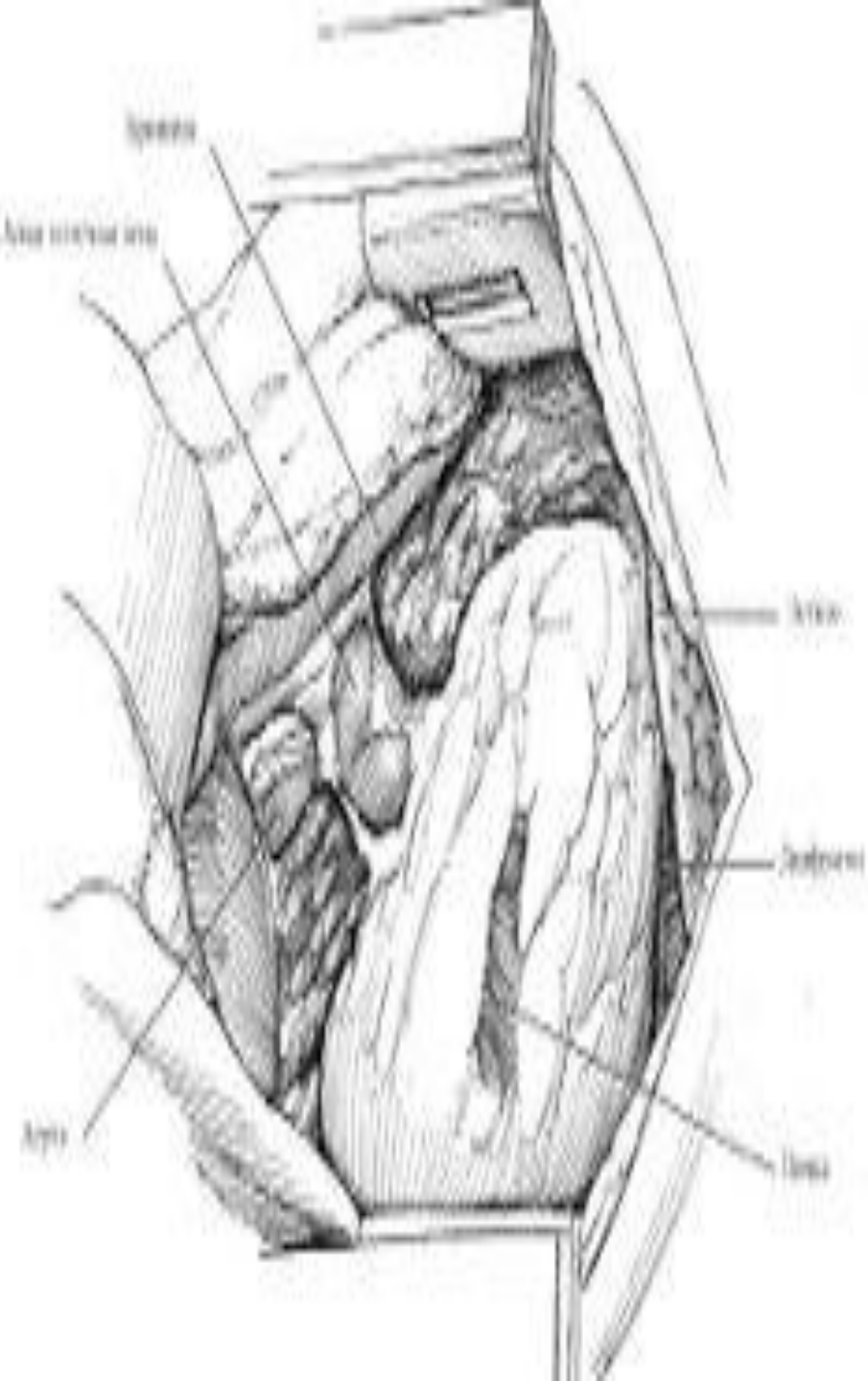
□ Лечение опухолей мочеточника, в основном, оперативное. При раке мочеточника в дополнение к хирургическому вмешательству проводится радио- и химиотерапия, однако опухолевые клетки к ним малочувствительны. При выборе лечебной тактики руководствуются типом опухоли мочеточника, локализацией новообразования, состоянием противоположной почки и пр.



- *При поверхностных, неинвазивно растущих опухолях дистальной трети мочеточника возможно проведение сегментарной резекции мочеточника с формированием уретероцистоанастомоза.*



- **Стандартно при локализованной форме переходно-клеточного рака мочеточника и лоханки** выполняется нефроуретерэктомия с частичной резекцией мочевого пузыря, что диктуется высокой опасностью дальнейшего распространения опухоли по мочеточнику. При этом резекция мочевого пузыря может выполняться трансуретрально, а нефроуретерэктомия – из лапароскопического доступа.
- **Постоперационное лечение** опухоли мочеточника может дополняться адъювантной терапией: системной химиотерапией, радиотерапией, топической (внутримочеточниковой) химиотерапией и иммунотерапией.



▣ *Профилактика опухоли мочеочника*

После удаления опухоли мочеочника необходимо наблюдение уролога или нефролога, периодический эндоскопический, рентгенологический и цитологический контроль. Избежать возникновения опухолей мочеочника можно, исключив курение, употребление нефротоксичных препаратов, ограничив взаимодействие с вредными химическими факторами, проводя своевременное лечение заболеваний мочевыводящих путей.

