

Опухоли этих локализаций, особенно мезенхимальные, крайне редки, 90% случаев составляют переходноклеточные раки. Из доброкачественных опухолей лоханок чаще всего обнаруживают переходноклеточную папиллому (солитарную или множественную). Для папилломы характерен экзофитный рост без прорастания стенки лоханки, частые изъязвления, вызывающие гематурию.

**Этиологические факторы**, вызывающие развитие эпителиальных опухолей в лоханках и мочеточниках, подобны наблюдаемым при раке мочевого пузыря: промышленные канцерогены, используемые в резиновом, лакокрасочном, бумажном и химическом производстве, камни почек, хроническая инфекция, лекарственные средства (цилофосфамид), курение табака,

[предопухолевые процессы](#)

, лейкоплакия

(часто приводит к возникновению плоскоклеточного рака), метаплазия переходного эпителия в железистый (вызывает развитие аденокарциномы).

**Клиническая картина.** Наиболее часто опухоли развиваются у пациентов в возрасте 60–70 лет. Заболевание проявляется болями в боку и гематурией. Растущая опухоль вызывает обструкцию мочеточника и требует радикальной нефрэктомии. Иссечение мочеточника целиком необходимо, поскольку высока частота одновременного или последовательного образования в нём нескольких опухолевых узлов.

**Патоморфология.** Различают следующие разновидности рака лоханок и мочеточника: переходноклеточный, плоскоклеточный, железистый (аденокарцинома).

Чаще других обнаруживают переходноклеточный рак, он может быть неинвазивным или поверхностно инвазивным. Инвазивные плоскоклеточные раки и аденокарциномы, наоборот, редки. Выживаемость больных при этих формах низкая.

Опухоль имеет вид узла или бляшки мягкой консистенции с неровной сосочковой поверхностью, участками некрозов и изъязвлений. Микроскопически она состоит из светлых полигональных клеток, образующих поля, разделённые небольшим количеством стромы.

Опухоль прорастает стенку лоханки, окружающую клетчатку и распространяется в мочеточник и мочевой пузырь (имплантационное метастазирование). Лимфогенные метастазы обнаруживают в околоаортальных лимфатических узлах, гематогенные — в печени, лёгких, мозге и противоположной почке.

**Исходы и осложнения.** Прогноз зависит от стадии развития опухоли, наличия метастазов, времени установления диагноза.

Интересные медицинские статьи:

- 1) [Сердечная недостаточность](#)
- 2) [Морфогенез острой сердечной недостаточности](#)
- 3) [Варикозное расширение вен нижних конечностей](#)