

Злокачественные эпителиальные опухоли мочевого пузыря представлены различными формами рака: рак *in situ*, папиллярный (сосочковый), переходноклеточный, плоскоклеточный, железистый (аденокарцинома). Наиболее часто диагностируют переходноклеточный и папиллярный рак. Последний относят к наиболее частым [злокачественным новообразованиям](#) (около 3% всех опухолей и 30–50% опухолей мочеполовых органов). Рак мочевого пузыря у мужчин бывает в 3–4 раза чаще, чем у женщин. Существуют значительные географические и расовые различия в частоте и формах рака мочевого пузыря. Наибольшая частота выявлена среди городских жителей европейской расы в Соединенных Штатах Америки и странах Западной Европы, а низкая — в Японии и среди афроамериканцев. Рак мочевого пузыря возможен в любом возрасте, однако 80% пациентов старше 50 лет. Рак чаще всего возникает на боковых стенках мочевого пузыря, реже на задней стенке. Часто сочетание переходноклеточного рака мочевого пузыря с подобными опухолями верхних отделов мочевыводящих путей.

Этиология. Возникновение рака мочевого пузыря связано со следующими факторами:

курение табака (увеличивает в 2 раза частоту развития рака мочевого пузыря);

действие химических и биологических канцерогенов (промышленные канцерогены, применяемые в резиновом, лакокрасочном, бумажном и химическом производстве);

лекарственные средства (циклофосфамид);

хроническое воспаление (в том числе, бильгарциоз при шистосомозе), метаплазия и гиперплазия слизистой оболочки.

Клинические проявления переходноклеточного рака мочевого пузыря: эпизоды гематурии, реже дизурия. Цистоскопически обнаруживают одиночный или множественные узлы.

Патоморфология. Характерно утолщение уротелия с атипией клеток всей слизистой оболочки, от базальных слоёв до поверхности (изменения формы и размеров ядер, хорошо заметные ядрышки, крупный хроматин, появление многоядерных клеток). Рак *in situ* может быть множественным и в 1/3 случаев переходит в инвазивный рак.

Макроскопически опухоли выглядят разнообразно: от маленьких нежных папиллярных изменений низкой степени злокачественности, ограниченных слизистой оболочки, до больших солидных инвазивных образований [высокой степени злокачественности](#). Последние часто изъязвляются. Папиллярный и экзофитный рак, как правило, высококодифференцированный, а инфильтрирующие опухоли обычно имеют

анапластическое строение.

Гистологически переходноклеточные раки мочевого пузыря классифицируют в соответствии со степенями злокачественности. Система степеней предложена ВОЗ.

Степень 1. Папиллярные образования, выстланные неопластическим переходным эпителием с минимальным ядерным полиморфизмом и митотической активностью. Сосочки опухоли длинные, нежные, слияние сосочков очаговое и ограниченное.

Степень 2. Выраженность гистологических и цитологических изменений промежуточная между степенями 1 и 3.

Степень 3. Выраженный полиморфизм ядер, частые митозы, типично слияние сосочков. Возможно появление уродливых клеток и очагов плоскоклеточной дифференцировки.

Проращение опухолью стенки пузыря может быть при любой степени переходноклеточного рака, однако при 3-й степени это наблюдают наиболее часто. Вероятность повторного роста с развитием рецидива определяют **следующие факторы:**

большой размер опухоли;

высокая степень злокачественности;

множественные опухоли;

проращение опухоли в кровеносные и лимфатические сосуды;

дисплазии эпителия, включая рак *in situ*, в других участках мочевого пузыря.

Метастазы: лимфогенные — в регионарные и парааортальные лимфатические узлы, гематогенные — в печень, лёгкие и головной мозг.

Исходы и осложнения. Наиболее частые причины смерти при раке мочевого пузыря — блокада мочеточников с развитием ОПН и уремии, канцероматоз. Прогноз зависит от стадии процесса (размеров опухоли, наличия проращения, метастазов) и характера проведённого лечения. После радикальной операции пятилетняя выживаемость достигает 50%, при наличии метастазов — 1 год.

Интересные статьи:

- 1) [Общие сведения о почках](#)

- 2) [Морфология повреждения](#)

- 3) [Доброкачественная семейная гематурия](#)