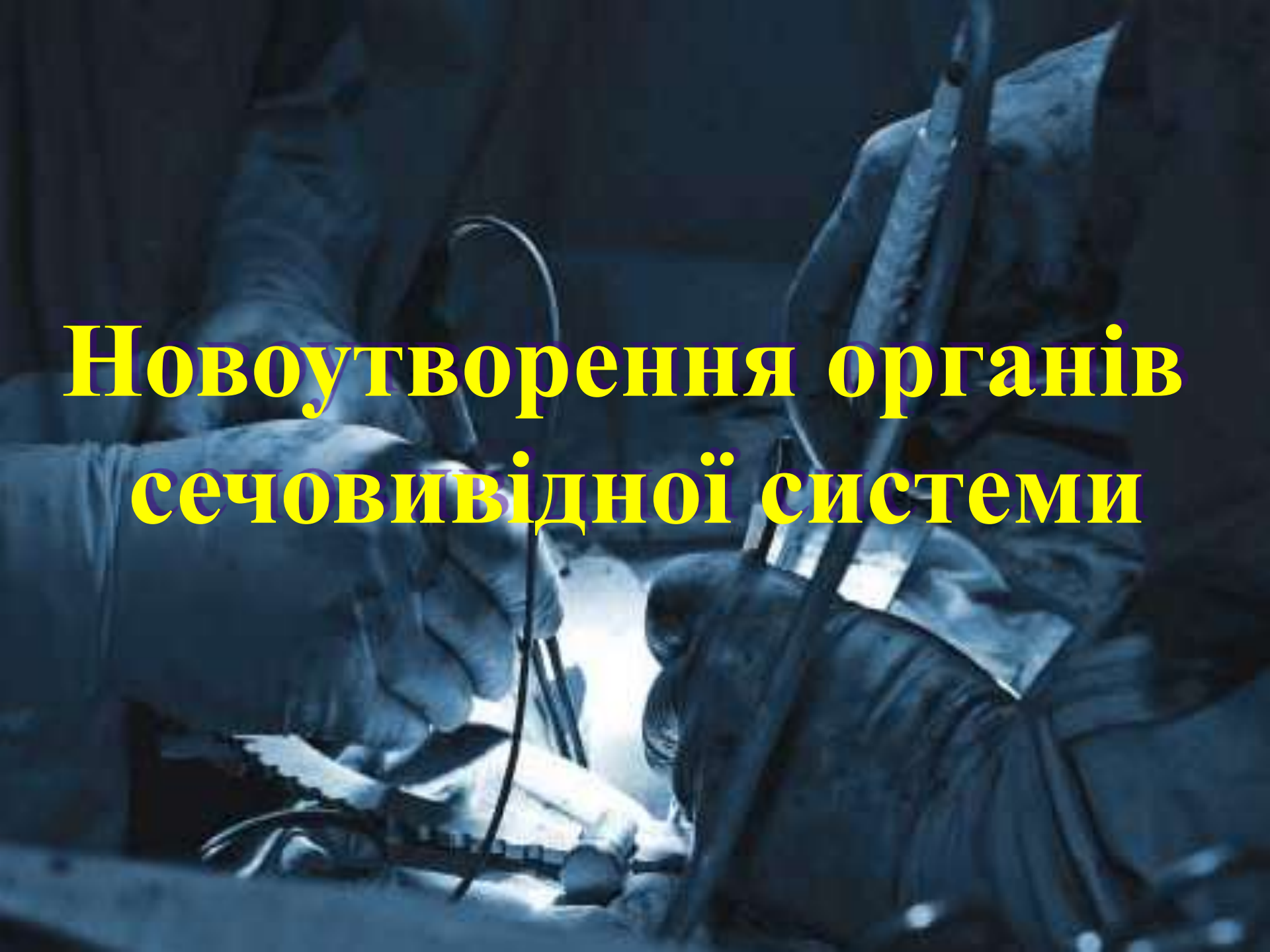




Новоутворення органів сечовивідної системи

Пухлини нирки

- ❖ 2-3% всіх новоутворень людини
- ❖ Чоловіки хворіють в 2 рази частіше, ніж жінки

Етіологічні фактори

- Вплив хімічних речовин
- Куріння
- Іонізуюче випромінювання
- Аномалії розвитку
- Гормональні порушення

Пухлини паренхіми нирки

```
graph TD; A[Пухлини паренхіми  
нирки] --> B[Злоякісні (≈ 94%)]; A --> C[Доброякісні (≈ 6%)];
```

Злоякісні (≈ 94%)

90% - Аденокарцинома

3,3% - Саркома

Аденоміосаркома
(пухлина Вільмса)

Доброякісні (≈ 6%)

- Аденома
- Ліпома
- Фіброма
- Лейоміома
- Гемангіома
- Лімфангіома
- Хондрома
- Остеома
- Гамартрома
- Дермоїд

Форми раку паренхіми нирки

```
graph TD; A[Форми раку паренхіми нирки] --> B[Гістологічні]; A --> C[Морфологічні];
```

Гістологічні

- Світлоклітинний
- Темноклітинний
- Альвеолярний
- Солідно-тубулярний
- Саркомоподібний
- Поліморфний

Морфологічні

- Залозистий
- Папілярний
- Солідно-клітинний

Основні правила системи TNM:

Основні правила класифікації TNM відносяться до всіх локалізацій злоякісних пухлин. Система TNM базується на визначенні анатомічного поширення злоякісного захворювання, де Т - поширення первинної пухлини, N - відсутність або наявність метастазів в регіонарних лімфовузлах, М - відсутність або наявність віддалених метастазів.

Класифікація первинної пухлини нирок за системою TNM

- T₀ (T_x) – ознак первинної пухлини немає, або неможливо встановити**
- T₁ – пухлина у межах нирки розміром 2,5 см і менша**
- T₂ – пухлина у межах нирки > 2,5 см**
- T₃ – пухлина виходить за межі ниркової капсули, на v. renalis, v. cava inf., але не виходить за межі ниркової фасції**
- T₄ – пухлина поширюється за межі ниркової фасції**

Симптоми раку нирки

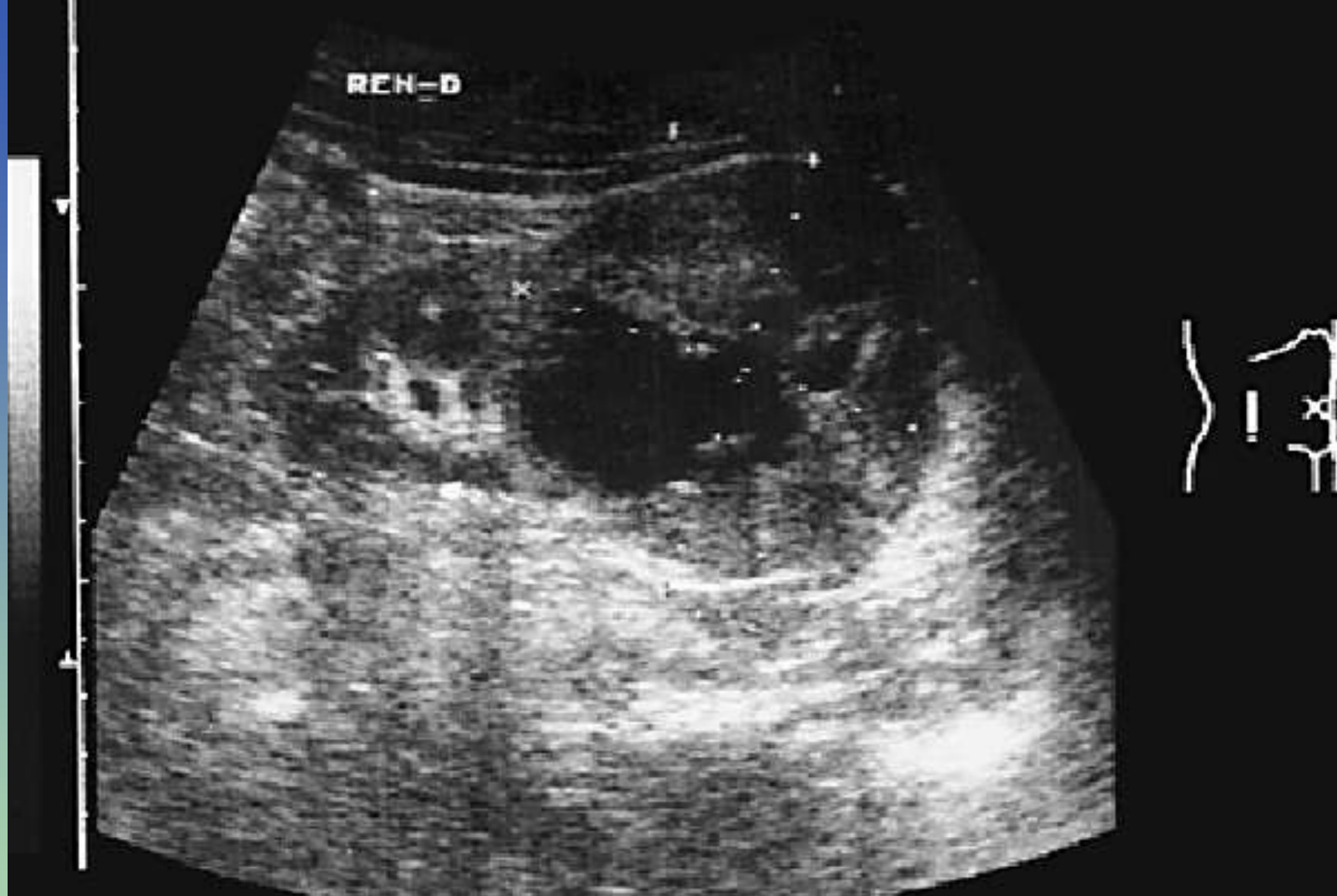
Загальні

- ✓ Гіпертермія
- ✓ Зростання ШОЕ
- ✓ Ренальна поліцитемія
- ✓ Артеріальна гіпертензія

Місцеві

- ✓ Гематурія
- ✓ Біль
- ✓ Пальпування пухлини
- ✓ Варикоцеле

триада



Эхограмма почки с крупной опухолью (почечноклеточный рак) с распадом в центре.

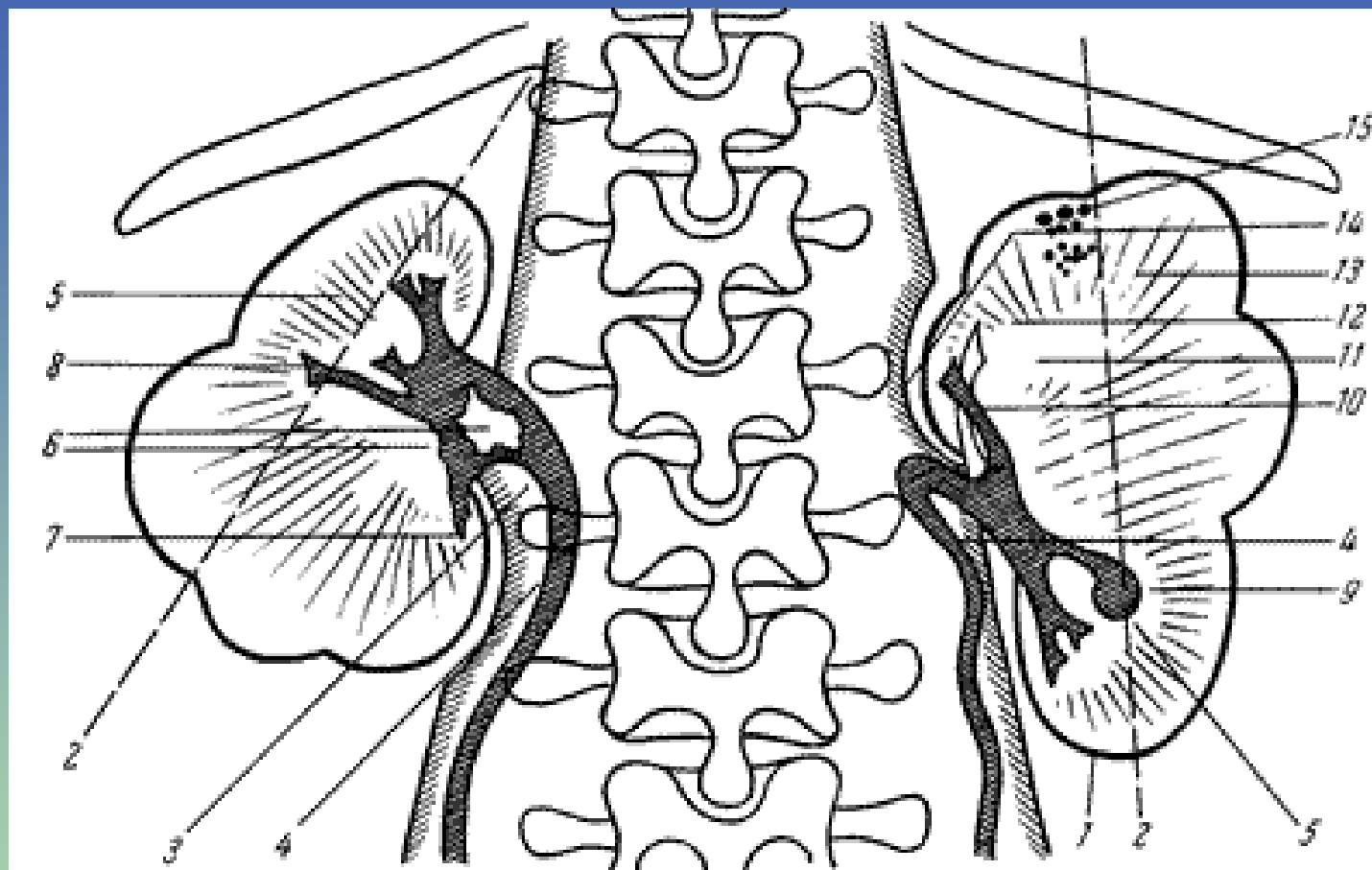


Эхограмма почки с опухолью Вильмса (отмечена стрелкой). Опухоль представлена кистозно-солидной массой.



Эхограмма почки с ангиомиолипомой паренхимы. Опухоль представлена гиперэхогенным образованием с четкой границей округлой формы (отмечена стрелкой).

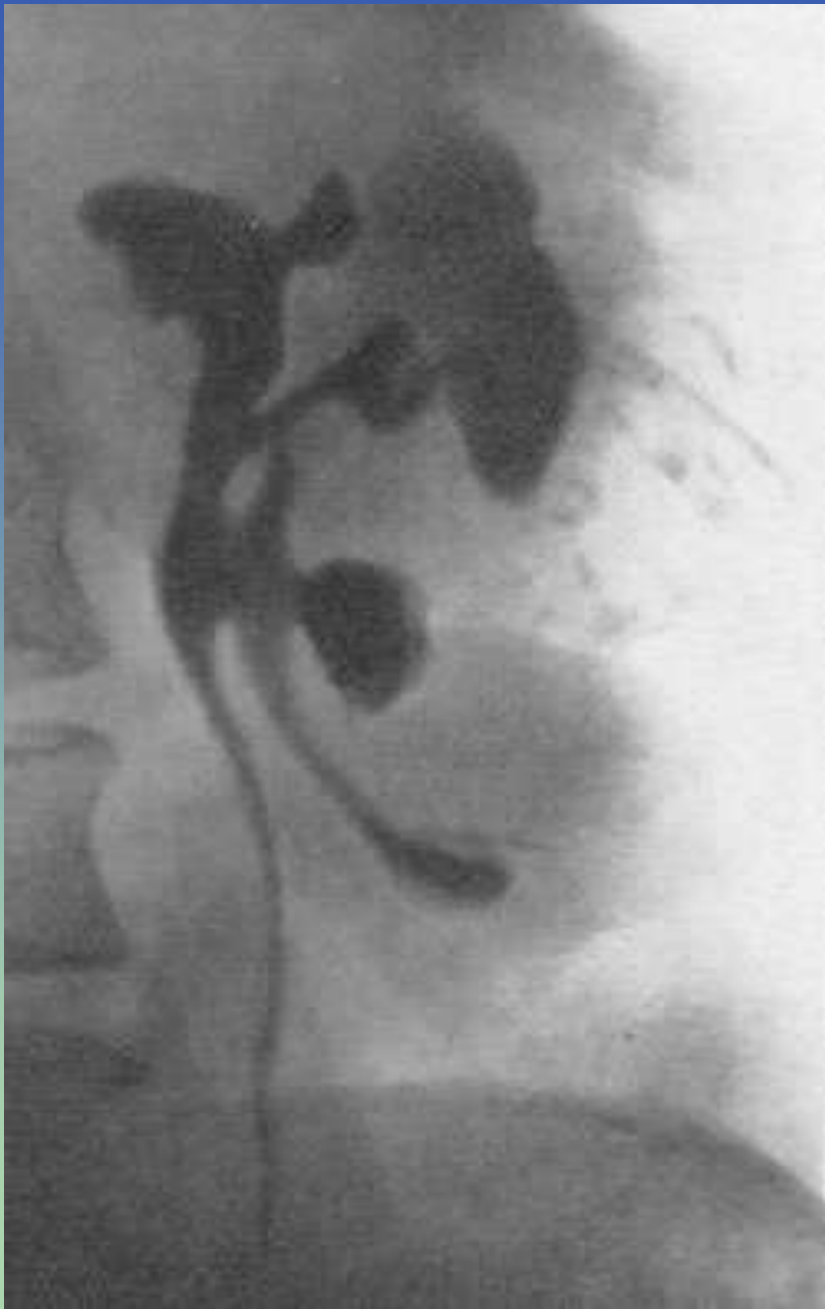
Признаки рентгенологического изображения опухолей почек (схема по Trzetrzewinski, Mazurek).



1 — полициклический контур почки; 2 — изменение направления длинной оси почки; 3 — смещение мочеточника; 4 — изгиб мочеточника; 5 — смещение чашечек; 6 — неровность контуров чашечек и лоханки; 7 — ампутация чашечки; 8 — удлинённая чашечка; 9 — расширение малых чашечек; 10 — перекрещивание чашечек; 11 — значительное смещение больших чашечек; 12 — очаги в виде серых пятен; 13 — “немые почечные поля”; 14 — изменение контура поясничной мышцы; 15 — очаги обызвествления.



Ретроградная
пиелограмма.
Мужчина 23 лет.
Гипернефроидный рак
правой почки с
большими очагами
обызвествления.
Нефрэктомия.
Выздоровление



Ретроградная
пиелограмма. Женщина
71 года.
Гипернефроидный рак с
обызвествлением
(опухоль 35-летней
давности).

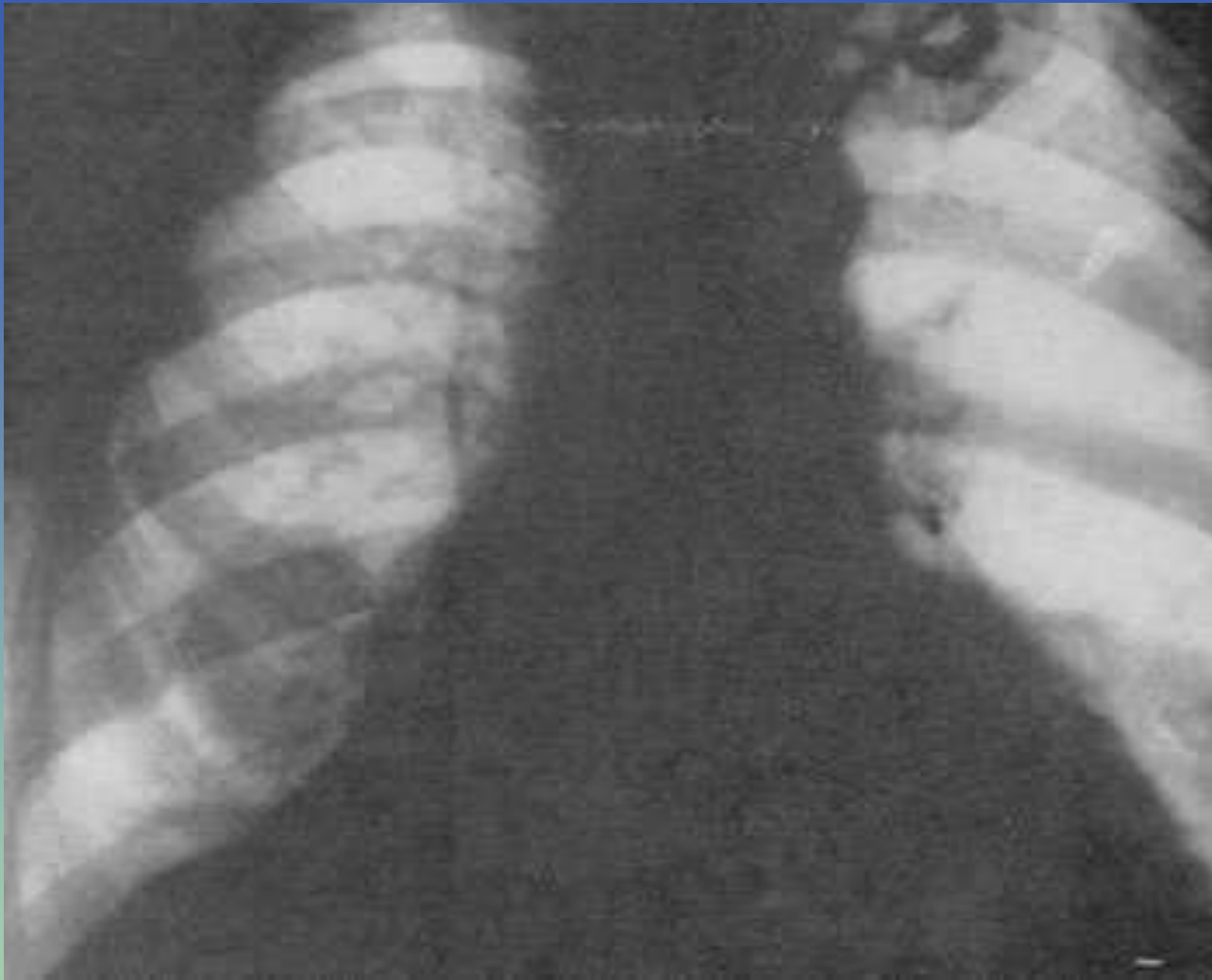
Метастазування раку нирки

- ❖ Лімфатичні вузли
- ❖ Легені
- ❖ Печінка
- ❖ Головний мозок
- ❖ Кістки
- ❖ Протилежна нирка

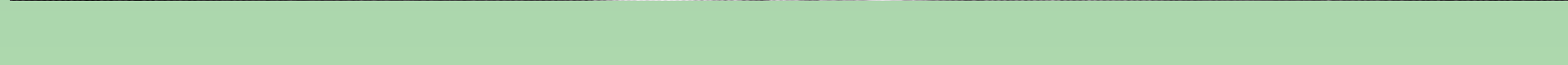
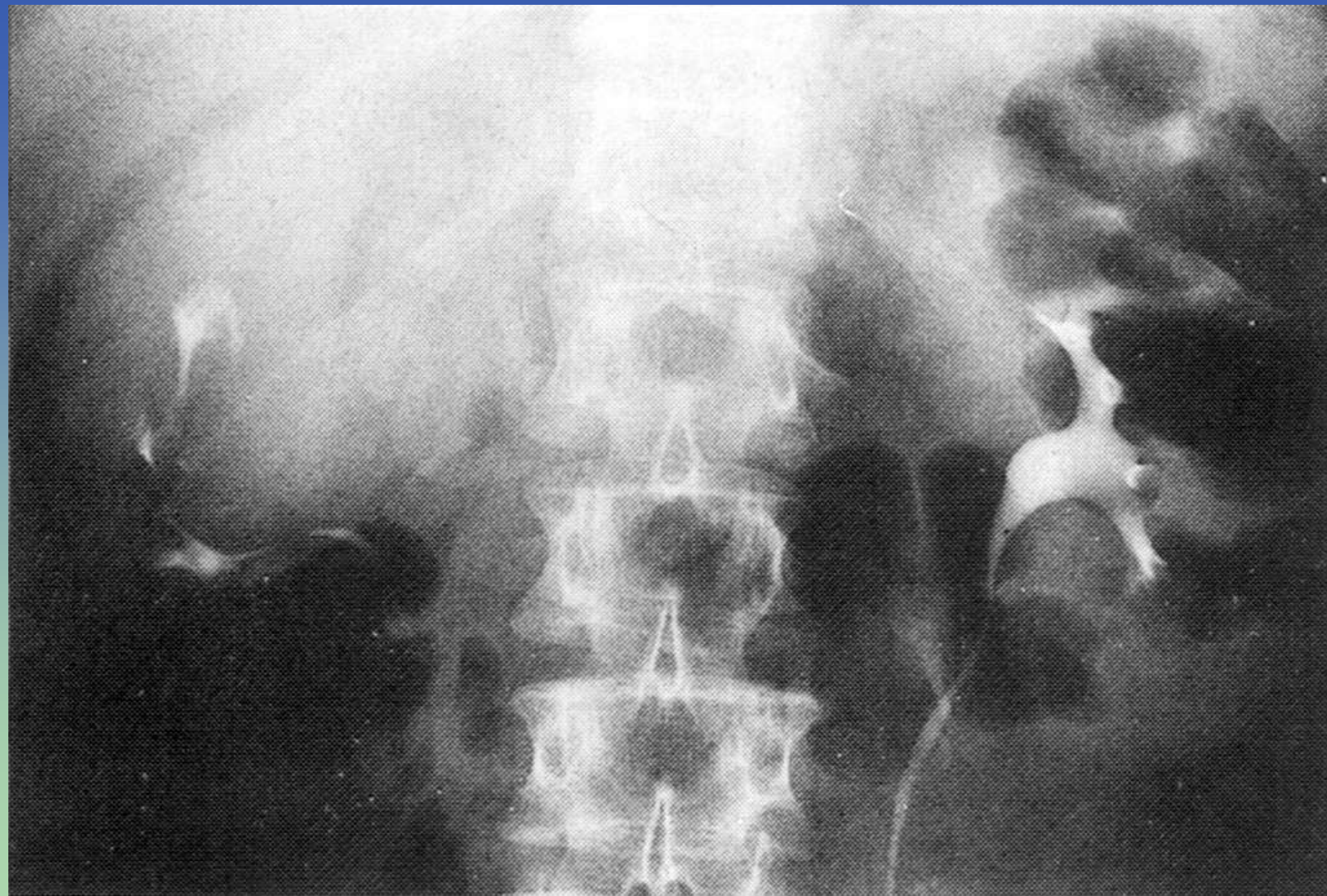
Симптоми MTS можуть виникати раніше від первинної пухлини



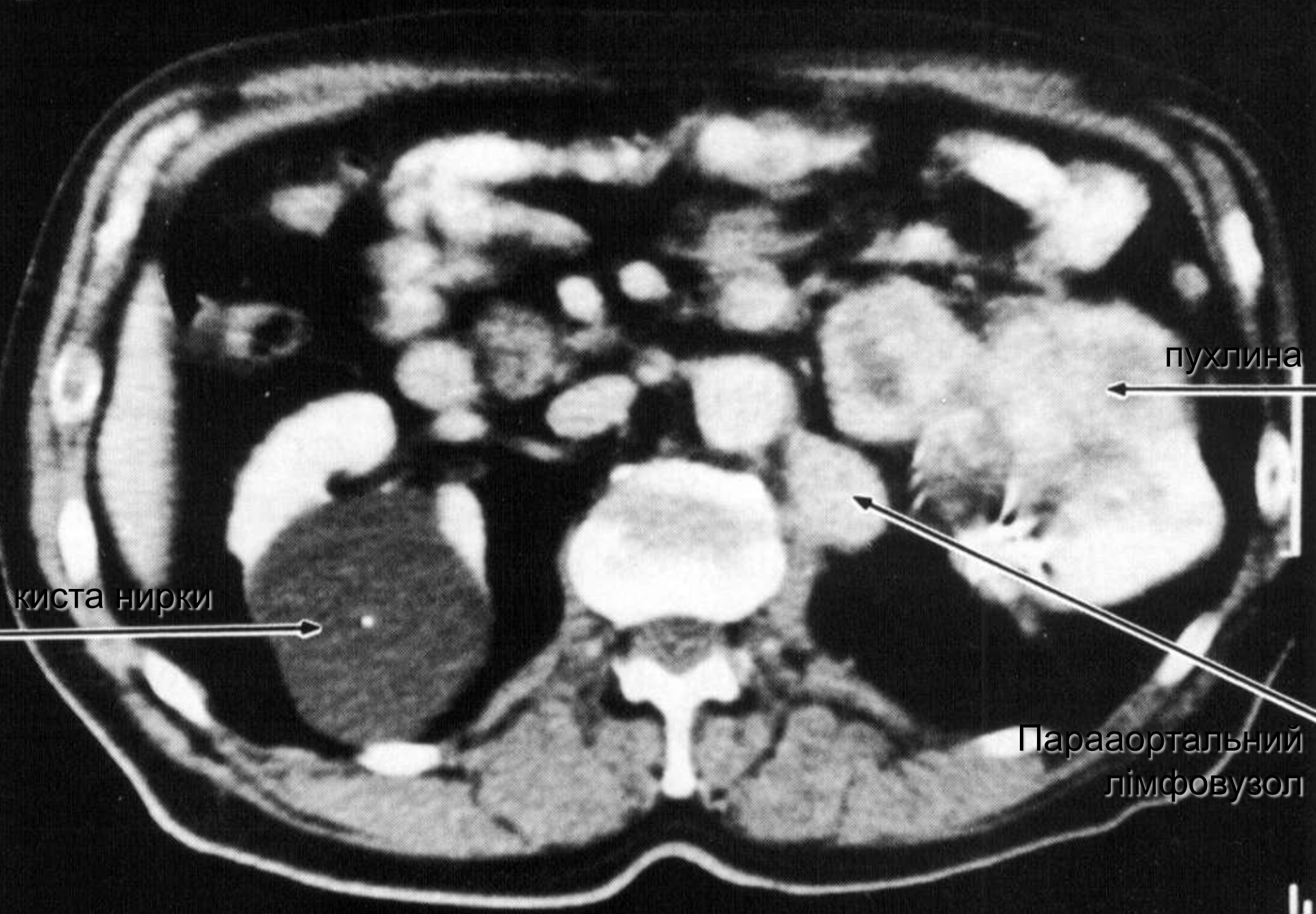
Рентгенограмма бедра.
Метастаз гипернефроидного рака
почки, нормальной почки с
хорошо отграниченными
контурами. Таковую картину
приходится наблюдать в 15%
всех почечных новообразований.



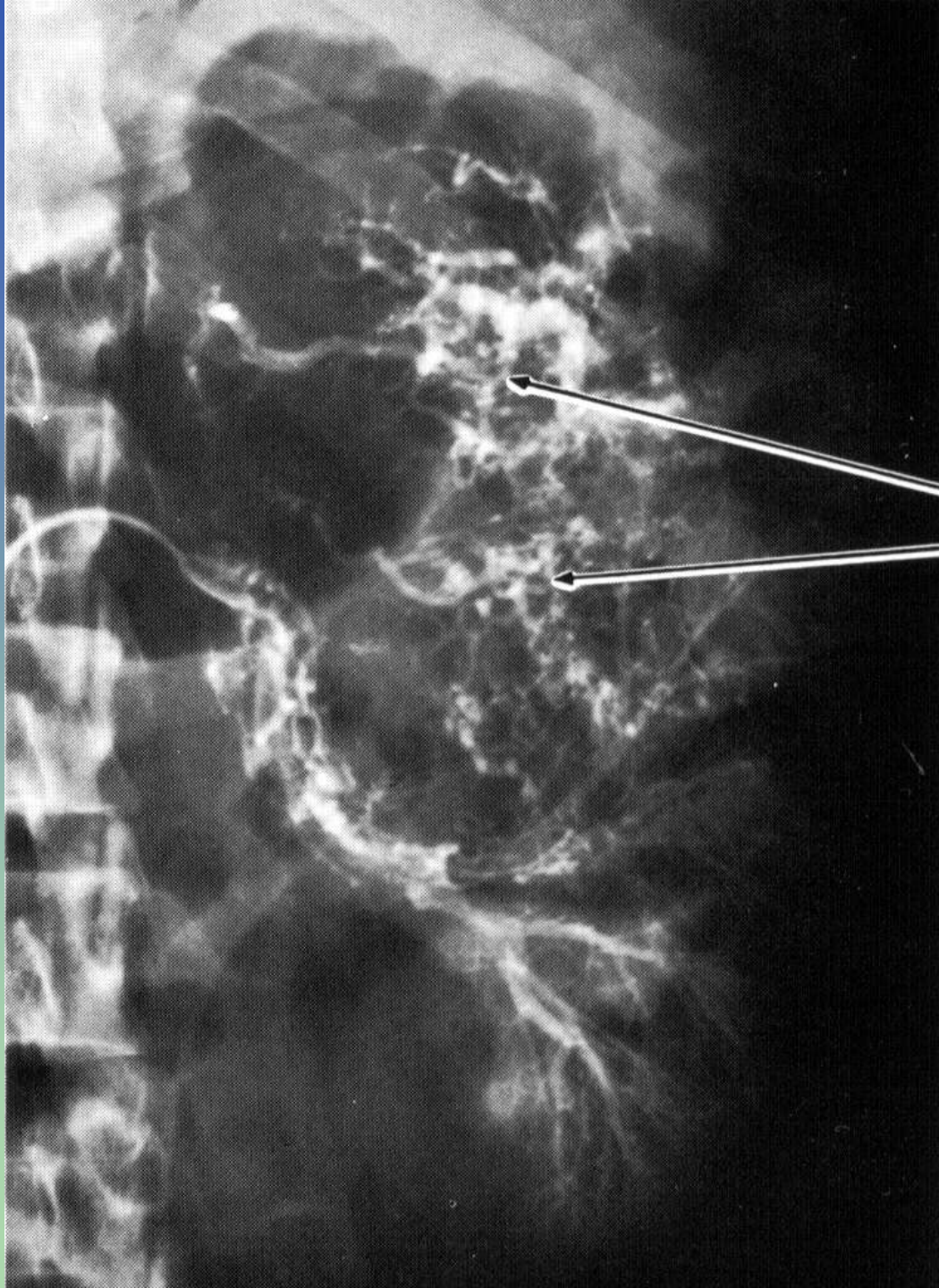
Рентгенограмма грудной клетки мужчины 59 лет. Метастаз гипернефроидного рака почки в правое легкое



В







судини пухлини



Диференціальна діагностика пухлин нирок

- Кіста нирки
- Полікістоз
- Карбункул нирки
- Туберкульоз
- Гідронефроз
- Піонефроз
- Паранефрит
- Сечокам'яна хвороба

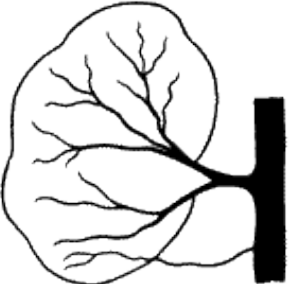
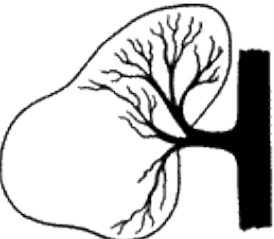
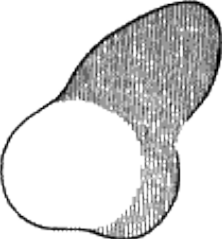
	Артериографическая фаза	Нефрографическая фаза	Урографическая фаза
Норма			
Гидронефроз			
Рак почки			
Киста почки			

Схема
дифференциальной
диагностики между
гидронефрозом,
гипернефроидным
раком и солитарной
кистой почки.

Лікування раку нирок

Хірургічне

- Радикальна нефректомія
- Резекція нирки
- Енуклеація пухлини

Променева терапія

- Передопераційна
- Післяопераційна
- Опромінювання MTS

Хіміотерапія

- Паліативна в інооперабельних випадках (хіміопрепарати, стероїдні гормони)

Імунотерапія

- Післяопераційна при наявності MTS (α -інтерферони)

Пухлини ниркової миски

5-28% пухлини нирок та верхніх сечових шляхів

Етіологічні фактори

- Хронічне запалення
- Гормональні порушення
- Канцерогени в сечі (фенацетин, амінофеноли у курців)

Гістологічні форми пухлин ниркової миски

Епітеліальні

- Папіломи
- Папілярний перехідноклітинний рак 75%
- Непапілярний плоскоклітинний рак
- Епідермоїдний рак

Мезенехімальні

- Саркома
- Фібросаркома
- Фіброма
- Нейрофіброма
- Ангіома
- Ліпома
- Лейоміома
- Рабдоміома



ПАПІЛОМА → РАК

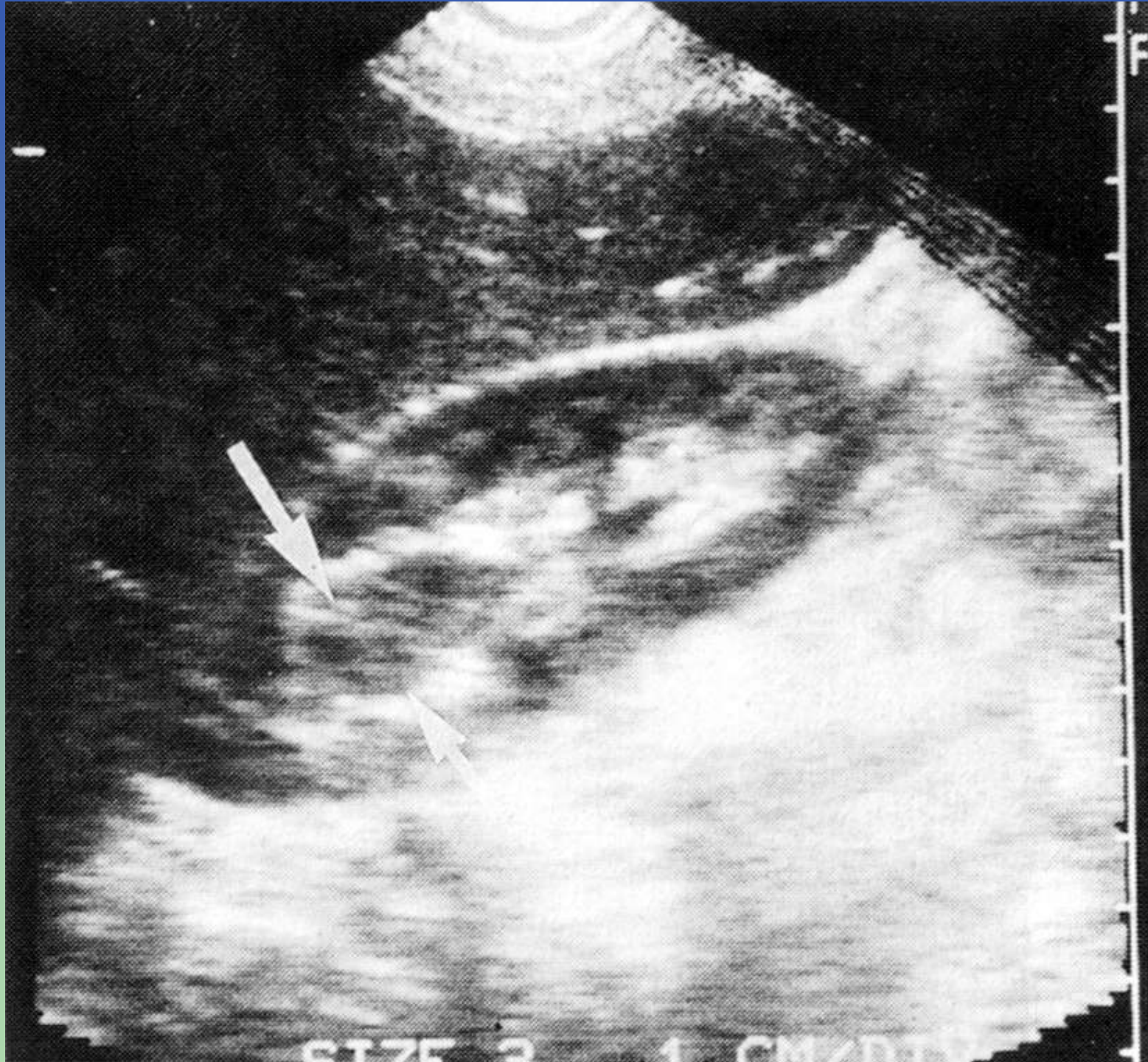


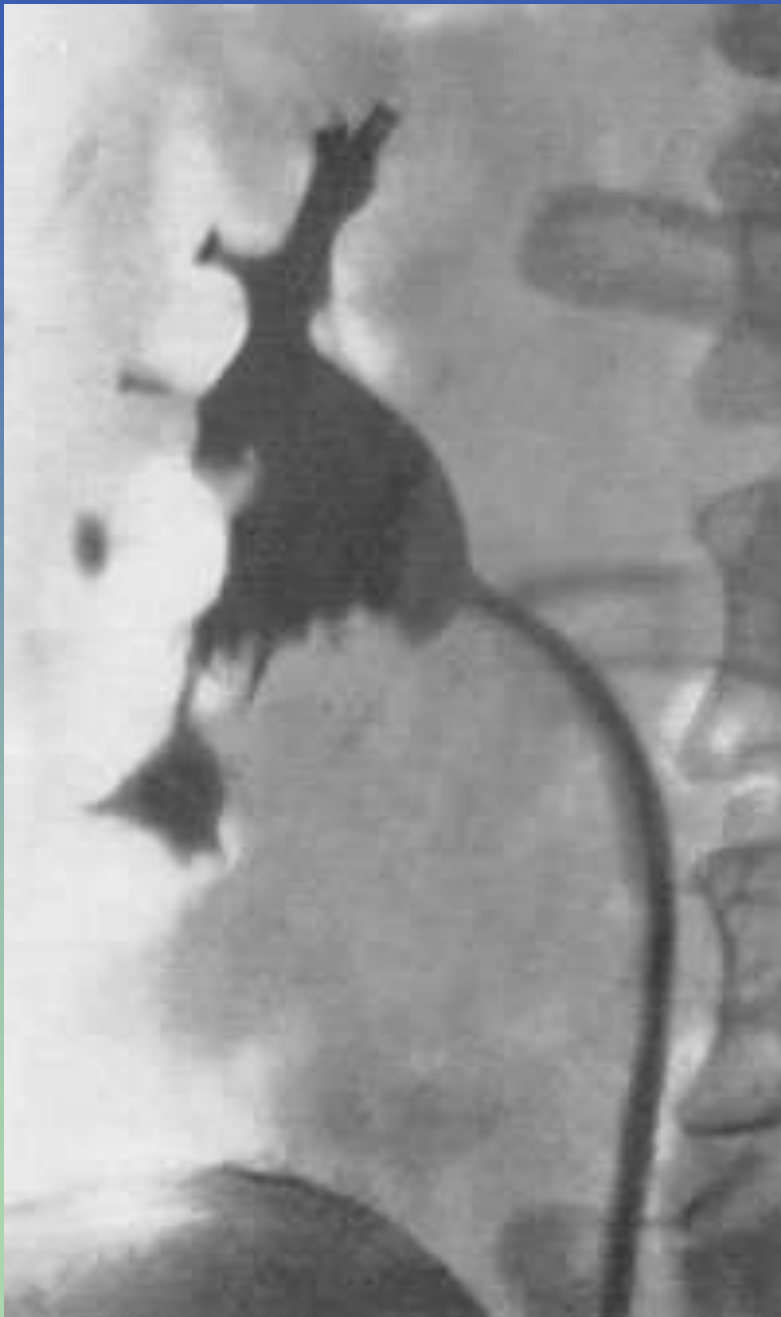
Симптоми пухлин ниркової миски

- Рецидивуюча тотальна гематурія
- Біль
- Пальпація нирки (гідронефроз, гідрогематонефроз)



Эхограмма почки (1) с опухолью лоханки. Опухоль (2) представлена структурой низкой эхогенности с размытым, неровным контуром, инвазирует паранефральную клетчатку.





Ретроградная пиелограмма.
Мужчина 57 лет.
Папиллярный рак лоханки
правой почки.

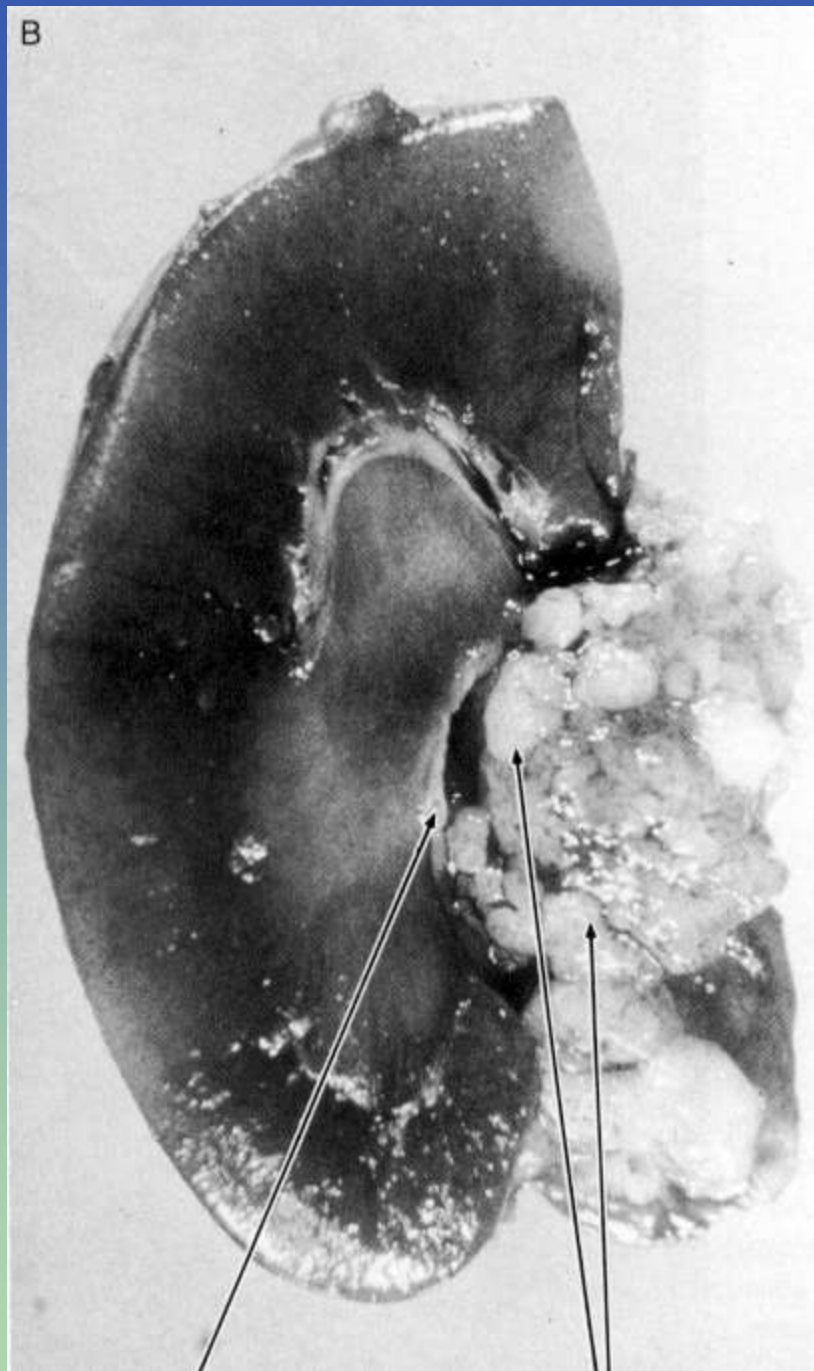


Ретроградная пиелограмма.
Женщина 59 лет. Папиллярный
рак лоханки правой почки.
Нефроуретерэктомия



довгі ніжні
ворсинки

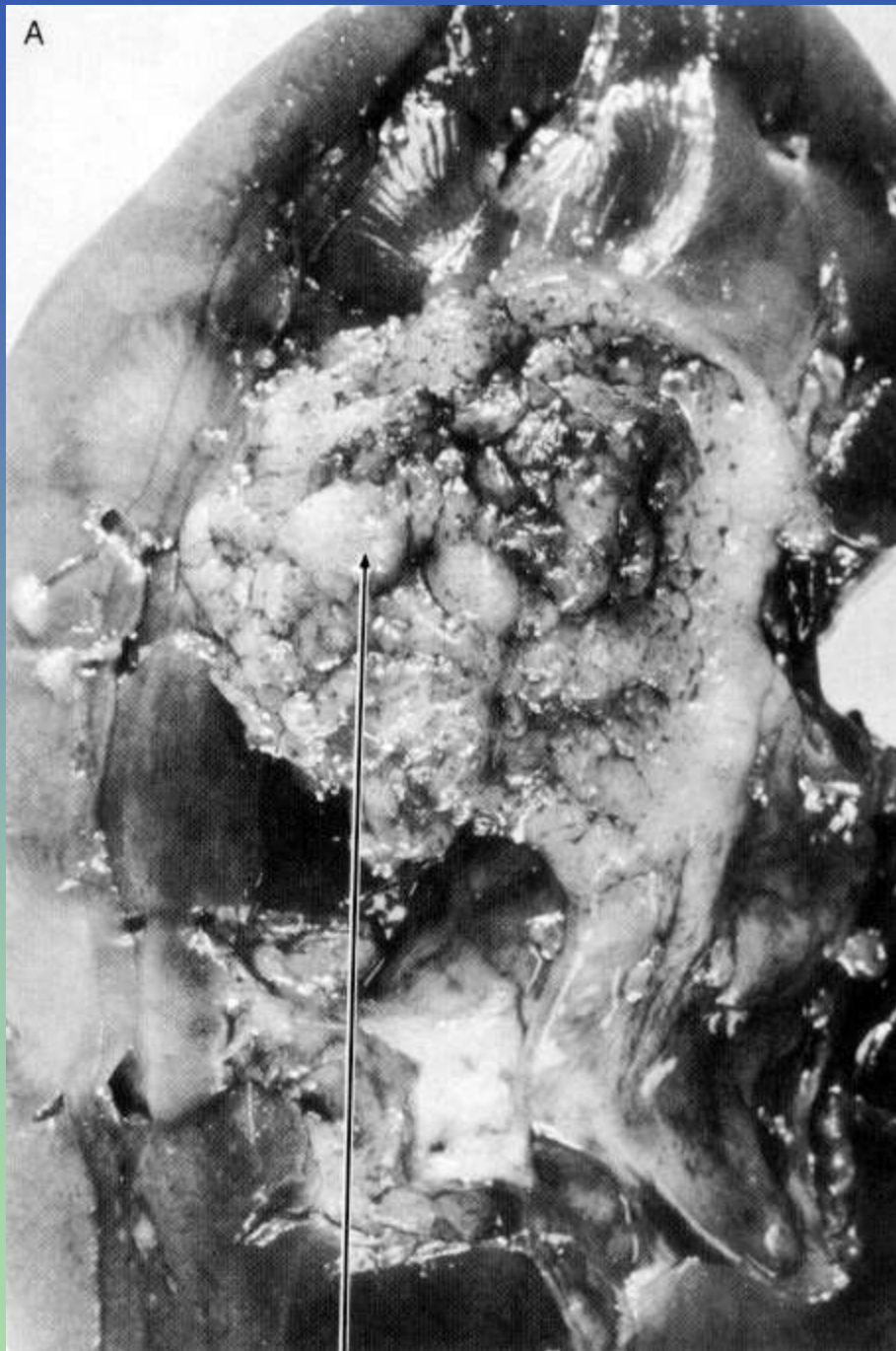
ніжка

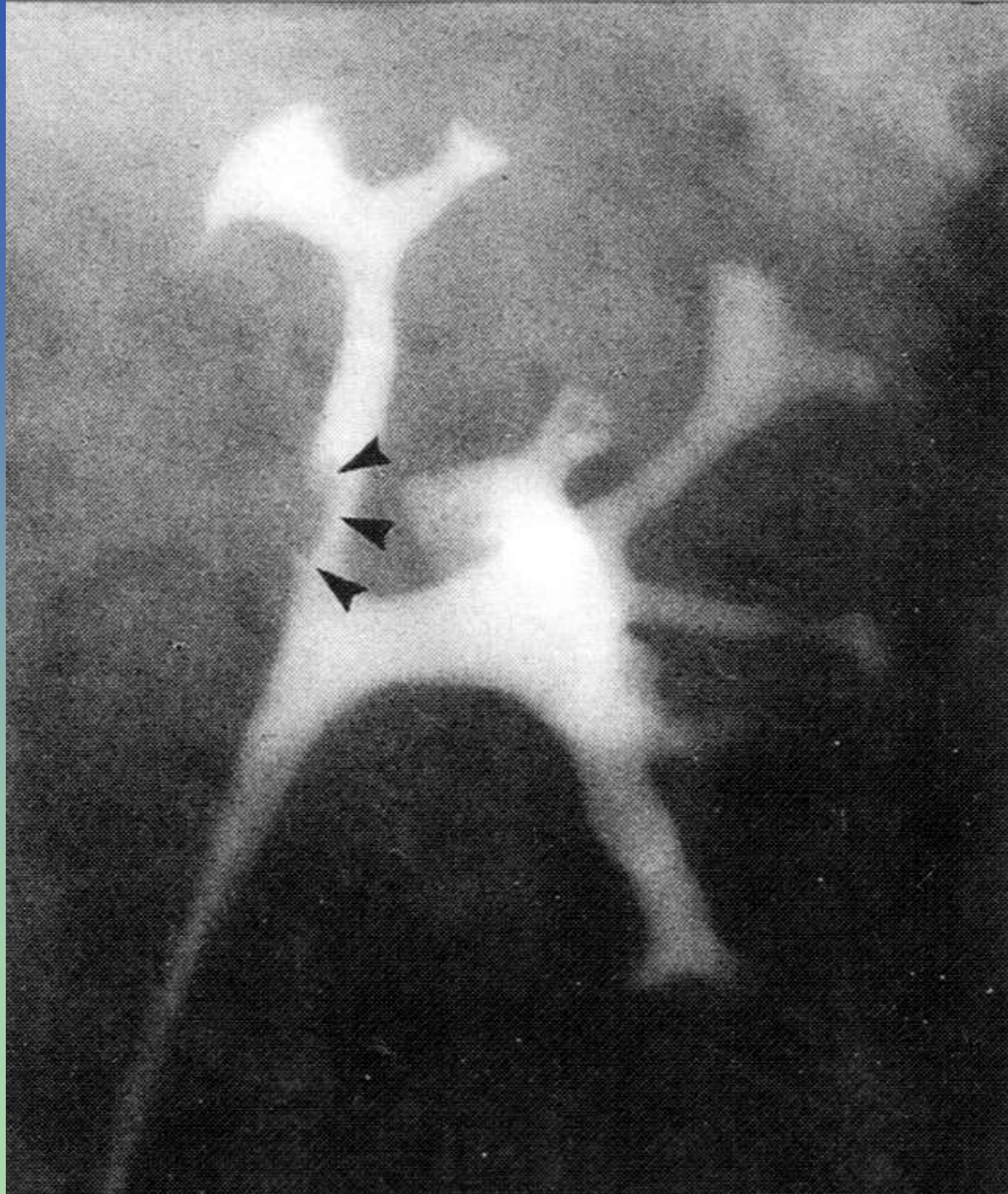


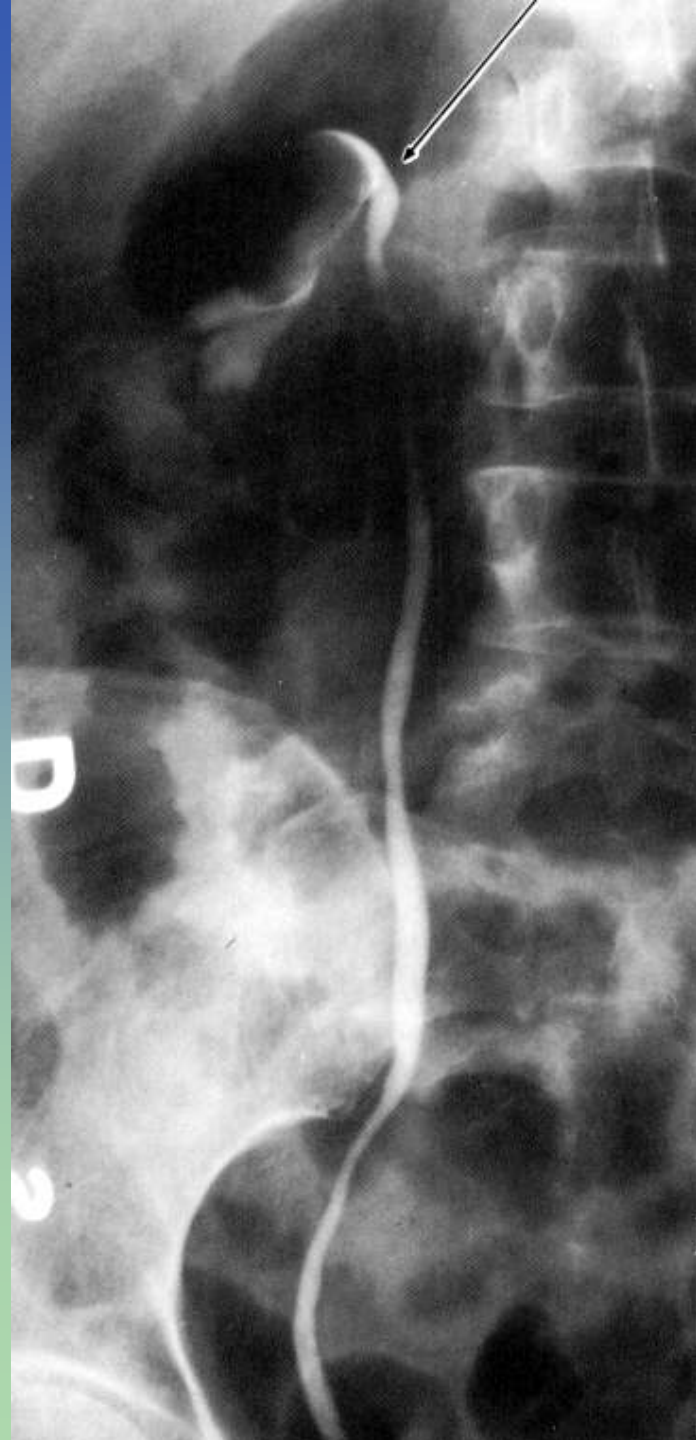
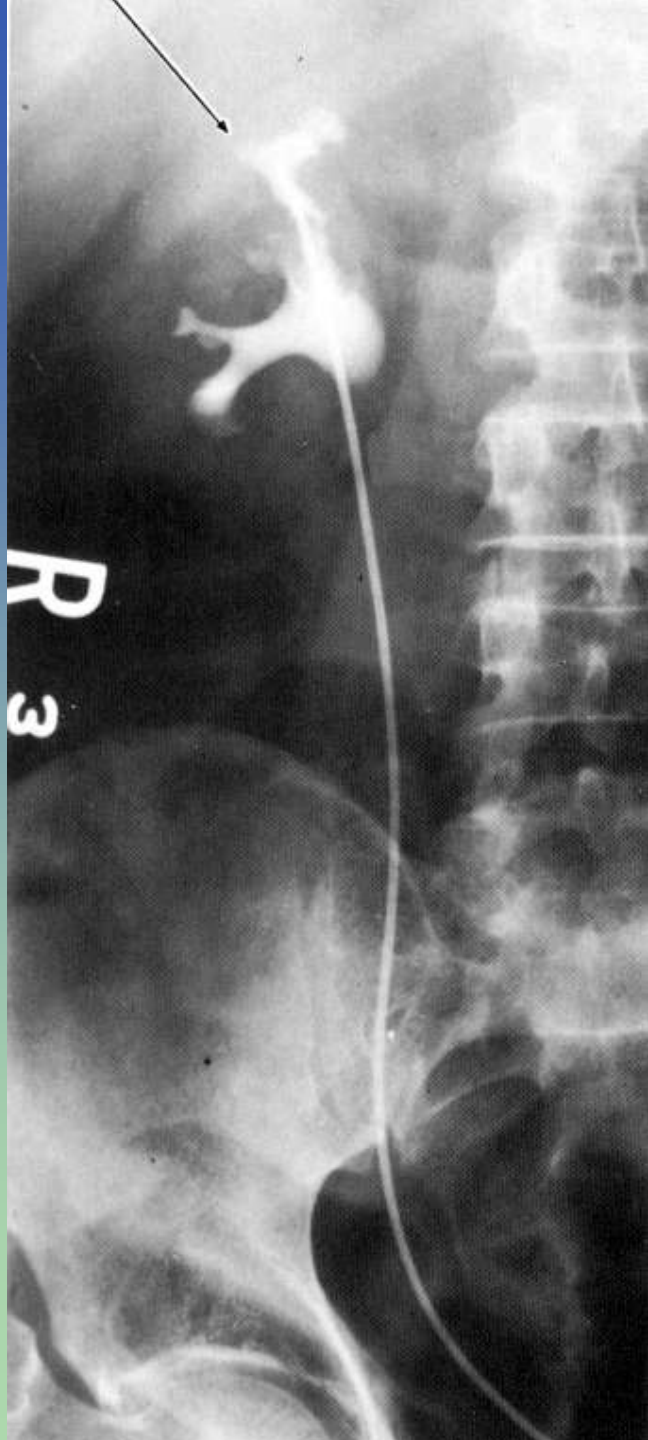
стиснута паренхіма нирки

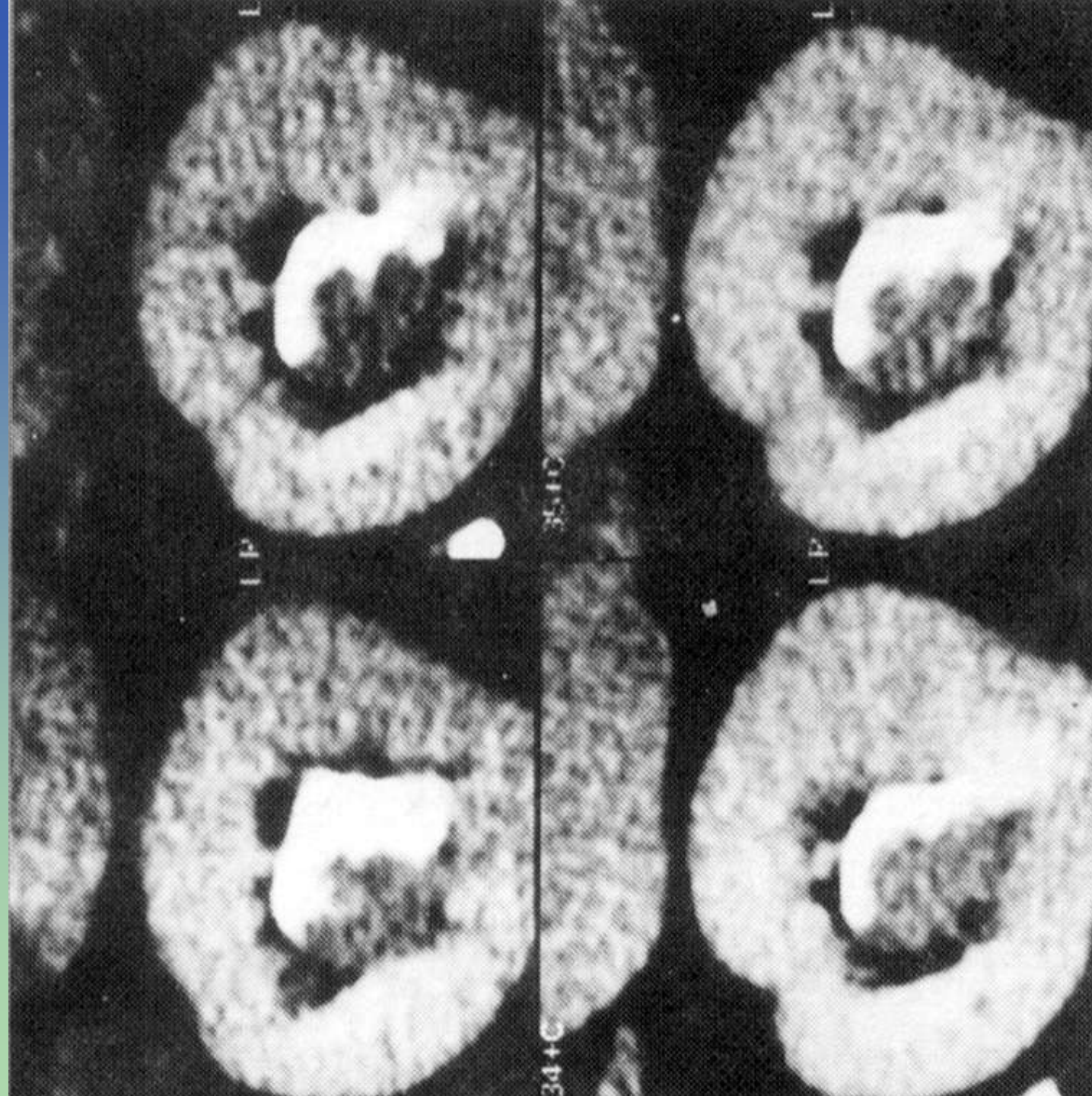
папілярна пухлина

A







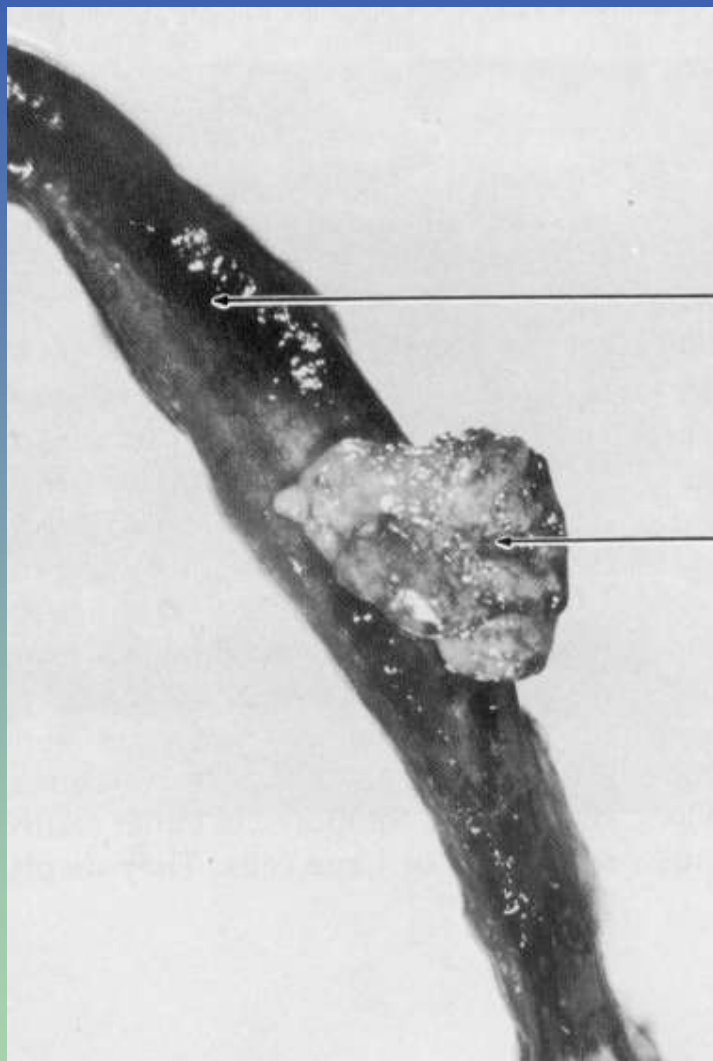


Пухлини сечоводу

- 1% пухлин нирок та верхніх сечових шляхів
- 3% - імплантаційні MTS пухлин миски
- 2/3 первинних пухлин локалізуються в нижній третині сечоводу

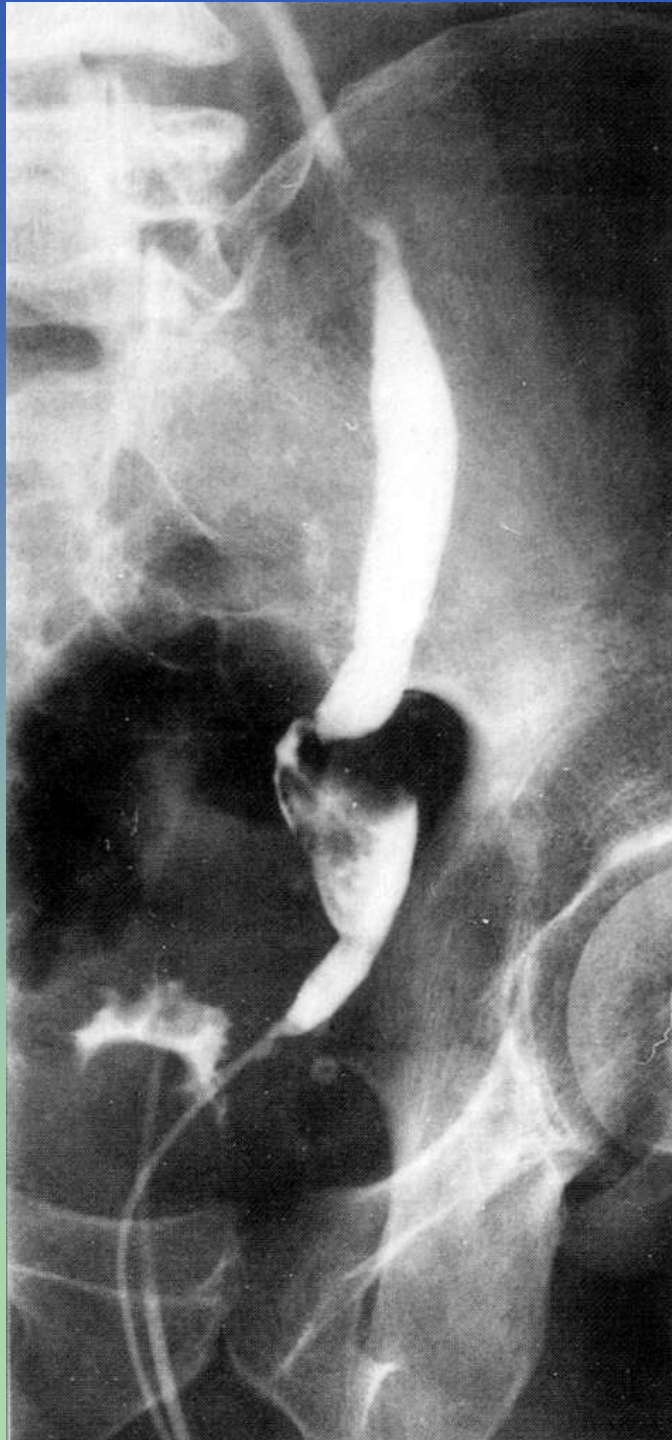


Ретроградная
уретеропиелограмма.
Опухоль нижнего сегмента
мочеточника



розширений сечовід

папілярна пухлина



Пухлини сечового міхура

Пухлини сечового міхура зустрічаються порівняно часто, становлячи 30% усіх пухлин сечостатевих органів, причому частота їх збільшується. Переважний вік хворих - старше 50 років. Серед новоутворень сечового міхура 95% становлять епітеліальні пухлини - папіломи і рак, такі види пухлин як саркоми, фіброми, ліпоми, а інші зустрічаються дуже рідко.

Пухлини сечового міхура

Чоловіки хворіють в 3-4 рази частіше, ніж жінки

До 50% злоякісних пухлин органів сечової та чоловічої статеві системи

Етіологічні фактори

- Хронічне запалення
- Застій сечі в сечовому міхурі
- Хімічні речовини (анілін, метаболіти триптофану)
- Куріння (амінофеноли)
- Радіонукліди цезію
- Шистозоматоз (більгарціоз) – Африка

Пухлини сечового міхура

Неепітеліальні

Злоякісні

- Саркоми

Доброякісні

- Фіброма
- Міома
- Фіброміксома
- Гемангіома
- Рабдоміома
- Лейоміома

Пухлини сечового міхура

Епітеліальні

Злоякісні

- Папілярний рак
- Солідний рак
- Залозистий рак (аденокарцинома)

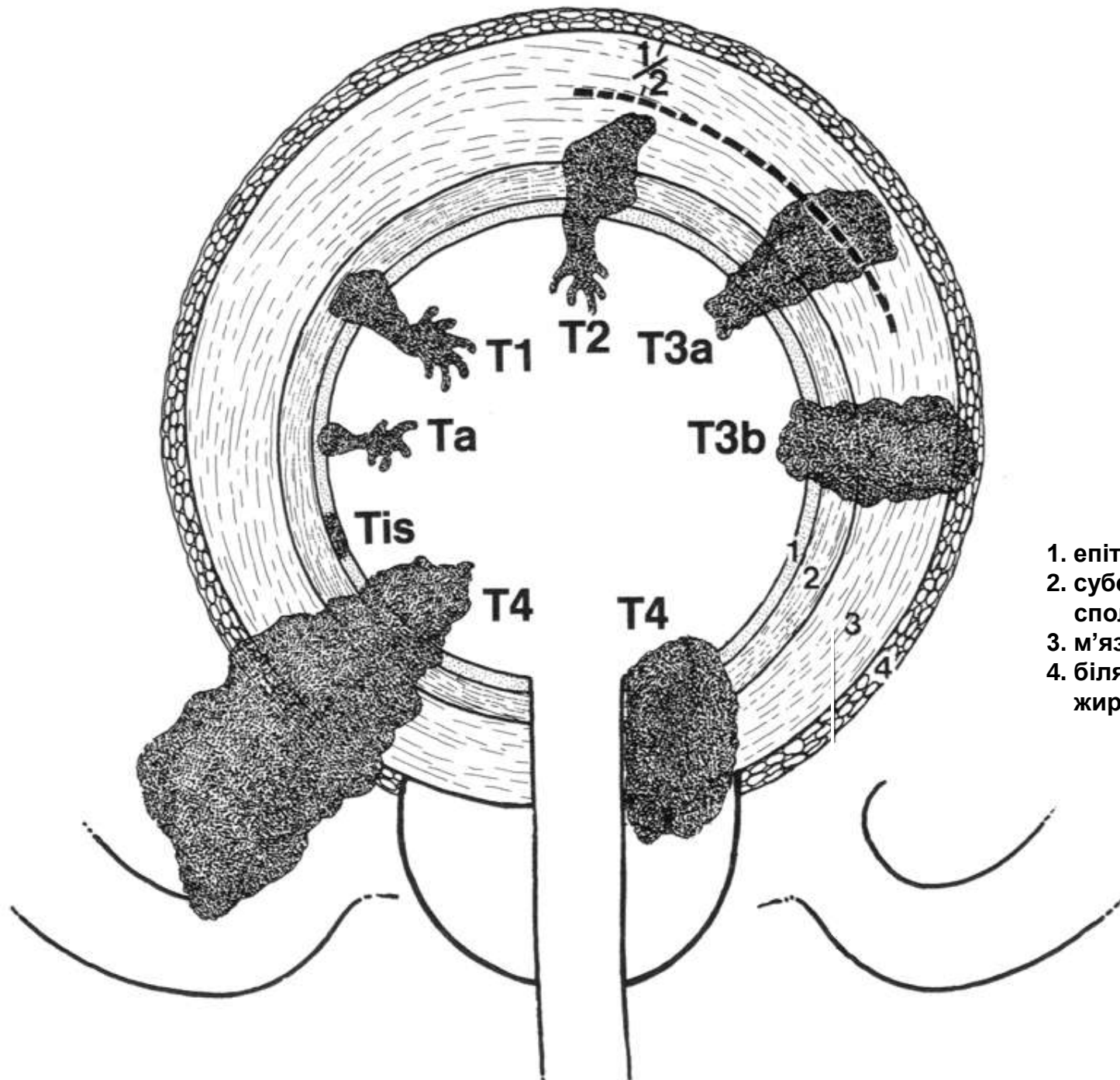
Доброякісні

- Папілома
- Аденома
- Ендометріоз
- Феохромоцитома

Пухлини сечового міхура

Клінічні форми

- Типова папілома
- Атипова папілома
- Папілярний рак
- Солідний рак



Симптоми пухлин сечового міхура

- Макрогематурія – 75%
- Дизурія – 33%
- Лейкоцитурія

Як перший
прояв хвороби



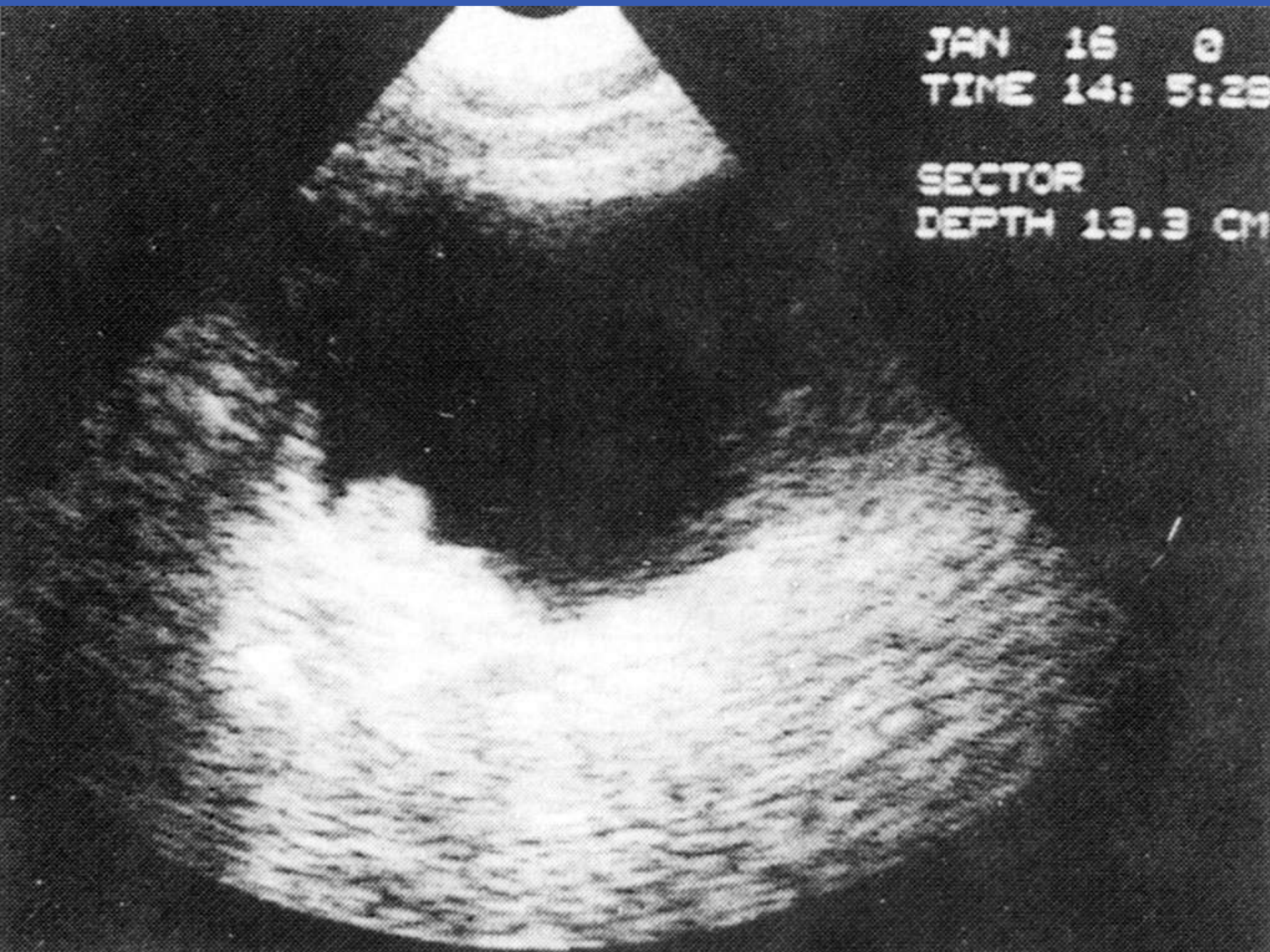
Эхограмма опухоли в проекции устья мочеточника, не инвазирующей мышечный слой. Гиперэхогенная стенка мочевого пузыря в проекции локализации основания опухоли не утолщена, структурно не изменена.

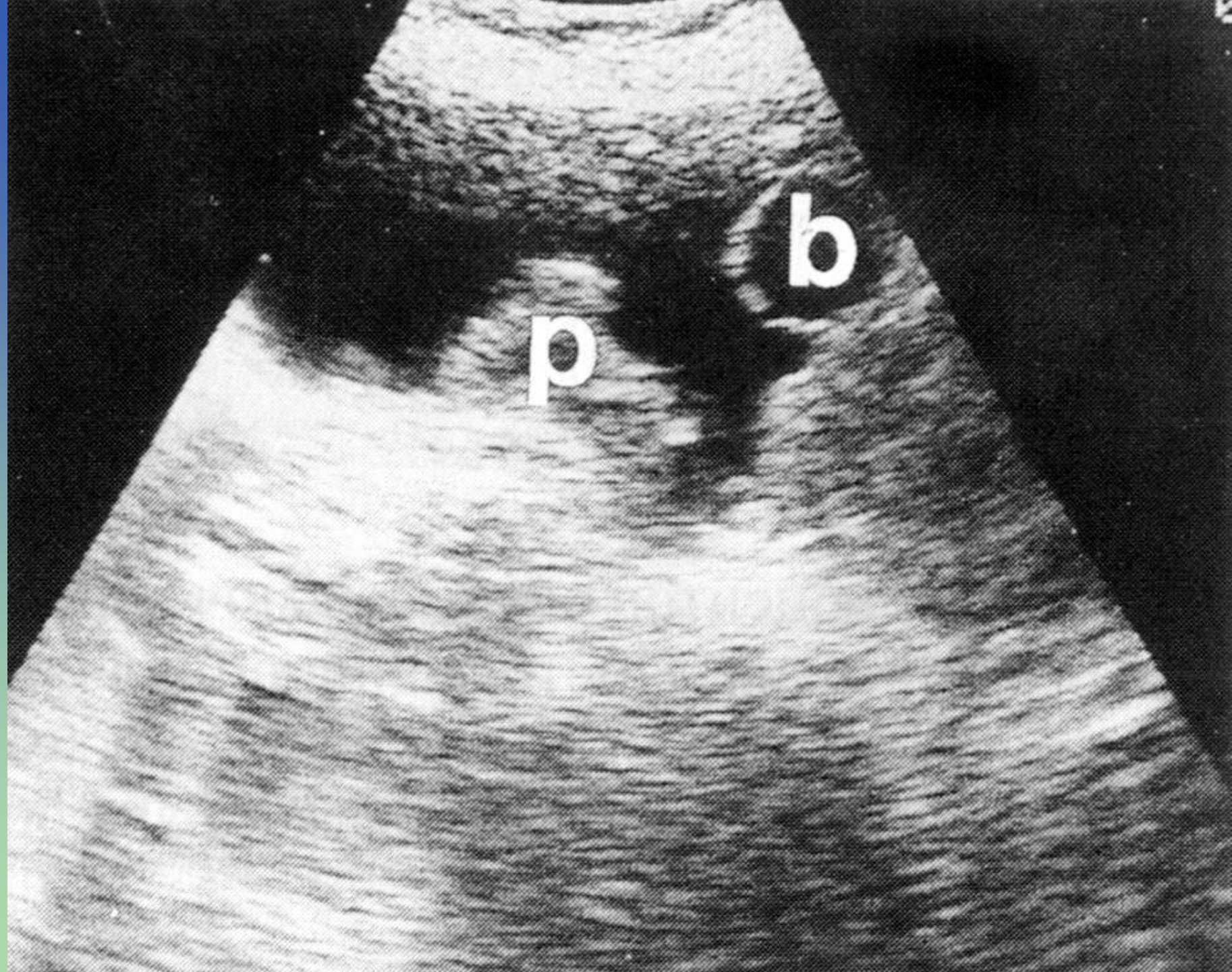


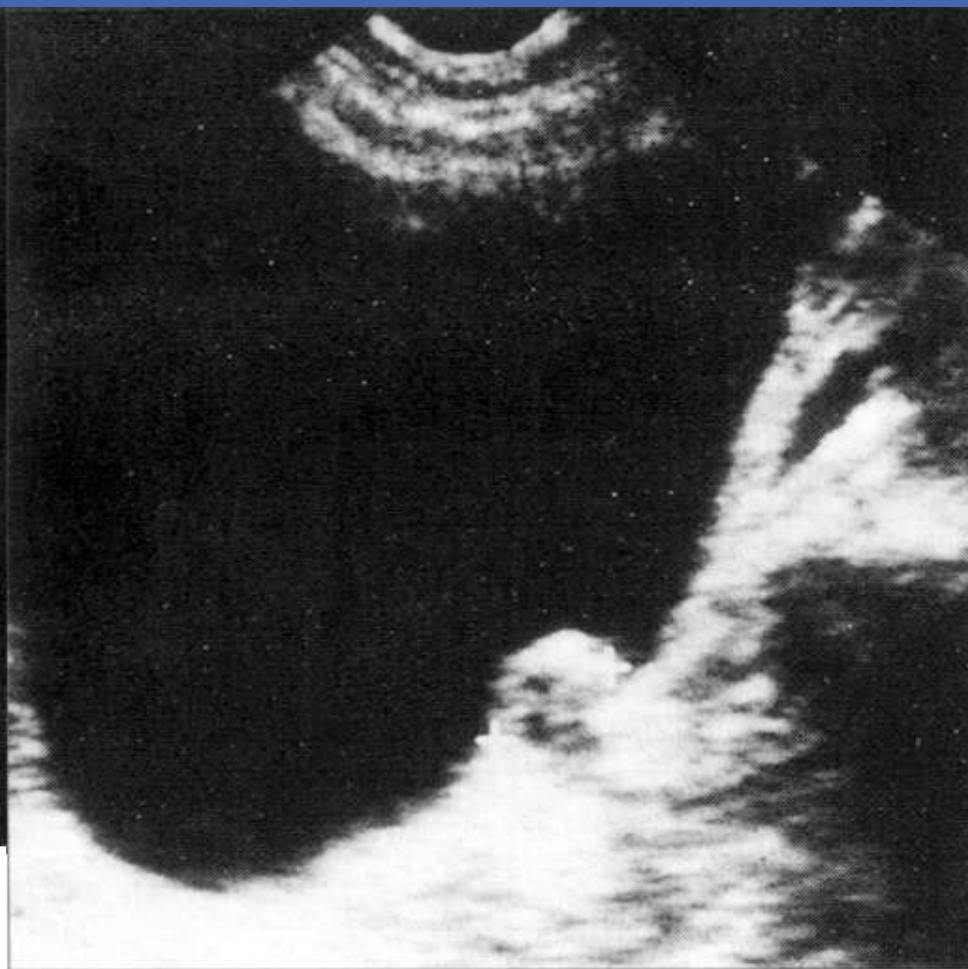
Эхограмма небольшого размера опухолевого образования по боковой стенке мочевого пузыря, не инвазирующего мышечный слой. Гиперэхогенная стенка мочевого пузыря в проекции локализации основания опухоли не утолщена, структурно не изменена.

JAN 16 0
TIME 14: 5:28

SECTOR
DEPTH 13.3 CM





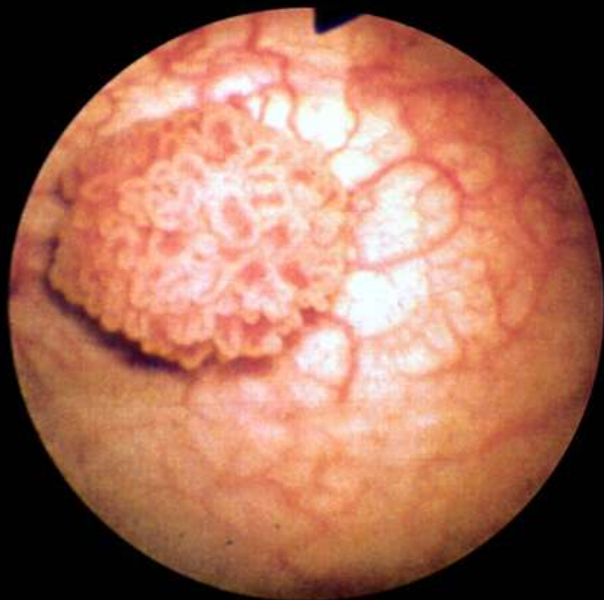




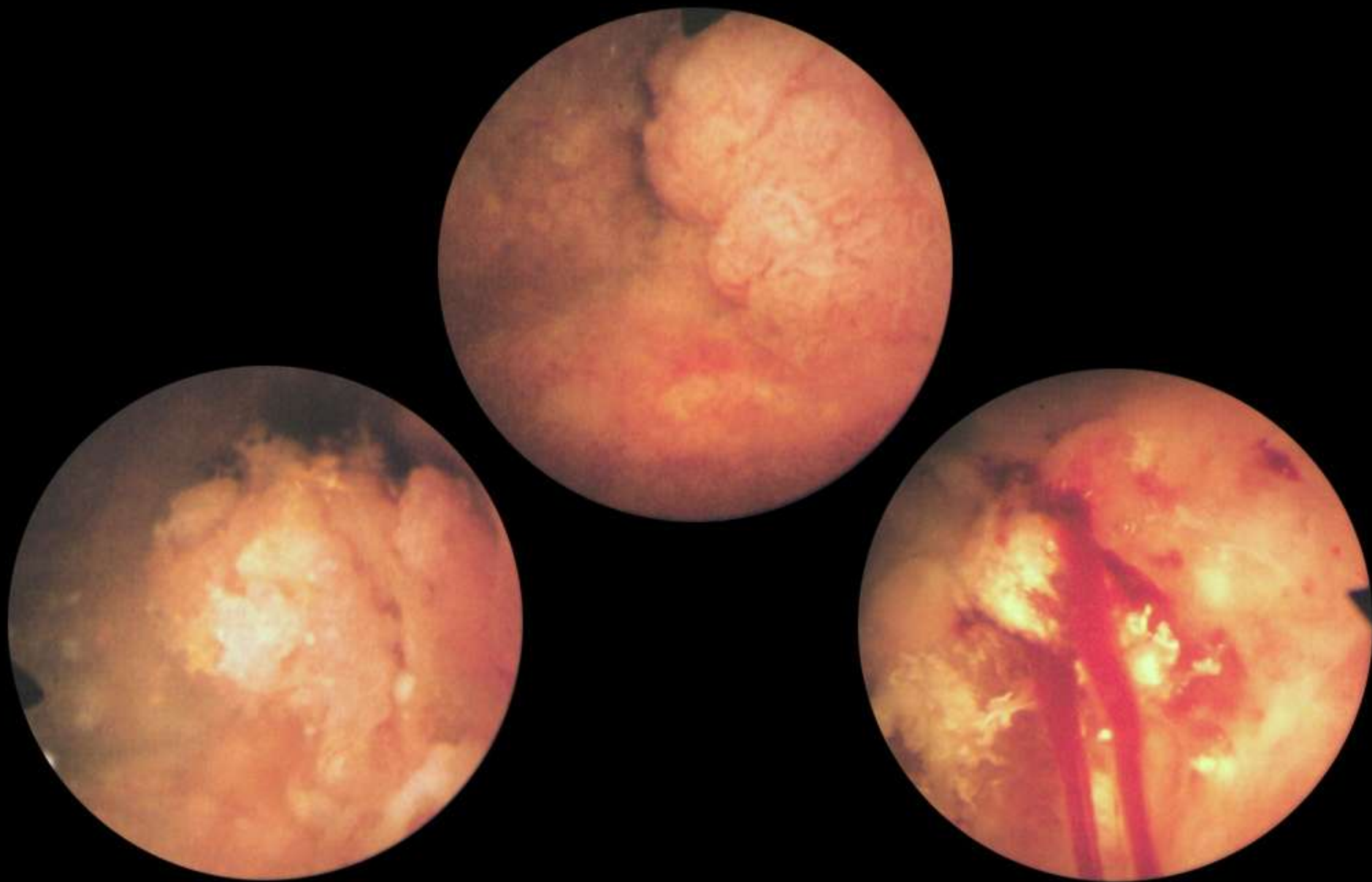
Полицистограмма. Женщина 58 лет. Рак мочевого пузыря (левая боковая стенка). Уменьшение размеров левой половины пузыря. Контуры пузыря ровные, но степень растяжимости левой стенки уменьшена. Радикальная операция—резекция пузыря с уретероцистостомией.



Полицистограмма. Женщина 42 лет. Фиброма матки. Экстравезикальное вдавление фиброматозного узла. Почти полное расправление верхних контуров пузыря указывает на экстравезикальный процесс.

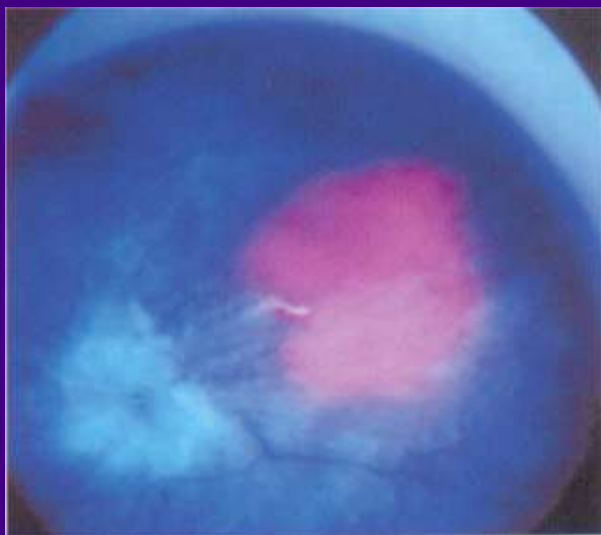
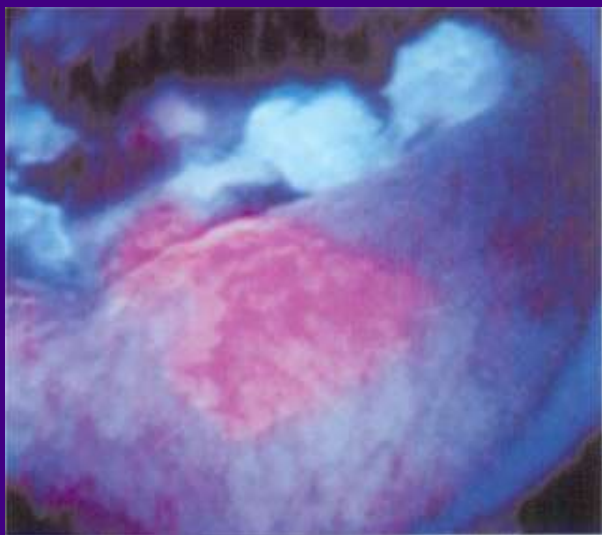
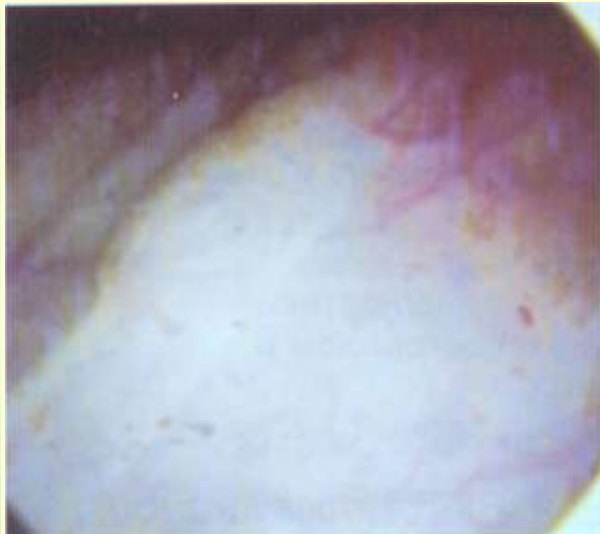
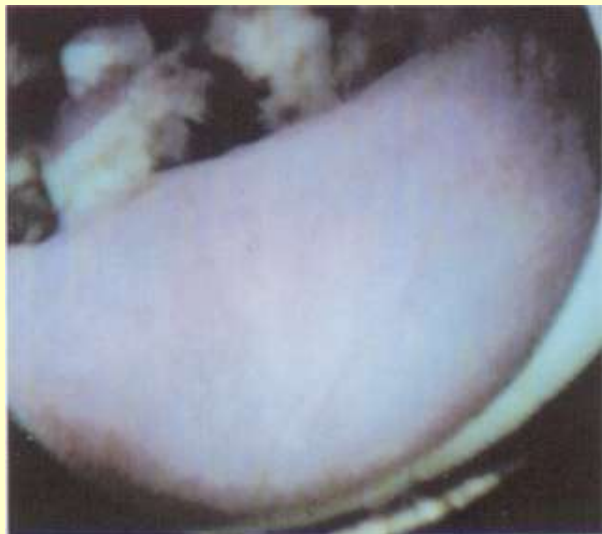


папілярні
пухлини

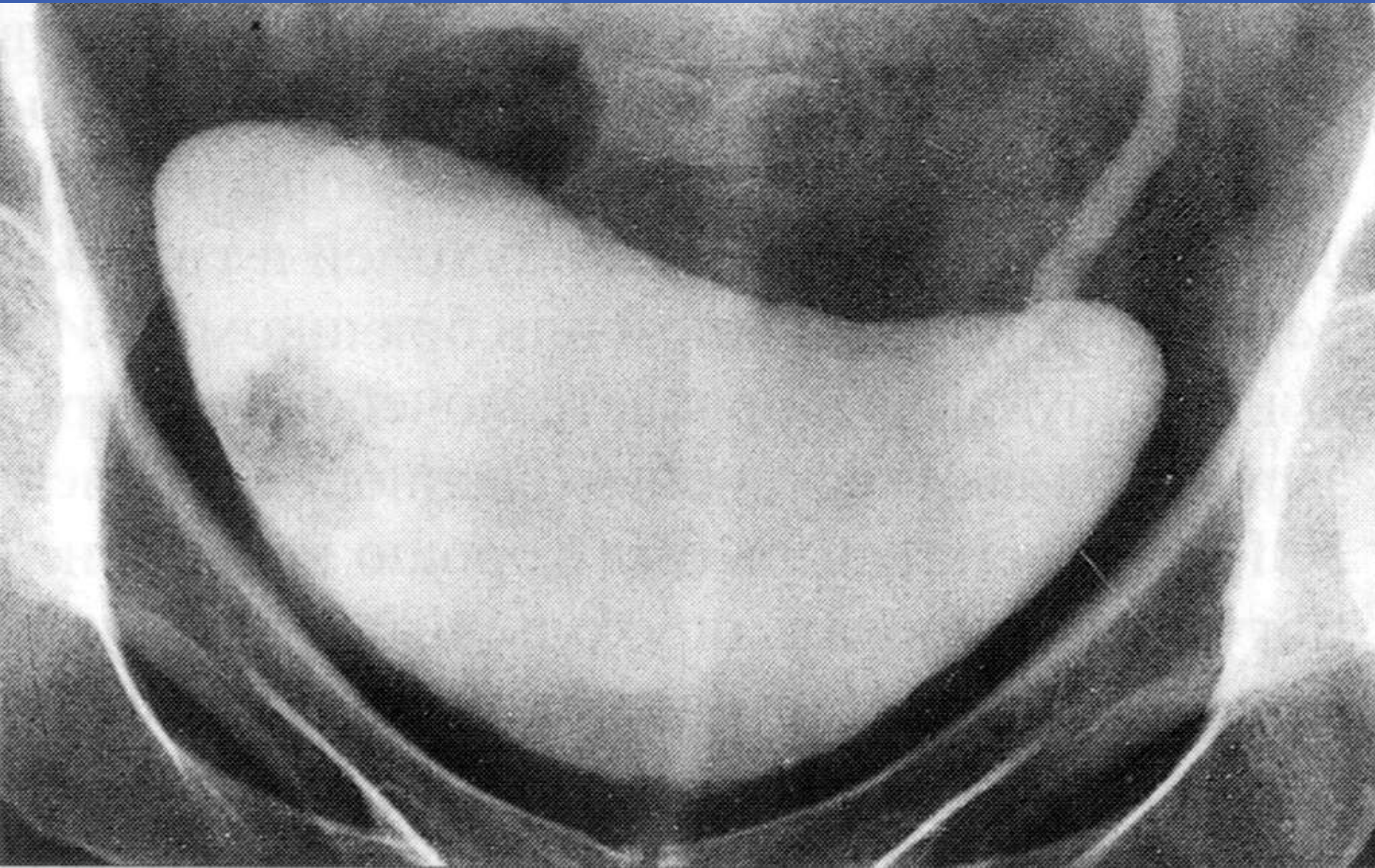


Фотодинамічний діагноз
для раннього розпізнавання карциноми сечового міхура

Біле світло



ФДД (амінолавулінова кислота)



9 mm



Хірургічні та ендоскопічні методи лікування пухлин сечового міхура

Ендоскопічні (трансуретральні)

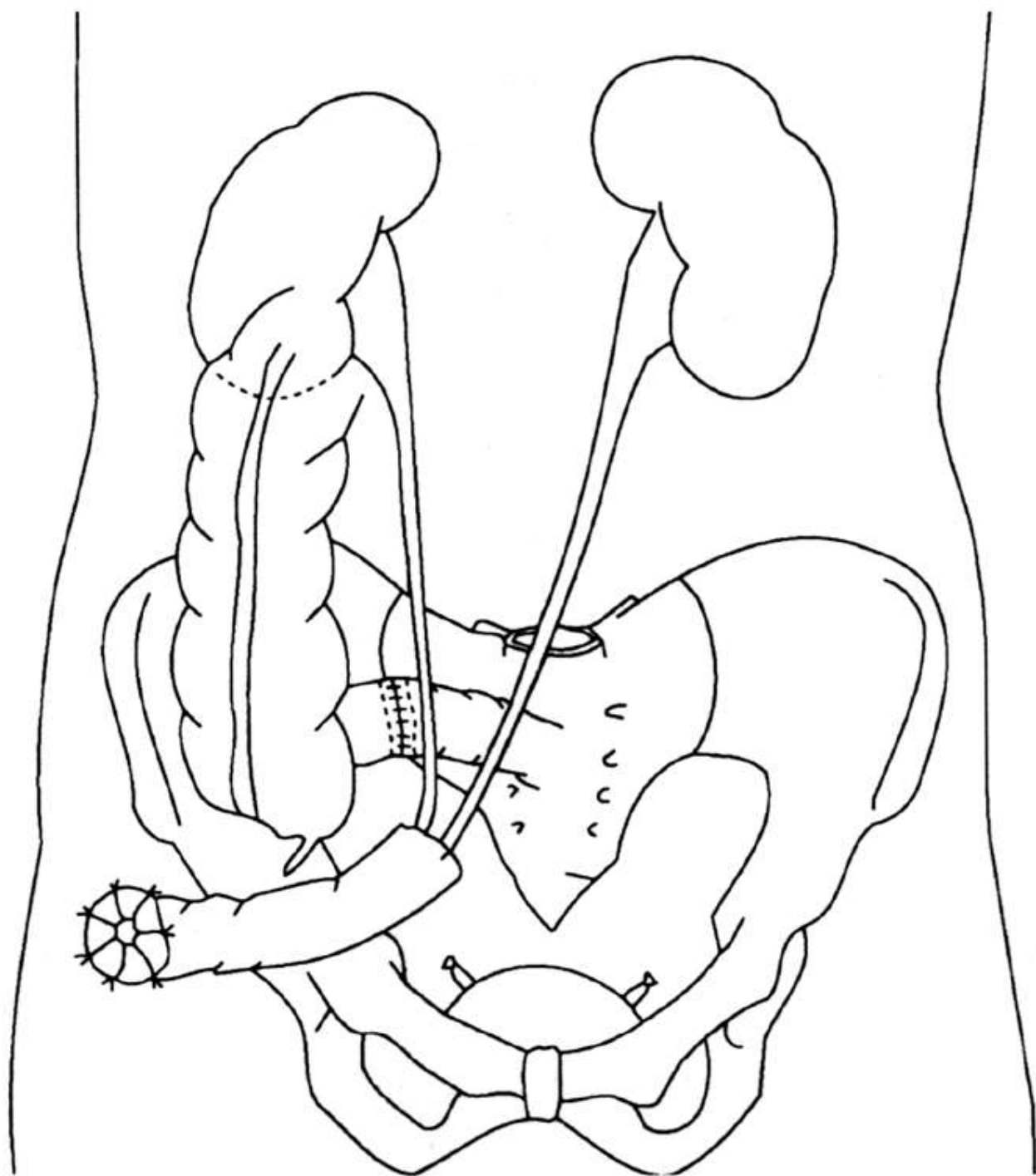
- Електрокоагуляція
- Електрорезекція (ТУР)
- Електровапоризація
- Лазерна коагуляція
- Лазерна абляція

T_{is} , T_1 , T_2

Хірургічні

- Резекція сечового міхура
 - проста
 - гемірезекція
 - субтотальна
- кріодиструкція
- цистектомія
 - проста
 - радикальна

T_3 , T_4



Консервативні методи лікування пухлин сечового міхура



```
graph TD; A[Консервативні методи лікування пухлин сечового міхура] --> B[Променева терапія]; A --> C[Хіміотерапія<br/>- системна<br/>- місцева]; A --> D[Імунотерапія<br/>- БЦЖ<br/>- α-інтерферони];
```

Променева
терапія

Хіміотерапія
- системна
- місцева

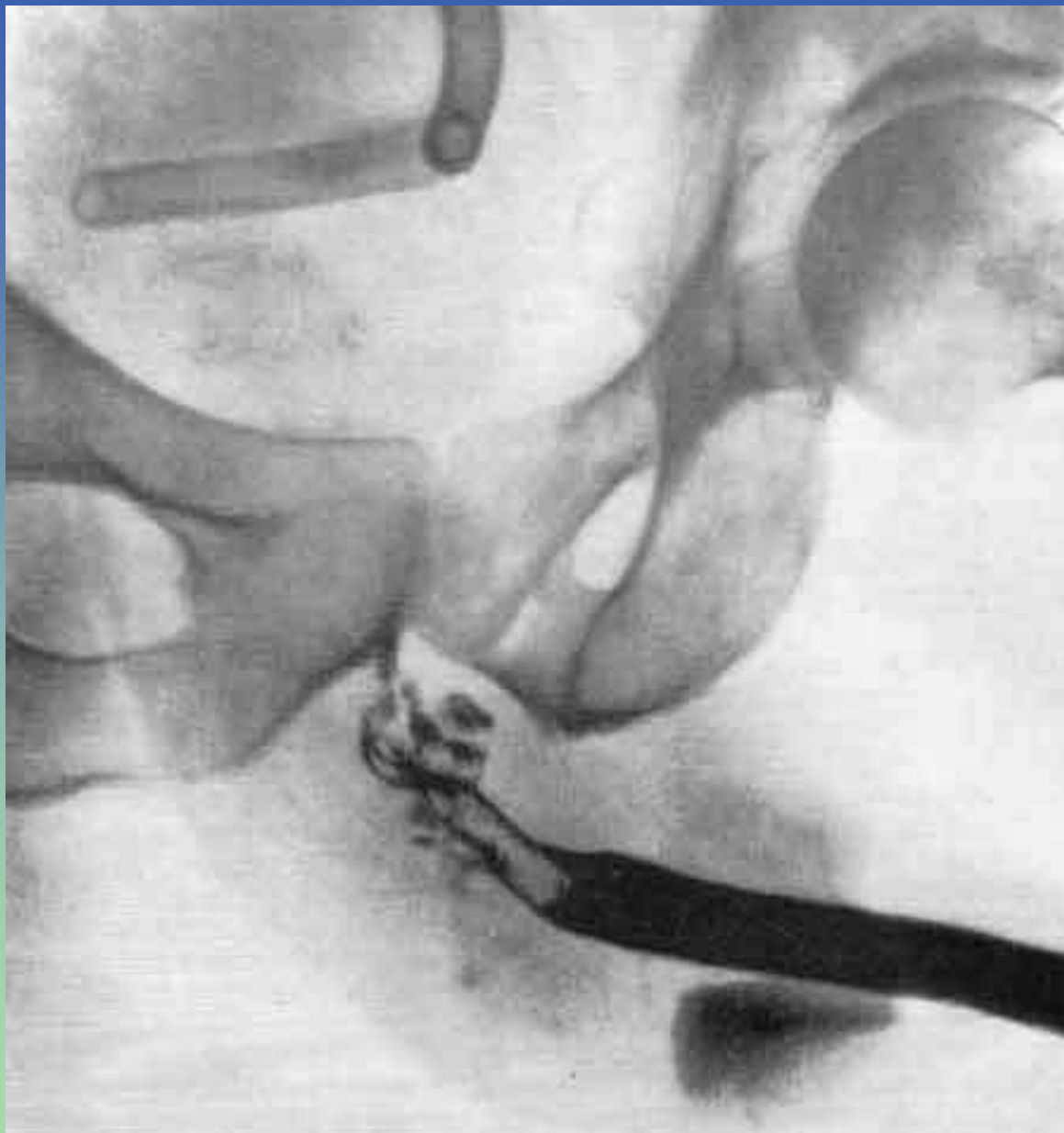
Імунотерапія
- БЦЖ
- α -інтерферони

ПУХЛИНИ УРЕТРИ

Первичные опухоли уретры редки. Чаще всего они являются папилломами и доброкачественными полипами. Иногда при хроническом уретрите наблюдаются маленькие, полипоподобные образования воспалительной природы, в частности вокруг семенного бугорка.

Папилломы мочевого пузыря нередко распространяются по задней уретре; ими может быть поражена большая часть мочеиспускательного канала. Размер распространения легко установить с помощью уретрографии, которая выявляет мелкие дефекты наполнения.

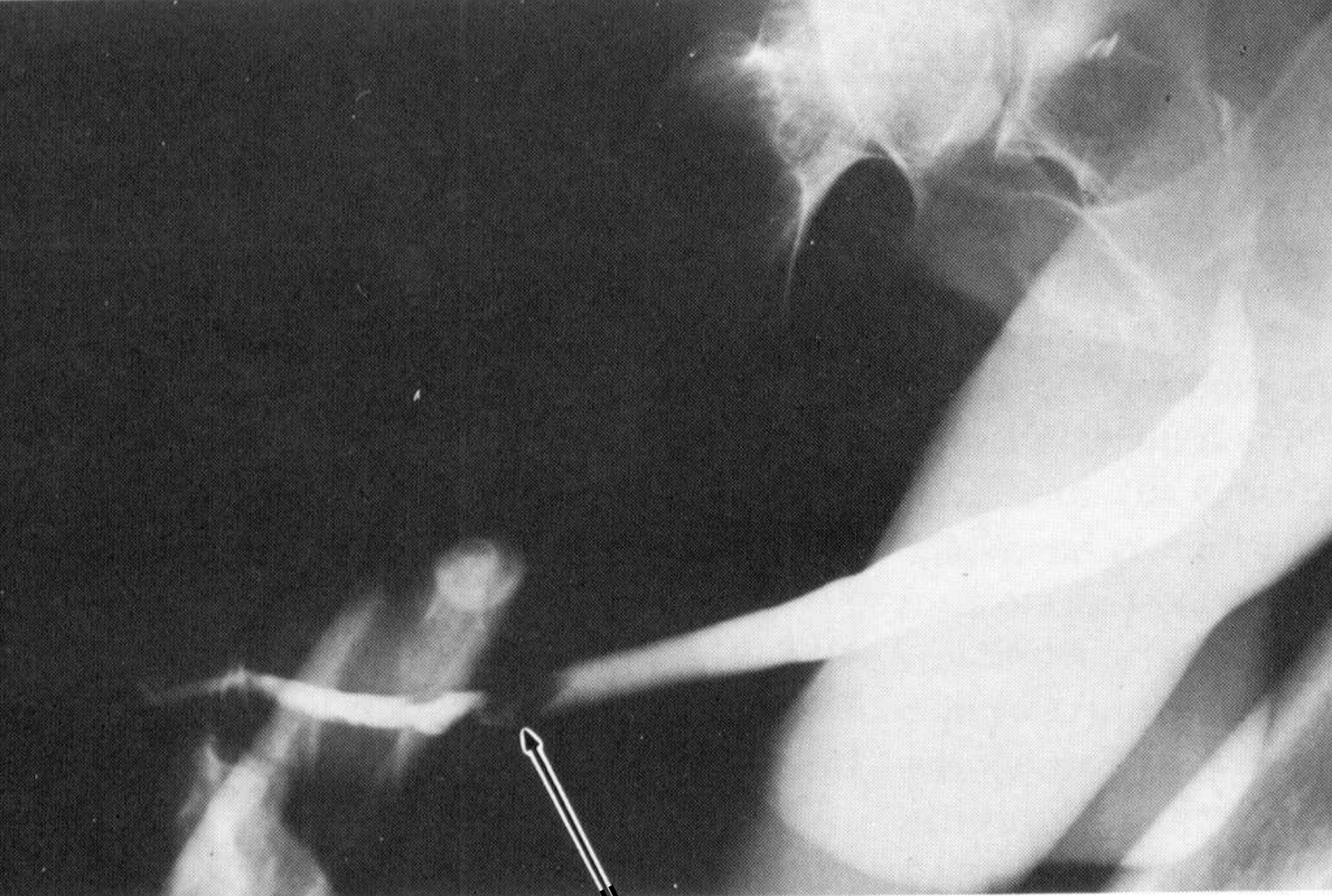
Сравнительно редко встречается плоскоклеточный рак уретры. Последний вид новообразования может наблюдаться при стриктуре мочеиспускательного канала. Для ракового поражения уретры характерна зазубренная деформация по краям контура суженной опухолью уретры на значительном ее протяжении



Уретрограмма.
Мужчина (54 лет.
Рак перепончатой
и бульбозной части
уретры.
Эпицистостома.

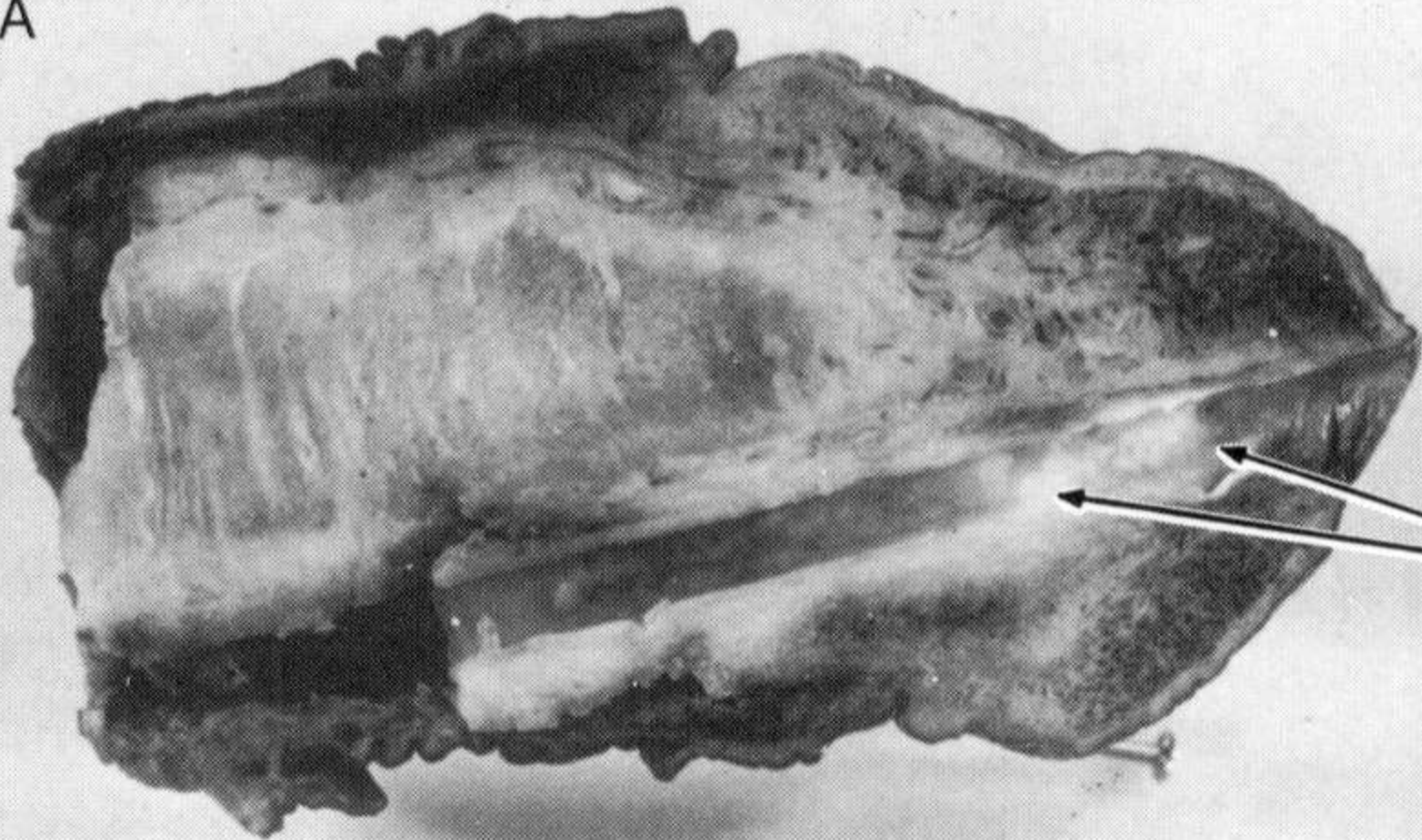


Уретрограмма.
Мужчина 59 лет. Рак бульбозной части уретры



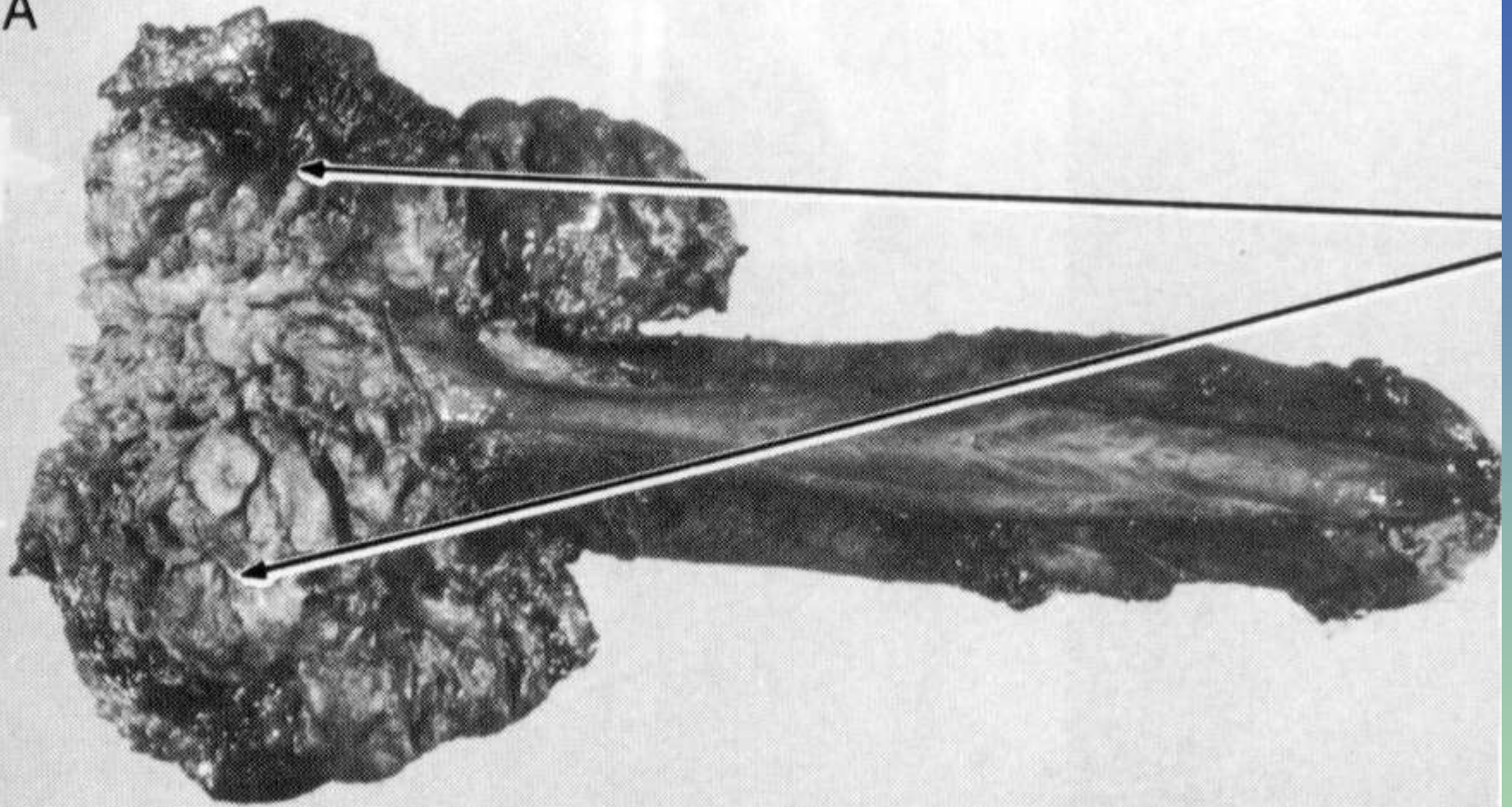
Уретральна конділома

A



**Carcinoma
in situ**

A



Трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря



Состояние мочевого пузыря после трансуретральной резекции опухоли мочевого пузыря



Цистоскопия через 2 года после трансуретральной резекции опухоли мочевого пузыря





Дякую за увагу!