

РАК ДИВЕРТИКУЛА СЕЧОВОГО МІХУРА

Ковальчук І.О., Бойко С.О., Біляк С.Т., Пецкар О.Г.

Рак сечового міхура складає 4% всіх злоякісних пухлин людини [1, 6, 8]. Серед онкоурологічних захворювань рак сечового міхура займає перше місце [3].

Прогноз не завжди благоприємний через часті рецидиви. Проблеми діагностики лікування цього захворювання до теперішнього часу залишаються до кінця не вирішеними, хоча з кожним роком отримуються нові дані про діагностику та лікування пухлин сечового міхура. Віддалені наслідки найбільш благоприємні при радикальних хірургічних операціях, доповнених променевою та хіміотерапією [2, 3]. Метою операції та її об'єм визначаються віком пацієнта, стадією хвороби, локалізацією пухлин, станом функції нирок, клінічним перебігом хвороби, рецидивом захворювання та активністю супутніх захворювань.

В нашій роботі, ми хочемо висвітлити питання рідкісної форми локалізації пухлини – це рак дивертикула сечового міхура. Взагалі, пухлини сечового міхура досить часто утворюються в області трикутника Льюїса або шийки міхура, а також в дивертикулах міхура, де контакт слизової оболонки з сечею буває найбільш тривалим і постійним [7].

В літературі на сьогоднішній день зустрічається дуже мало матеріалу з питань раку дивертикула сечового міхура.

Так, А.С.Немой та А.Л.Шабад (1962), виявили рак в дивертикулі у 4 хворих із 54 хворих з дивертикулєм сечового міхура, які лікувалися в урологічному відділенні лікарні ім. С.П.Боткіна.

Невеликий матеріал спостережень мають Б.Остоїц та В.Петрович із Югославії (1966).

Симптоматологія первинного раку дивертикула сечового міхура надто бідна, хоча даний процес характеризується особливою злоякісністю. У більшості хворих спостерігається макрогематурія та піурія. Прогноз поганий. Більшість хворих помирає на протязі року з моменту появи перших симптомів захворювання [6].

Ми маємо досвід спостереження за одним хворим з раком дивертикула сечового міхура, який знаходився на лікуванні в нашій клініці.

Хворий Р., 61 року, поступив в урологічне відділення Обласної клінічної лікарні м. Ужгорода 5.VIII. 1997 р. із скаргами на гематурію та дизуричні розлади. Два роки тому назад у хворого з'явилася гематурія. Він звернувся за допомогою до уролога районної лікарні. Були застосовані наступні методи діагностики: 1) ультразвукове дослідження – дивертикул сечового міхура в області лівої стінки розміром 3.0 x 4.0 см; 2)екскреторна урографія – функція нирок не порушена, динаміка звільнення верхніх сечових шляхів не порушена, морфологічних змін нервових мисок та сечоводів не виявлено; 3) цистографія – дивертикул сечового міхура в області лівої стінки розмірами 3.0 x 4.0 см; 4) цистоскопія – слизова оболонка чиста, на лівій стінці вхід в дивертикул, дно дивертикула не візуалізується. Причину гематурії з'ясувати не вдалося. Хворому було дозволено перебувати під наглядом вдома.

Через рік у хворого знову з'явилася гематурія. Були виконані такі ж методи діагностики, як і попереднього разу. Нічого нового за допомогою них встановити не вдалося. Виконано комп'ютерну томографію нирок – патології не знайдено. Хворого знову відпустили перебувати під наглядом вдома.

В липні 1997 року у хворого знову з'явилася гематурія, з приводу якої він був госпіталізований в нашу клініку. Враховуючи тривалий анамнез гематурії, дослідження почали з цитоскопії. На цитоскопії пухлинні вирости заповнюють вхід в дивертикул з переходом процесу на ліву стінку міхура. Нарешті, причина гематурії була з'ясована – рак дивертикула сечового міхура.

7 VIII.1997 р. виконана операція: цистектомія з уретерокутанеостомією. Об'єм операції був визначений в ході хірургічного втручання: 3/4 міхура чисті, ліва стінка міхура і дивертикул заповнені щільною пухлиною, інтимно спаяні з кишечником. Гістологічне дослідження: перехідноклітинний рак.

В задовільному стані 9.IX. 1997 р. хворий виписаний.

Таким чином, на нашому прикладі видно, що діагностувати рак дивертикула сечового міхура на ранніх стадіях перебігу хвороби надто важко. З моменту перших проявів захворювання - у вигляді гематурії- до постановки діагнозу пройшло два роки.

Дотримуючись принципів радикалізму в хірургічному лікуванні пухлин сечового міхура, враховуючи локалізацію пухлини в дивертикулі міхура з переходом на ліву стінку, та інтимну спаяність дивертикула з

кишківником, ми вважаємо цистектомію найбільш радикальним виправданим методом хірургічного лікування в нашому випадку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ерухімов Л.С. Рак сечового міхура.- М., 1975.
2. Карпенко В.С. // Урологія.- К., 1985.- вип.19.- с. 9-19.
3. Карпенко В.С., Романенко А.М., Гойхберг М.І. Епітеліальні пухлини сечового міхура.- К., 1986.
4. Немой А.С., Шабад А.Л. // Урологія.- 1962.- вип.3.- с.51-54.
5. Остоиц Б. і Петрович В. // Урологія і нефрологія.- 1966.- № 1.- С. 28-31.
6. Питель А.Я. //Клінічна онкоурологія /Під ред. Е.Б. Марінбаха.- М., 1975.- с.119-176.
7. Погожева Л.І. Новоутворення сечового міхура.- М., 1967.
8. Шипілов В.І. Рак сечового міхура.- М., 1983.

SUMMARY

BLADDER CANCER OF THE DIVERTICUL

Kovaltchuk I.O., Boyko S.O., Bilyak S.T., Petskar O.G.

The diagnostics of bladder cancer of the diverticul at early stages is very difficult. Haematuria is the basic clinical symptom. The treatment must be surgical first of all.