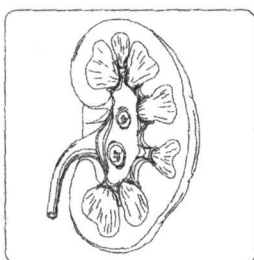


левой половины подковообразной почки с лимфаденопатией. Гистологическое исследование от 10.09.04 г. № 32205-18: почечно-клеточный рак из светлых клеток. Послеоперационное течение гладкое. Рана зажила первичным натяжением. 14.09. 2004 г. больной выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.



УДК 616.617 - 006.6 - 053.88 (571.620)

В.П. Леонов, С.Б. Федорчук, В.М. Алешин, В.В. Покорский

РАК ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА

Краевой клинический центр онкологии, г. Хабаровск

Впервые описание опухоли верхнего мочевого тракта сделано Рауер в 1841 г. Эти новообразования являются редкими и составляют всего лишь 6-7% первичных опухолей почек [1]. Подавляющее большинство из них (82-90%) являются переходно-клеточным раком, плоскоклеточный встречается в 10-17%, и аденокарцинома составляет менее чем 1%. Мужчины болеют в 2-3 раза чаще по сравнению с женщинами. Возрастной пик приходится на 60-70 лет [2]. Опухоли мочеточника регистрируются в 2 раза чаще, чем опухоли лоханки. Новообразования по расположению могут быть монофокальными, но чаще встречается мультифокальный рост. По данным различных авторов, от 10 до 25% больных опухолями верхних мочевых путей не имеют какой-либо симптоматики. Большинство же впервые отмечают выраженную гематурию [3]. Учитывая редкость данной патологии, приводим наше наблюдение.

Больной Г., 64 лет, госпитализирован в плановом порядке в урологическое отделение ККЦО 23.08. 2004 г. с жалобами на учащенное мочеиспускание и периодически возникающую безболевою макрогематурию. Считает себя больным с декабря 2002 г. Обращался к урологу, и в январе 2003 г. выявлена папиллома мочевого пузыря, и выполнена электрорезекция опухоли. Во время обследования: УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы, обзорной и экскреторной урографии — выявлены ретенционные изменения в полостной системе левой поч-

Л и т е р а т у р а

1. Аляев Ю.Г., Григорян В.А., Крапивин А.А. Опухоль почки. М., 2002.
2. Айвазян А.В., Войно-Ясенецкий А.М. Пороки развития почек. М., 1988.
3. Лопаткин П.А., Люлько А.В. Аномалии мочеполовой системы. Киев, 1987.

ки. При фиброцистоскопии с катетеризацией левого мочеточника, в 5 см от устья левого мочеточника и не доходя до пиелoureтрального сегмента, в просвете мочеточника определяется опухолевидное образование ворсинчатого строения, обтурирующее просвет мочеточника.

10.09.04 г. под общей анестезией параректальным разрезом слева трансабдоминально выполнена операция — нефруретерэктомия с резекцией стенки мочевого пузыря левым устьем, отступив от него на 2 см, а также выполнена парциальная простатэктомия (выявлен простатосклероз). Мочевой пузырь ушит до цистостомического дренажа.

Гистологическое исследование № 34132-42 от 16.09.04 г.: высокодифференцированный переходноклеточный рак мочеточника.

Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. 28.09. 2004 г. больной в удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение.

Л и т е р а т у р а

1. Матвеев Б.П., Фигурин К.Н. // Урология и нефрология. 1988. №6. С.41-44.
2. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. М., 2003. С.177-193.
3. Лопаткин Н.П., Мартов А.Г., Ергаков Д.В. Эндоскопические методы диагностики и лечения папиллярных опухолей верхних мочевых путей. Матлы X Рос. съезда урологов. М., 2002. С.747-748.

