

Скринченко С.В., Пришутова А.Д.

## ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПЕКТРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕДКИХ ФОРМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Кафедра урологии, лучевой диагностики и терапии

*(научный руководитель - преп. Скринченко С.В.)*

Актуальность изучения случаев с редкой локализацией уротелиального рака обусловлена все возрастающим количеством летальности в Украине. Так, уротелиальный рак занимает 4-е место в мире среди злокачественных опухолей, уступая лишь раку простаты, легкого и колоректальному раку. Этот вид опухоли развивается и из нижних мочевых путей (мочевого пузыря, который составляет 90-95% всех случаев уротелиального рака, и уретры), и из верхних мочевых путей (чашечно-лоханочной системы почки (8%) и мочеточника - 2%) - по данным Национальной всеобщей онкологической сети (NCCN) США.

Само по себе понятие уротелиального рака обозначает злокачественное новообразование уротелия, характеризующееся структурной и ядерной атипией. Существует несколько гистологических подтипов уротелиального рака: уротелиальный (переходноклеточный), плоскоклеточный, аденокарцинома и, недавно описанные, пучковый, микропапиллярный и саркоматозный. Главными факторами риска развития уротелиального рака верхних мочевых путей являются курение табака и профессиональные вредности. Курение повышет риск развития заболевания с 2,5 до 7. При наличии артериальной гипертензии риск развития опухоли верхних мочевых путей повышается. Отмечается увеличение риска в 2 раза при выборе для терапии данных пациентов диуретиков.

Целью работы была оценка возможностей мультиспектральной компьютерной томографии как метода диагностики при выявлении редких форм уротелиального рака. Результаты исследования. Мультисрезовая компьютерная томоурография (МСКТ) заняла место экскреторной урографии и считается золотым стандартом для обследования ВМП. Уровень выявления уротелиальных раков при такого типа МСКТ считается достаточным: 96% чувствительности и 99% специфичности. При помощи МСКТ также можно оценить толщину стенки лоханки или мочеточника при подозрении на уротелиальные раки.

Приводим 2 случая клинических наблюдений: 1) Пациент М., 1952 г.р. В проекции лоханки определяется гетерогенное объемное образование, исходящее из средней группы чашечек, распространяющееся на пиелоуретральный сегмент мочеточника, вовлекая в процесс конгломерат лимфоузлов ворот правой почки, правый надпочечник, прорастая нижнюю полую вену. Экскреторная функция правой почки резко снижена. КТ-признаки уротелиального Сапсег лоханки правой почки, с вовлечением в процесс правого мочеточника и правого надпочечника.

2) Пациент В., 1940 г.р. Левый мочеточник расширен, в просвете мочеточника визуализируется объемное образование тканевой плотности, обтурирующее просвет мочеточника. Экскреторная функция левой почки отсутствует. КТ-признаки объемного процесса левого мочеточника (уротелиальный рак).

Вывод. Таким образом, мы считаем, что мультиспектральная компьютерная томография является золотым стандартом при исследовании и выявлении редких форм уротелиального рака.