

ВОЗМОЖНОСТИ
ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ В
ДИАГНОСТИКЕ
ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ У ПАЦИЕНТОВ С
МАКРОГЕМАТУРИЕЙ

И.А.Круглова¹, О.В.Уткин², С.В.Зиновьев³, А.Н.Денисенко¹, Д.И.Князев²

ГБУЗ НО «Городская больница 35»¹, ФБУН «ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора»² ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России³ Нижний Новгород



Рак мочевого пузыря (РМП)* - тяжёлое инвалидизирующее заболевание, для которого не разработано системы активного выявления, требующее тщательной дифференциальной диагностики, имеющее большую склонность к рецидивированию и прогрессированию.

Опухоли мочевого пузыря составляют 1,5-3% от общего числа злокачественных опухолей и 30-50% - от опухолей мочеполовых органов

структура онкологической заболеваемости РФ РМП

9-е место

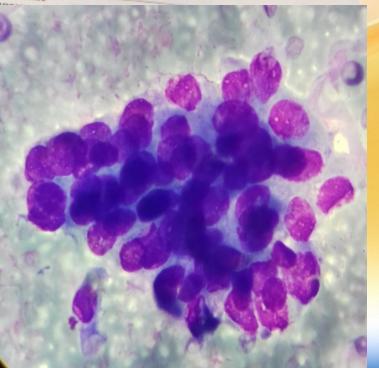
16-е-место

Впервые выявленные случаи 2017г. 12368 3644

70% - поверхностная опухоль 30% - мультифокальное поражение слизистой оболочки мочевого пузыря.

^{*}Клинические рекомендации РФ, 2019г.





Гематурия* —состояние, характеризующееся кровью в моче больше физиологической нормы

*ведущий (основной и наиболее ранний) симптом рака мочевого пузыря, а у 30-35% больных единственный симптом

РМП проявляется как однократным эпизодом гематурии или микрогематурией, так и тотальной макрогематурией, приводящей к тампонаде мочевого пузыря.

Степень гематурии не отражает размеры опухоли и стадии заболевания

Макрогематурия — показание для исследования мочевой системы* с целью исключения конкрементов и опухоли слизистой оболочки верхних мочевых путей и МП.

*Рекомендуется выполнять цитологическое исследование мочи из полости мочевого пузыря перед выполнением цистоскопии и трансуретральной резекции

Уровень доказательности В

материал для цитологического исследования — осадок мочи, смыв с мочевого пузыря во время цистоскопии



Цитологическое исследование мочи из полости мочевого пузыря

Рекомендовано для проведения цитологического исследования использовать свежую порцию мочи в достаточном количестве.



Чувствительность метода различна для опухолей разной степени злокачественности*

84% в случае уротелиальных карцином высокой степени злокачественности (HGUC) 21-53% в случае уротелиальных карцином низкой степени злокачественности (LGUC)

специфичность составляет от 95 до 100%

*Rosenthal, Dorothy L., Wojcik, Eva M., Kurtycz, Daniel F.I. 2016 European Association of Urology

Являясь агрессивной средой, моча и промывные воды мочевого пузыря оказывают неблагоприятное воздействие на клетки, вызывая дистрофические изменения, что затрудняет дифференциальную диагностику между реактивными и злокачественными изменениями

Однократный отрицательный ответ не является убедительным аргументом в пользу отсутствия злокачественного поражения.



^{*}Rosenthal, Dorothy L., Wojcik, Eva M., Kurtycz, Daniel F.I. 2016 European Association of Urology

Цель: оценить возможности цитологического исследования в диагностике патологии мочевого пузыря, как малоинвазивного и экономически малозатратного метода

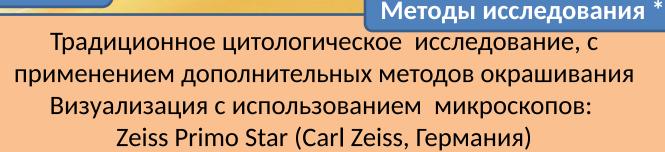


- 98 смывов с мочевого пузыря
- 7 образцов мочи от пациентов с новообразованиями мочевого пузыря
- 11 Мазков-отпечатков с новообразования мочевого пузыря

а также 30 образцов мочи от пациентов контрольной группы (отсутствие патологии уринарного тракта).

Leica DM1000 (Leica, Германия)

Объект исследования



* В качестве методического контроля применяли традиционные методы гистологии и иммуногистохимии.

** при отсутствии возможности проведения исследования в тот же день, полученный клеточный осадок хранился в разработанной нами питательной среде ТПС-1

Результаты

Опытная группа (n=126)

при традиционном цитологическом исследовании из 126 образцов:

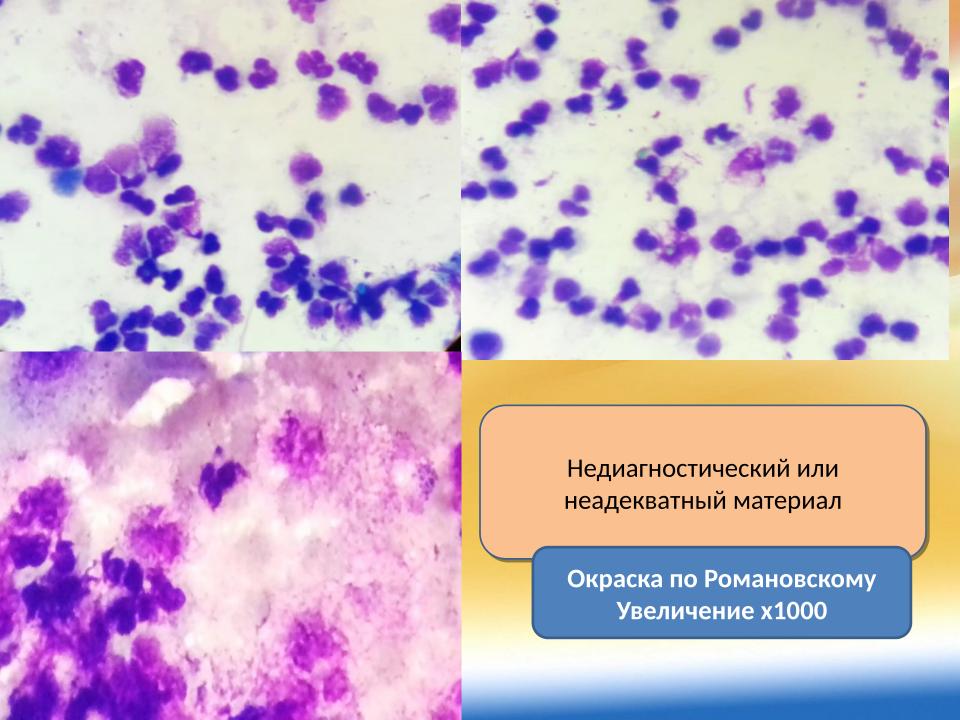
- HGUC 11,9%
- LGUC 7,9%
- AUC 3,17%
- Другие формы карциномы 1,6%
- подозрение на HGUC (включая дисплазии 2-3 степени) 8,7%
- материал негативный по отношению к HGUC 49,2%
- метастатическое поражение 0,79%

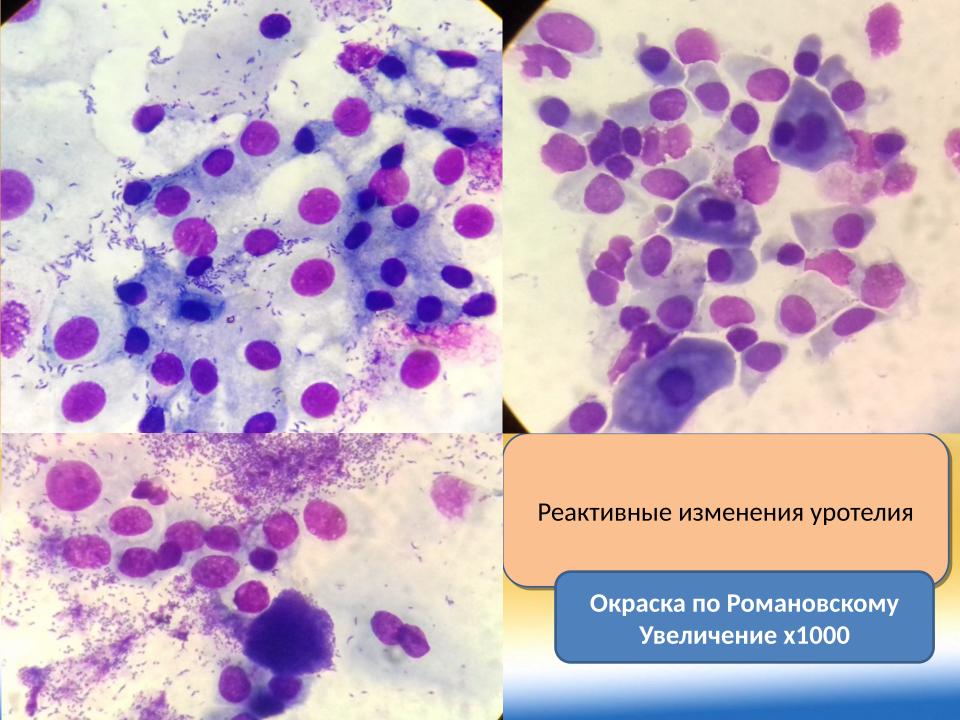
Контрольная группа (n=30)

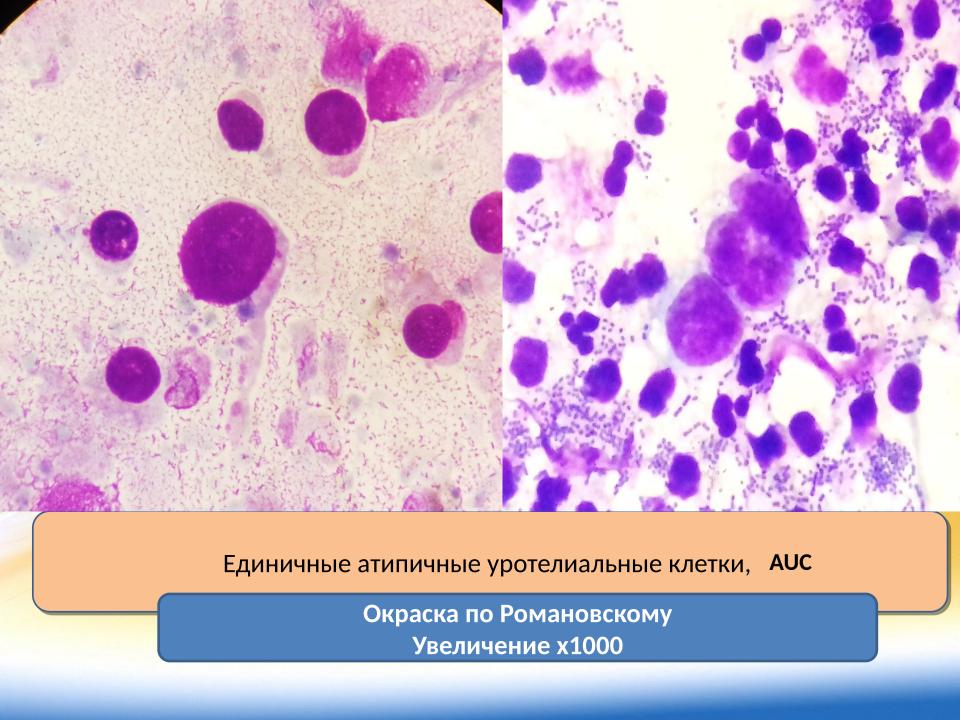
в 10% случаях найденные изменения соответствовали циститу

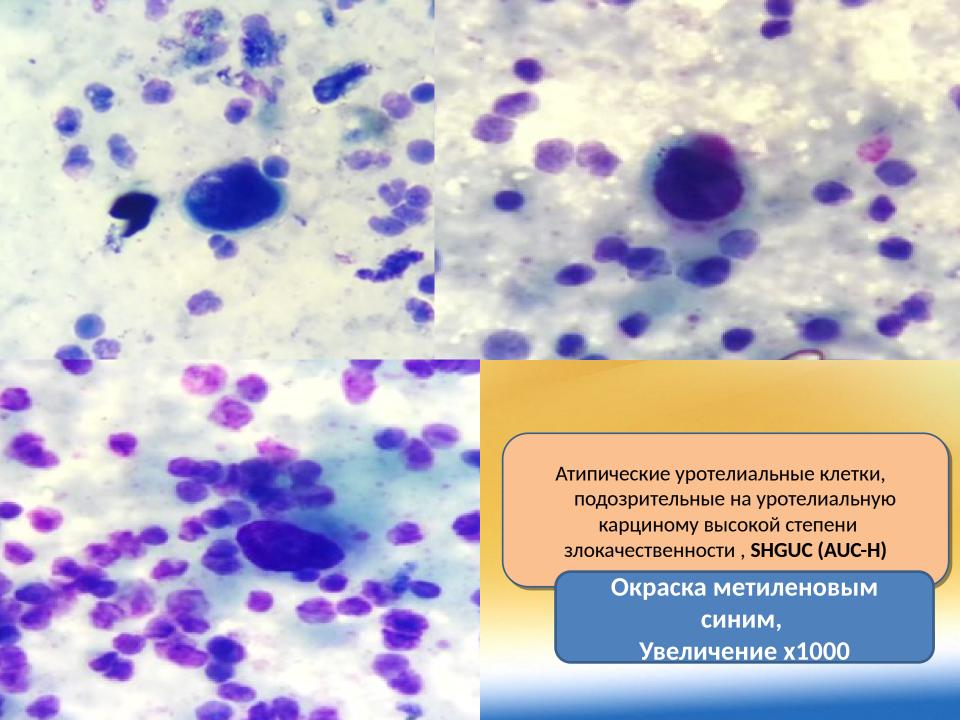
чувствительность – 73,9%, специфичность – 93%,

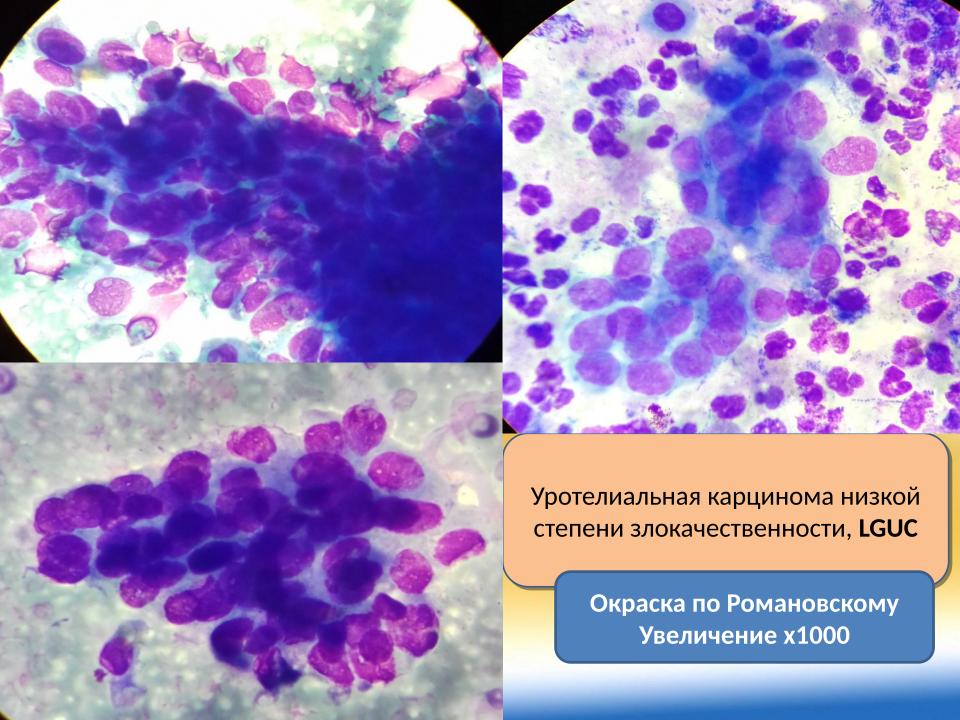
точность - 87%





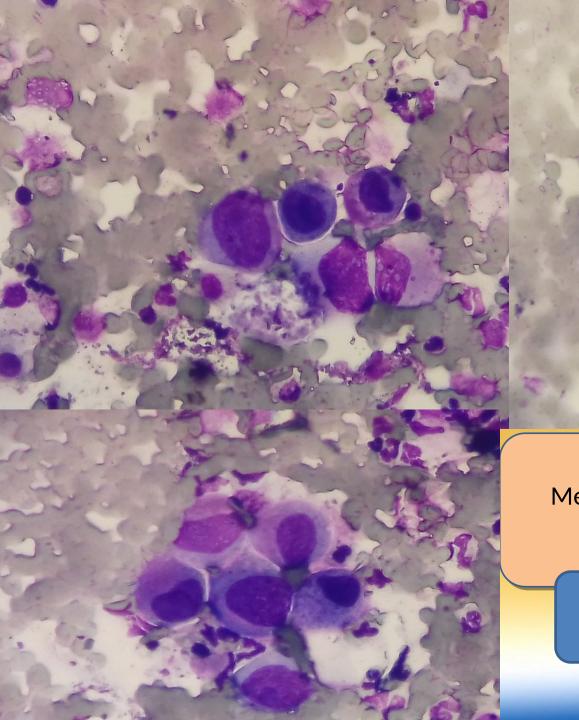


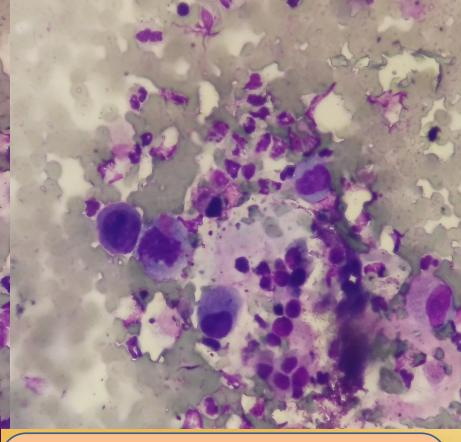








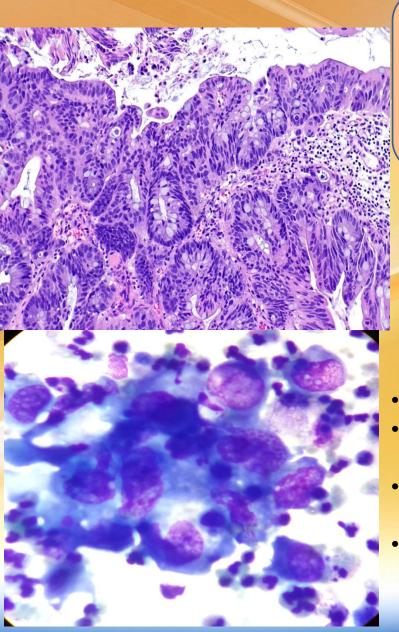




Метастаз аденогенного рака в мочевой пузырь

Окраска по Романовскому Увеличение x1000

Результаты гистологического исследования



Результаты цитологического исследования образцов биоматериала опытной группы сопоставлены с данными гистологии послеоперационного материала у 118 пациентов (93,6%),

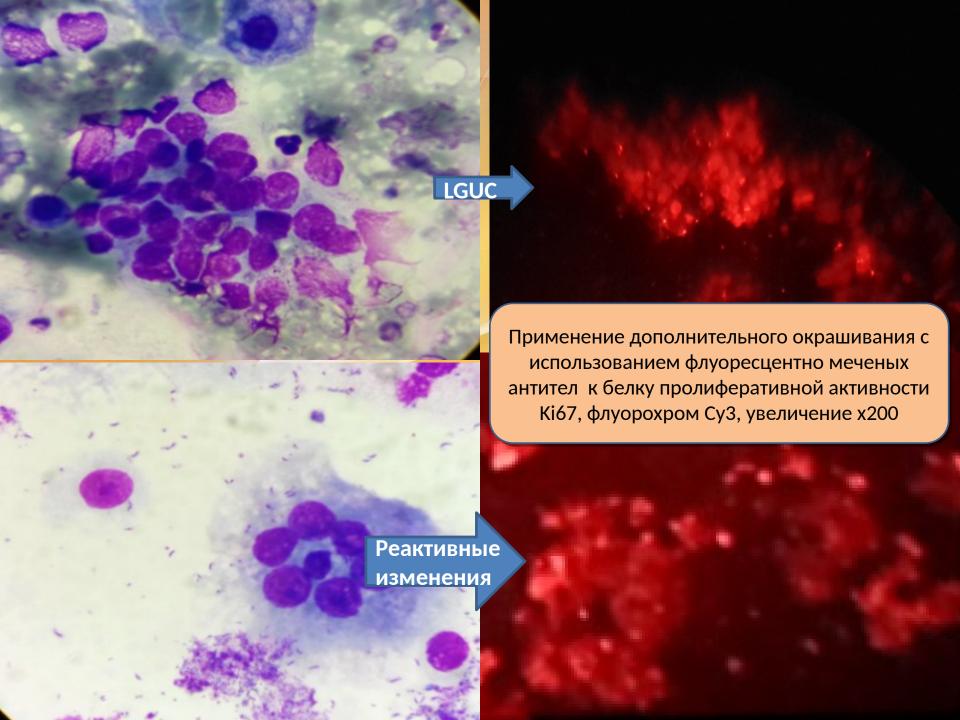
3,8% расхождения

выраженные реактивные изменения из-за постановки постоянного уретрального катетера.

Основные сложности в диагностике патологии мочевого пузыря

- Наличие изменений эпителия при уролитиазе
- Реактивные изменения при ношении постоянного уретрального катетера
- Реактивные изменения на фоне проводимой терапии (ХЛЛ, БЦЖ-терапия, и др.)
- Нарушение преаналитического этапа (длительное хранение образца, неправильный забор материала)





Заключение

Целью исследования цитологического материала уринарного тракта является идентификация пациентов с наличием признаков злокачественной трансформации уротелия высокой степени злокачественности (high grade), как вновь возникших, так и находящихся под наблюдением.

Наиболее адекватным материалом для цитологического исследования является взятие промывных вод при цистоскопии. Цитологическое исследование мочи имеет высокую чувствительность при Т1 и G3 (84 %), в случае Та и G1 – низкую. Чувствительность при CIS составляет 28–100 %. Данную методику необходимо использовать в качестве дополнения к цистоскопии. Тем не менее стоит отметить, что положительная цитология может указывать на наличие опухоли в любом месте мочевыводящих путей.

В свою очередь, негативная цитология не исключает наличие опухоли. Важным является опыт цитолога, благодаря чему специфичность может достигать 80 % .



Спасибо за внимание!