

Раздел IV

Диагностика урологических заболеваний.

Клинико-морфологическое исследование слизистой оболочки мочевого пузыря при доброкачественной гиперплазии предстательной железы

Бобоев М.М., Исаенко В.И., Айдагулова С.В., Панферов А.С.

Кафедра урологии ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Росздрава, НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН,
г.Новосибирск.

Многообразие клинических проявлений у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы во многом связано с сочетанностью поражения предстательной железы и мочевого пузыря. Последнее в значительной мере отражается на выборе комплекса рациональной терапии и, несомненно, в эффективности лечения этой категории больных.

Исследовано 14 пациентов в возрасте от 59 до 80 лет. Проведены лабораторные исследования мочи и крови (включая определение уровня ПСА), пальцевое ректальное исследование, УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы с определением объемов остаточной мочи, предстательной железы, интраоперационный осмотр и патоморфологическое исследование образцов слизистой оболочки мочевого пузыря, предстательной железы. В клинической картине доминировали дизурические явления, в 68% случаев выявлена микрогематурия (эритроцитурия до 20 в поле зрения), лейкоцитурия (лейкоциты до 30 в полях зрения). Давность заболевания составила от 1 до 4 лет. Показатели ПСА составили от 0,66 до 9,6 нг/мл. У 6 пациентов (42,8%) уровень ПСА был выше 4 нг/мл, что явилось показанием для трансректальной биопсии, при этом признаки аденокарциномы предстательной железы не выявлены.

Пациенты с момента первого обращения к урологу получали альфа-1-адреноблокаторы. У 6 человек в анамнезе была острая задержка мочи, в связи с чем выполнена троакарная эпицистостомия.

По данным УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы, объем предстательной железы составил от 48 до 130 мл, объем остаточной мочи - от 40 до 250 мл. В зависимости от объема остаточной мочи и выраженности клинических проявлений у пациентов установлены стадии заболевания: I стадия - 4 человека (28,5%), II стадия - 10 человек (71,4%). Выполнены оперативные вмешательства: 9 - чреспузырная аденомэктомия, 5 - трансуретральная электрорезекция предстательной железы. Стенки мочевого пузыря во всех случаях были утолщены до 12 мм. В 90% случаев имелись буллезный отек слизистой оболочки мочевого пузыря, а также очаговая гиперемия, расширение сосудистого рисунка в области треугольника и боковых стенках мочевого пузыря, нерезко выраженная гиперемия и умеренное расширение сосудистого рисунка в области верхушки. Во время операции из этих участков было взяты биоптаты для патоморфологического исследования.

При исследовании биоптатов слизистой оболочки мочевого пузыря во всех случаях выявлены диффузная атрофия уротелия, участки фокальной активации гиперпластических реакций с очаговыми изменениями дифференцировки, выражающиеся плоскоклеточной метаплазией и менее распространенной гиперплазией, сопровождающимися формированием невысоких васкуляризованных стромальных сосочков. Во всех случаях отмечены проявления диффузного фиброза, сочетающегося со значительными нарушениями лимфо- и гемодинамики. При наиболее выраженной степени атрофии слизистой оболочки мочевого пузыря формировались периваскулярные лимфоидные агрегаты.