

Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
«Керченский медицинский колледж имени Г.К.Петровой»

ЛЕКЦИЯ

**«Онкоурология: клиника, диагностика,
принципы сестринского ухода»**

План лекции

1. Опухоли почки. Клиника, диагностика.
2. Рак мочевого пузыря и простаты. Клиника, диагностика.
3. Рак яичек. Клинические проявления. Диагностика и дифдиагностика.
4. Основные принципы лечения в онкоурологии.
5. Принципы сестринского ухода у пациентов с онкоурологической патологией

ОНКОУРОЛОГИЯ

Рак почки

Опухоли почек у взрослых встречаются приблизительно в 1 - 2 % среди всех новообразований, у детей - в 20 - 25 %. Мужчины заболевают в 2 раза чаще женщин. У 3/4 больных опухоль выявляется в возрасте 40 - 60 лет.

Первичные опухоли выявляются чаще вторичных (метастатических).

Среди опухолей почки чаще всего встречается гипернефрома (гипернефроидный рак) - приблизительно в 90 % всех плотных опухолей почки. Этиология опухолей почки не известна. Возникновение связывают с наследственностью, травмой, камнями, хроническим воспалением.

Гипернефрома исходит из эпителия канальцев почки. Имеет округлую форму и различную величину: от лесного ореха до головы взрослого человека. От почечной паренхимы опухоль всегда отграничена плотной фиброзной капсулой. На разрезе опухоль имеет пестрый вид.

Клиника - длительно протекает бессимптомно и часто появление первых признаков болезни является результатом далеко зашедшего опухолевого процесса.

Основными симптомами рака являются: гематурия, прощупываемая почка или опухоль и боль (клиническая триада опухоли).

Гематурия самый частый симптом (в 70 - 80 % случаев). Кровь в моче появляется внезапно, без какой-либо причины, обычно не вызывает болей, затем исчезает и появляется вновь через какой-то промежуток времени. В дальнейшем промежутки без гематурии сокращаются. При профузной гематурии в моче видны червеобразные сгустки крови (слепки просвета мочеточника) длиной 6 - 8 см. Сгустки могут быть и без определенной формы.

В некоторых случаях вслед за гематурией появляется боль в области почки. Скопление больших сгустков в полости мочевого пузыря приводит к затрудненному мочеиспусканию вплоть до полной задержки мочи.

Прощупывание увеличенной почки или опухоли наблюдается приблизительно у 70 -75 % больных.

Боль встречается в 60 - 70 % и чаще всего зависит от прорастания или растяжения опухолью почечной фасции.

Среди общих симптомов наблюдаются те, которые связаны с интоксикацией организма продуктами обмена в опухолевой ткани: повышение температуры и артериального давления, слабость, потеря аппетита, похудание. Чаще температура субфебрильная, но иногда может достигать 38 - 39 градусов. Температура при опухоли почки является неблагоприятным симптомом.

Нередко в качестве первых признаков опухоли почки выступают метастазы, обнаруженные в отдаленных органах и тканях.

Диагноз ставится на основании жалоб, осмотра, пальпации области почек (щадящей), экскреторной урографии, радиоизотопного исследования почек, цистоскопии, УЗИ органов брюшной полости, рентгенологического исследования органов грудной клетки, сканирования печени и скелета.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль локализуется в пределах почки, не прорастает ее капсулу. Региональные метастазы отсутствуют.

1а стадия - опухоль любого размера, прорастающая фиброзную капсулу почки. Региональные метастазы отсутствуют.

1б стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с метастазами в лимфатических узлах ворот почки.

111a стадия - опухоль любого размера, прорастает околопочечную клетчатку. Региональные метастазы отсутствуют.

111б стадия - опухоль той же степени местного распространения с метастазами в лимфатических узлах ворот почки или с метастазами в паракавальные или парааортальные лимфатические лимфатические узлы.

1Уа стадия - опухоль любого размера, прорастает в соседние органы и ткани. Региональные метастазы отсутствуют.

1Уб стадия - опухоль той же степени местного распространения с любым вариантом регионального метастазирования или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдаленными метастазами.

Лечение рака почки - хирургическое, комбинированное, комплексное. Основные принципы лечения рака почки всех стадий - нефрэктомия с полным удалением околопочечной клетчатки. При определенных клинических ситуациях хирургическое лечение дополняют послеоперационным облучением, химио- или гормонотерапией.

Опухоли мочевого пузыря

На мочевой пузырь приходится 30 -50 % всех опухолей мочеполовых органов. Опухоли мочевого пузыря встречаются в любом возрасте, но чаще всего между 40 и 60 годами. Мужчины заболевают в 3 - 4 раза чаще женщин.

Этиология четко не установлена, но имеются данные об этиологических факторах профессиональных опухолей мочевого пузыря у работников анилиново-красочной промышленности. Большое распространение имеет вирусная теория происхождения папиллярных опухолей. Несомненно имеют значение простые и туберкулезные язвы мочевого пузыря, хронический цистит, лейкоплакия.

Рак мочевого пузыря развивается из переходного эпителия. Опухоль может иметь сосочковое строение (растет в виде "цветной капусты"). Иногда бывает плоской и инфильтрирует стенку мочевого пузыря.

Клиника - самым частым симптомом является гематурия с бесформенными сгустками и без них. Появляется внезапно среди полного здоровья, длится 1 - 2 суток, часто бывает однократной и может повториться через неопределенное время. Наблюдается или окрашенная кровью моча в течение всего акта мочеиспускания (тотальная гематурия) или может быть выделение крови в конце акта мочеиспускания (терминальная гематурия, когда опухоль располагается вблизи шейки мочевого пузыря). Мочеиспускание становится учащенным и болезненным при присоединении цистита к основному заболеванию, а также при распаде опухоли или значительной инфильтрации ею пузырной стенки.

По мере развития опухоли емкость мочевого пузыря постепенно уменьшается. Наступают очень мучительные тенезмы, почти постоянные боли в надлобковой области и в промежности. При присоединении инфекции, особенно при распаде опухоли, наблюдается выделение гнойной, с неприятным запахом мочи. При нарушении оттока мочи - атаки пиелонефрита и явления почечной недостаточности.

Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза, данных цистоскопии. Для установления степени распространения процесса проводят под наркозом цистоскопию с биопсией. Применяют различные методы рентгенологического исследования мочевого пузыря, экскреторную урографию, УЗИ исследования, цитологическое исследование осадка мочи.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль прорастает не глубже подслизистого слоя. Региональные метастазы отсутствуют.

11a стадия - опухоль врастает в мышечный слой, не прорастая его полностью. Региональные метастазы отсутствуют.

11б стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с одиночными метастазами в региональных лимфатических узлах.

111a стадия - опухоль прорастает полностью стенку мочевого пузыря, но не спаяна с соседними органами и тканями. Региональные метастазы отсутствуют.

111б стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с отдаленными региональными метастазами.

1Уa стадия - опухоль прорастает стенку мочевого пузыря и врастает в соседние органы и ткани. Региональные метастазы отсутствуют.

1Уб стадия - опухоль той же степени местного распространения с любым вариантом регионального метастазирования, или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдаленными метастазами.

Лечение рака мочевого пузыря может быть хирургическим, комбинированным, комплексным, лучевым.

Опухоли яичек

У мужчин на долю опухолей яичек приходится около 2 % всех злокачественных новообразований в возрасте от 20 - 40 лет, у детей - до 30 %, главным образом в возрасте до 3 лет. Опухоли обеих яичек бывают крайне редко.

Доброкачественные опухоли яичек исключительная редкость. Почти все опухоли яичек злокачественные.

Все злокачественные новообразования яичек делятся на соединительнотканые (саркомы) и тератоидные опухоли (семинома, хорионэпителиома, эмбриональный рак).

Не вызывает сомнения предрасположение к заболеванию опухолью яичка, задержавшегося в брюшной полости или паховом канале. По данным многих авторов, криптоорхические яички поражаются опухолью значительно чаще нормальных.

Клиника - чувство тяжести в яичке, безболезненное уплотнение в нем. Пока опухоль не выходит за пределы яичка температура, интоксикация отсутствует. К общим симптомам можно отнести гормональные нарушения - понижение половой активности и гинекомастию. Изредка встречается преждевременное половое созревание или феминизация.

Диагноз ставится на основании жалоб, пальпации яичка, цитологического исследования пунктата. Для определения степени распространенности процесса применяют внутривенную урографию, рентгенографию легких, анализ мочи на хорионический гонадотропин и определение эмбриоспецифического альфа-фетопротеина.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль располагается в толще яичка, не прорастает белочную оболочку и не вызывает деформации яичка. Региональные метастазы отсутствуют.

1a стадия - опухоль, деформирующая яичко, или опухоль любого размера, прорастающая белочную оболочку его. Региональные метастазы отсутствуют.

1b стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с одиночными удалимыми региональными метастазами.

1a стадия - опухоль деформирует яичко, распространяется на белочную оболочку или врастает в придаток яичка. Между оболочками яичка может быть серозный или кровянистый выпот. Региональные метастазы отсутствуют.

1b стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с множественными удалимыми региональными метастазами.

1a стадия - обширная распадающаяся опухоль яичка, прорастающая мошонку или семенной канатик. Региональные метастазы отсутствуют.

1b стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с клинически определяемыми отдаленными метастазами.

Лечение.

Как правило комплексное, в любой стадии начинается с орхофуникулэктомии. Дополняется лучевым лечением и химиогормонотерапией.

Рак полового члена

Рак полового члена составляет 1 - 1,5 % злокачественных опухолей у мужчин. У четверти больных возникает в возрасте 20 - 40 лет, у остальных - 40 - 70 лет.

Считается, что большое значение в возникновении рака полового члена имеет смегма, скапливающаяся в припуциальном мешке и обладающая канцерогенным действием. Рак полового члена располагается исключительно на головке.

Предраковые заболевания - остроконечные кандиломы, лейкоплакия и различные кератозы (кожный рог полового члена).

Клиника - рак полового члена локализуется на головке или внутреннем листке крайней плоти.

Различают три формы клинического проявления рака полового члена: сосочковую, язвенную и узловую. Больные жалуются на наличие опухолевых разрастаний или изъязвлений на головке члена, боли в области головки, гнойные выделения из припуциального листка. Возможна инфильтрация пещеристых тел. Метастазы во внутренние органы встречается редко.

Диагноз ставится на основании наличия опухолевых разрастаний или язвы, цитологического исследования, отпечатков с опухоли, гистологического исследования биопсийного материала.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль диаметром до 2 см ограничена кожей головки полового члена. Региональные метастазы отсутствуют.

11а стадия - опухоль более 2 см в диаметре, врастает в пещеристые тела. Региональные метастазы отсутствуют.

11б стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с одиночными смещаемыми региональными метастазами.

11аа стадия - опухоль разрушает пещеристые тела, врастает в уретру, занимает более половины полового члена. Региональные метастазы отсутствуют.

11бб стадия - опухоль той же или меньшей степени местного распространения с одиночными ограниченно смещаемыми региональными метастазами.

1Уа стадия - опухоль занимает более половины полового члена, разрушает пещеристые тела и уретру, врастает в лобковые кости, мошонку, промежность. Региональные метастазы не определяются.

1Уб стадия - опухоль любой степени местного распространения с клинически определенными отдаленными метастазами.

Лечение - лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное, хирургическое.