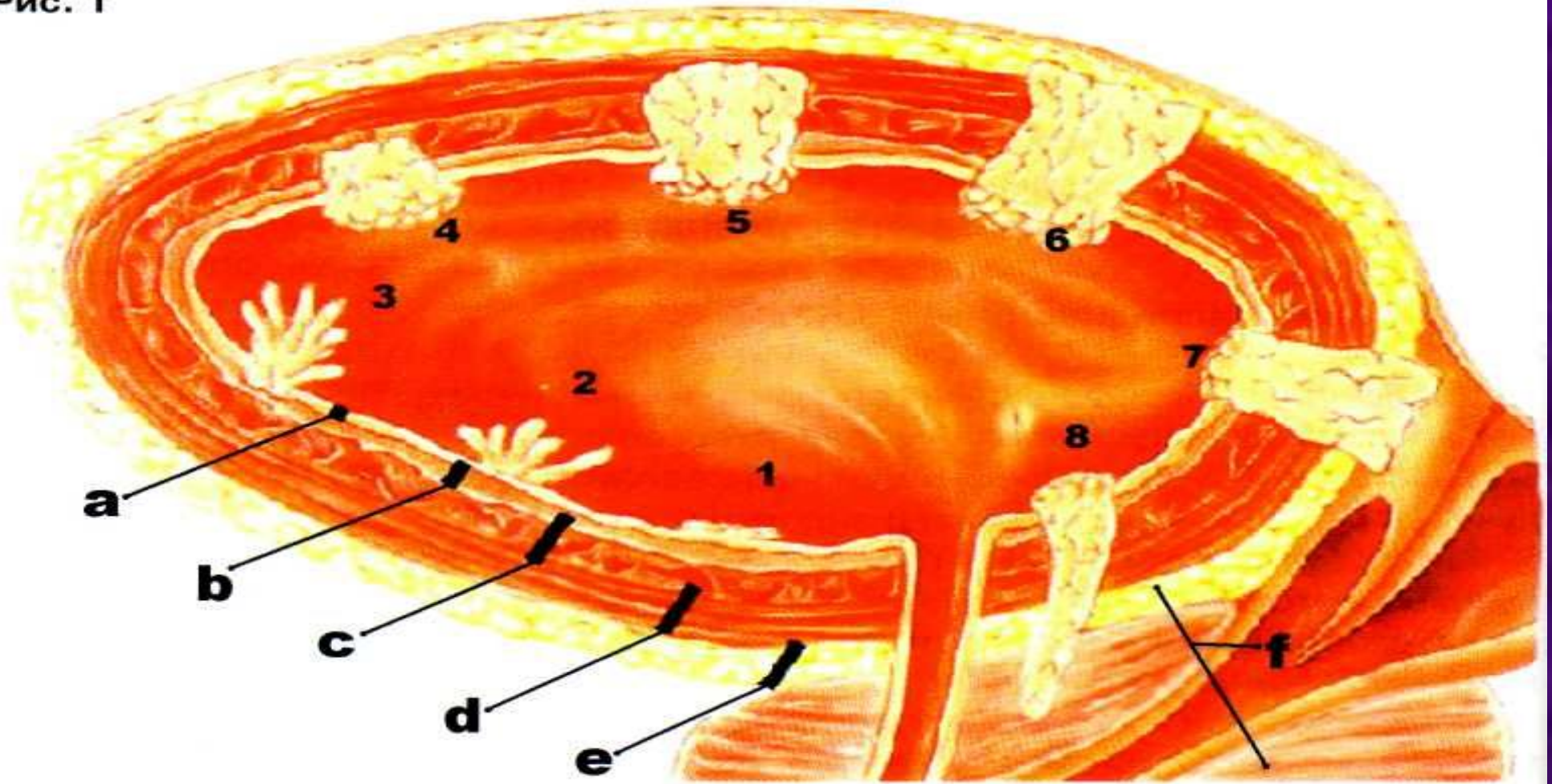


Структура заболеваемости населения России злокачественными новообразованиями



Рис. 1



1 - Tis; 2 - Tа; 3 - T1; 4 - T2а; 5 - T2б; 6 - T3; 7 - T4а; 8 - T4б;

а - слизистый слой; б - подслизистый слой; с - поверхностный мышечный слой; д - глубокий мышечный слой; е - паравезикальная клетчатка; ф - экстравезикальные структуры.

Метастазирование рака мочевого пузыря

ГЕМАТОГЕННОЕ
(РЕДКО)

- Легкие
- Печень
- Кости

ЛИМФОГЕННОЕ
(ЧАСТО)

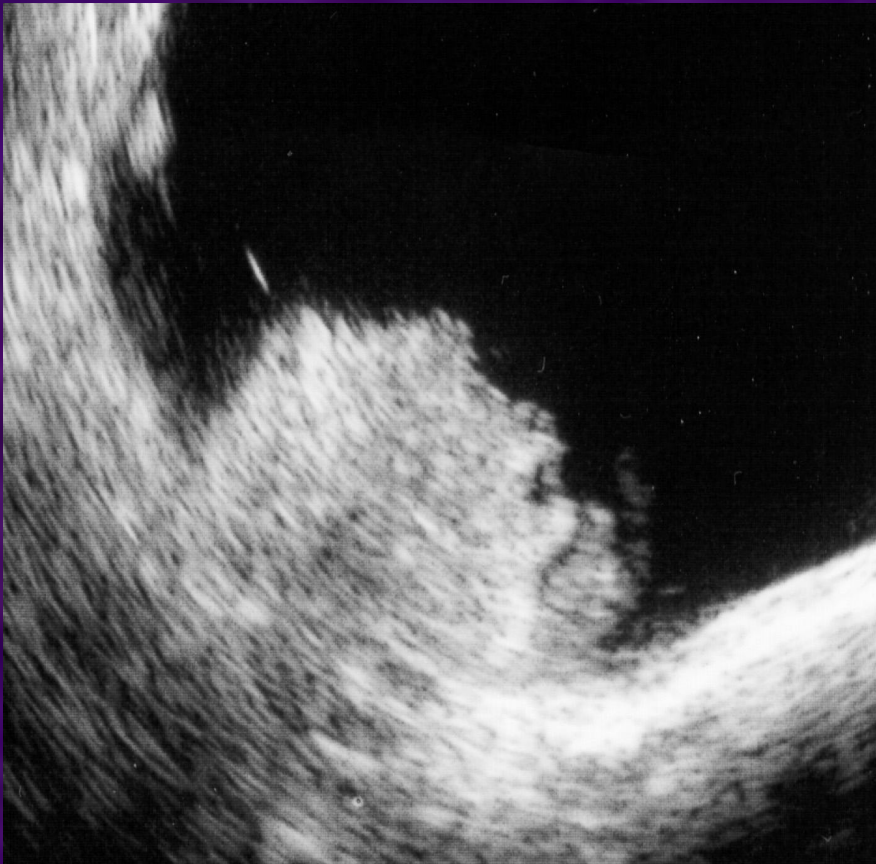
- Тазовые л/у
- Забрюшинные л/у

Клиническая картина рака мочевого пузыря

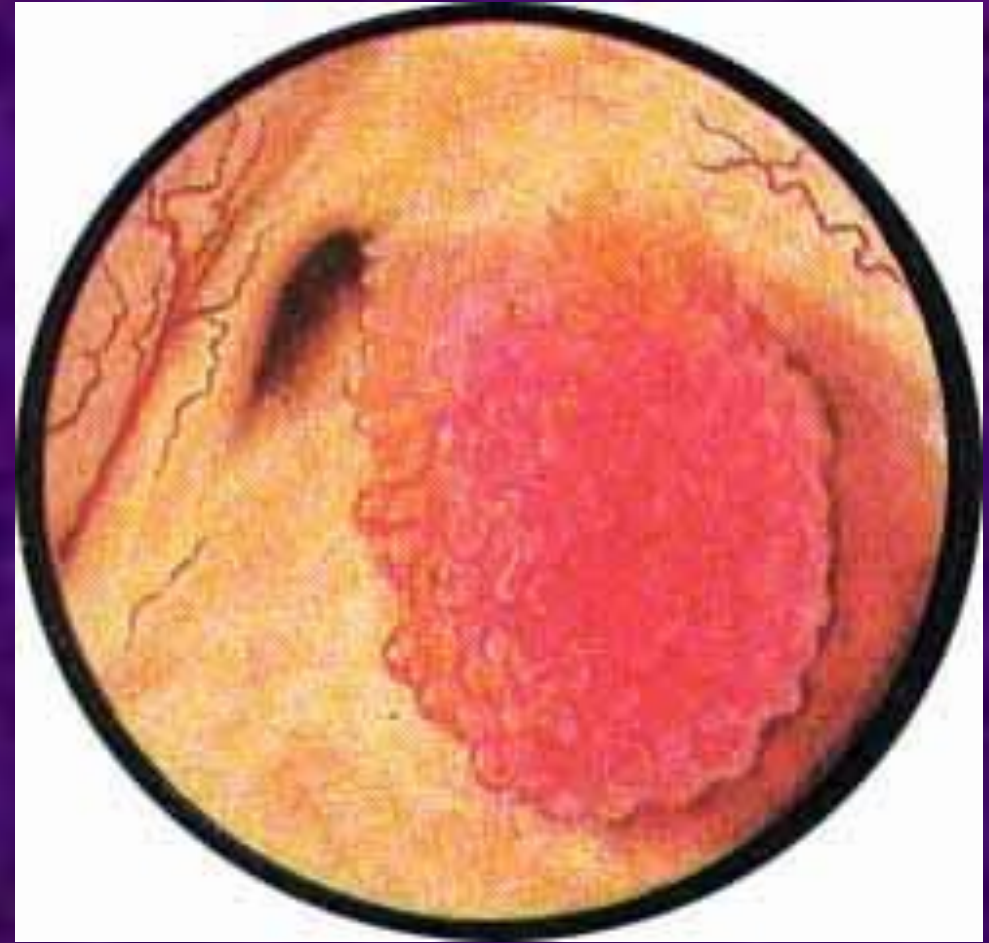
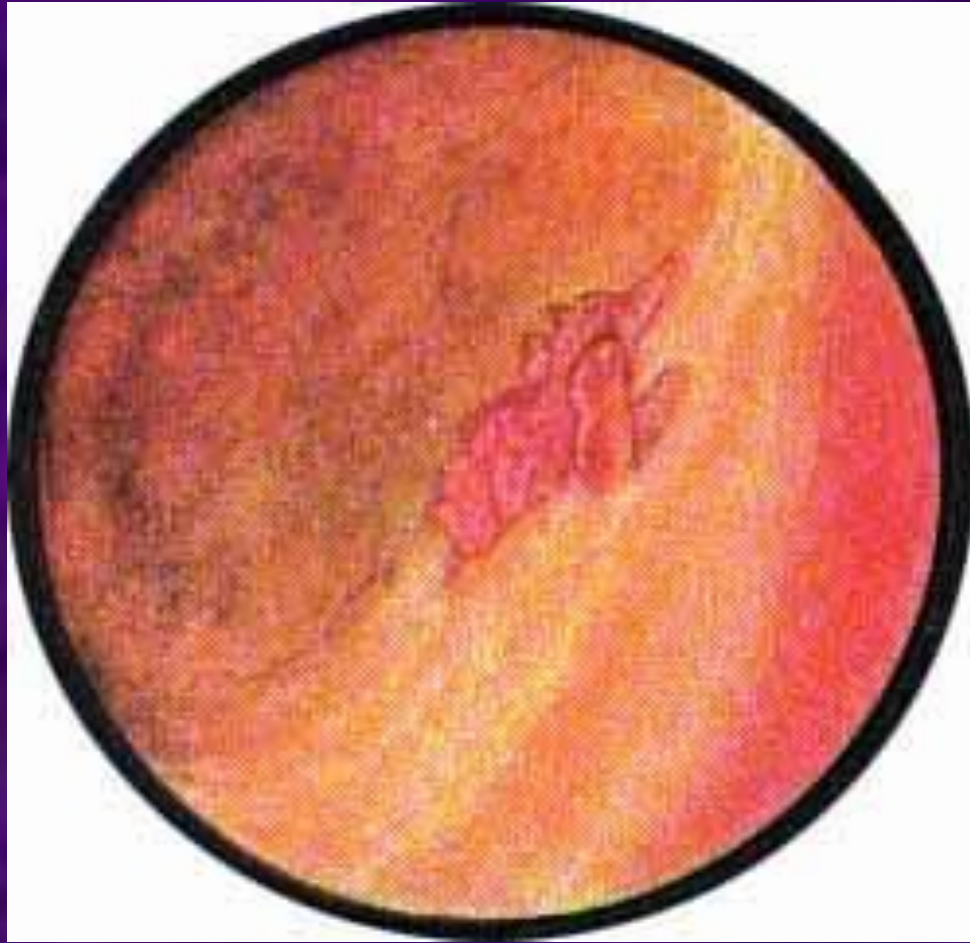
Симптомы

- Макрогематурия
- Дизурия
- Боль над лоном
- Уретерогидронефроз
- Анурия

Рак мочевого пузыря ультразвуковое исследование



Цистоскопическая картина папиллярного рака мочевого пузыря





**Carcinoma
in situ**



**Папиллярные
опухоли**





**Carcinoma
in situ**



**Папилляр
ные
опухоли**



Лечение поверхностного рака мочевого пузыря

ТУР

ХИМИОТЕРАПИЯ

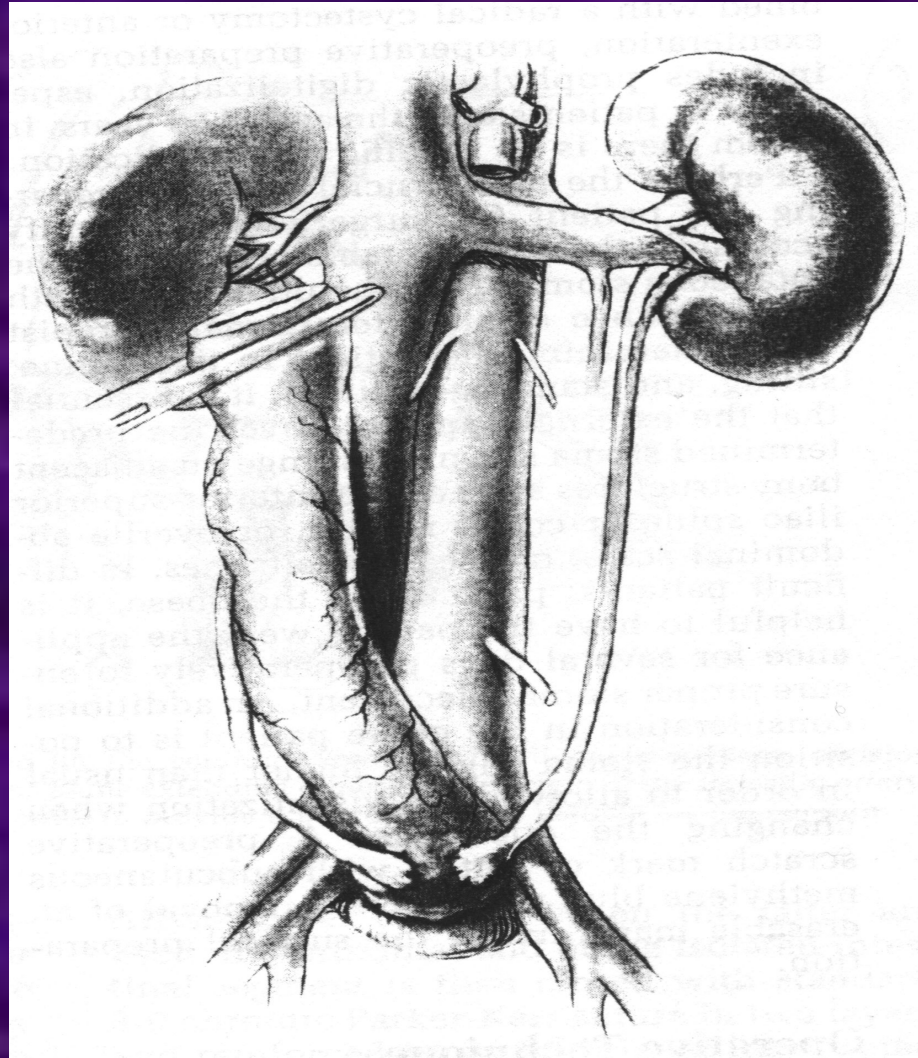
наиболее эффективны доксорубицин, фарморубицин, митомицин, эпирубицин

ИММУНОТЕРАПИЯ

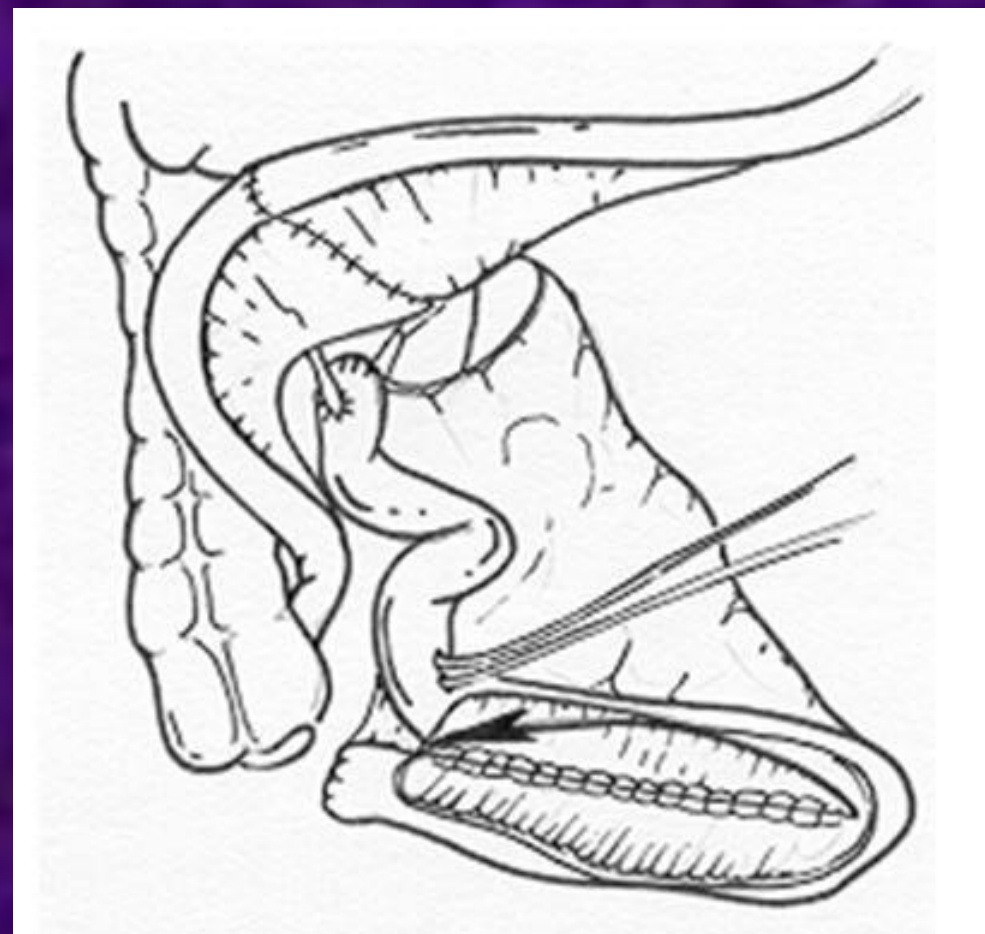
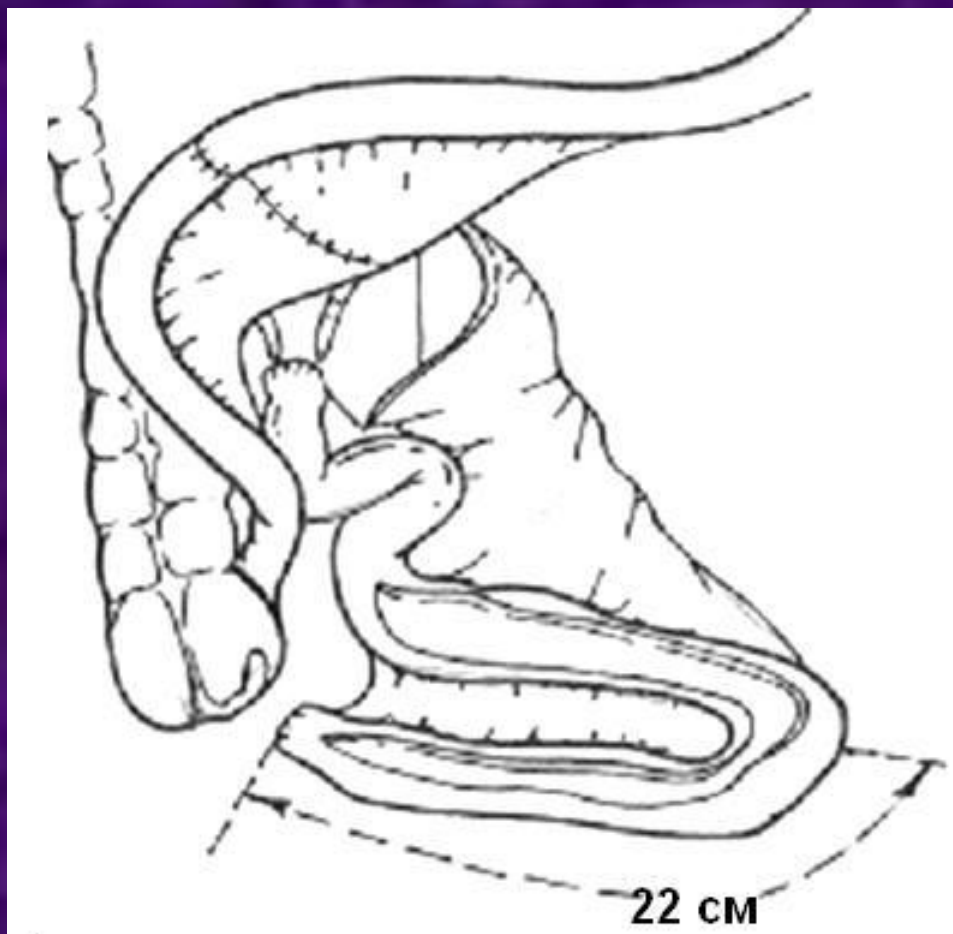
- вакцина БЦЖ
- интерферон альфа- 2б (антипролиферативное,
- иммуностимулирующее, противовирусное, цитотоксическое)

Ведущее значение в лечении поверхностного **РМП** принадлежит ТУР в сочетании с внутривезикулярной иммуно- или химиотерапией.

Лечение инвазивного рака мочевого пузыря (операция Брикера)



Лечение инвазивного рака мочевого пузыря (операция Штудера)



Лечение инвазивного рака мочевого пузыря (операция Штудера)

