**Предраковые заболевания мочевого пузыря. Этиология. Современные методы диагностики и лечения.**

Предраковые заболевания мочевого пузыря – это состояния, которые со временем могут переходить в рак или на их фоне чаще развивается рак:

* доброкачественные эпителиальные опухоли — папилломы, которые представляют собой ворсинчатые разрастания, единичные или множественные (папилломатоз)
* хронический цистит (воспалительное заболевание мочевого пузыря)
* некоторые паразиты могут вызывать развитие рака: шистосомы, обитающие в водоемах африканских стран (например, Египет), внедряются в уретру и откладывают яйца в стенку мочевого пузыря, где, в дальнейшем развивается рак.
* весьма опасной считается почечнокаменная болезнь, так как постоянное травмирование камнями мочевыводящих путей может привести к раку.

**Диагностика.** Поскольку симптомы РМП не являются абсолютными только для этого заболевания, необходимо дифференцировать онкологический процесс с доброкачественными опухолями, эндометриозом, туберкулезом, простой язвой мочевого пузыря и геморрагическим хроническим циститом.

После опроса пациента и пальпации мочевого пузыря прибегают к инструментальным, аппаратным и лабораторным исследованиям. В процессе обследования устанавливается точный диагноз, стадия опухоли, ее локализация и гистологический тип.

*Пальпация мочевого пузыря* выполняется под наркозом. Врач проводит процедуру через влагалище (у женщин) и/или  прямую кишку (у мужчин). Бимануальная пальпация бывает результативной при значительных размерах опухоли и при метастазировании  в органы малого таза.

*Цитологический анализ осадка мочи* считается вспомогательным, но, тем не менее, эффективно позволяет определять наличие раковых клеток и их ассоциаций в моче. Этот метод применяется со 2ой половины 19 века до наших дней из-за простоты исследования и отсутствия вмешательства в организм пациента. В 20% случаев дает ложноположительные результаты.

*Компьютерная томография (КТ)*

*МРТ*

*Рентгенологические методы.* При экскреторной урографии контрастное вещество вводится в вену, снимки делаются при его прохождении через почки, мочеточники и мочевой пузырь. Для большей информативности проводится одновременно с нисходящей, осадочной или восходящей цистограммой.

*Трансабдоминальное и трансректальное ультразвуковое сканирование (УЗИ)* стало активно применяться в последние годы. УЗИ исследование позволяет определить РМП в 82% случаев без применения других методов.

*Цистоскопия* раньше была главным методом исследования при РМП, сейчас ее применяют при без болевой тотальной гематурии на заключительных этапах обследования. Цистоскоп вводится под наркозом через уретру в мочевой пузырь. С помощью цистоскопа возможно не только произвести визуальный осмотр полости мочевого пузыря, но и выполнить трансуретральную резекцию (ТУР) опухоли в диагностических и лечебных целях.

**Лечение.** Выбор метода лечения зависит от морфологического типа рака, степени его распространенности, локализации и общего состояния больного. Существуют традиционные методы лечения РМП и новые методы, которые находятся на стадии клинических испытаний.

***Хирургические методы лечения*:**

* *Трансуретральная резекция (ТУР)* с фульгурацией эффективна в большинстве случаев поверхностного рака мочевого пузыря (стадии Т1 и Т2). При стадиях Т3 и Т4 проводится в паллиативных целях. После процедуру излечивается около 70% больных, остальные нуждаются в комбинированном лечении.
* *Радикальная цистэктомия* – золотой стандарт при инвазивном раке мочевого пузыря и поверхностном раке с высоким риском рецидивов. Мочевой пузырь удаляется полностью вместе с региональными лимфоузлами и пораженными опухолью органами малого таза. В дальнейшем возможна пластика мочевого пузыря.
* *Сегментная цистэктомия* проводится для ограниченных опухолей стадии Т2. Удаление части мочевого пузыря позволяет сохранить нормальную функцию мочеиспускания.

*Химиотерапия, лучевая терапия и иммунотерапия* применяются в сочетании с хирургическими методами лечения, что позволяют снизить количество рецидивов, а также значительно продлить жизнь пациентов.