

ნუნუ პერტია ^{1,2}, ნათია ბურჯანაძე ²

შარდის ბუშტის პირველადი მუცინოზური ადენოკარცინომა - კტ და მრტ დიაგნოსტიკა

¹ეროლოგიის ეროვნული ცენტრი; ²ქირურგიის ეროვნული ცენტრი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.05.07>

NUNU PERTIA ^{1,2}, NATIA BURJANADZE ²

**PRIMARY MUCINOUS ADENOCARCINOMA OF THE URINARY BLADDER – CT AND MRI
(CASE REPORT)**

¹National Center of Urology; ²National Center of Surgery

SUMMARY

Primary adenocarcinoma of the urinary bladder is a relatively rare neoplasia, accounting for 0.5-2% of primary bladder malignancies. One of the subgroups of primary adenocarcinoma is the mucinous type, which, according to various data, accounts for only one fifth of primary adenocarcinomas of the urinary bladder.

In the presented clinical case, the patient is a 69-year-old man, intra- and paravesicular tissue growth was detected on ultrasound examination. For the purpose of detailed assessment of the mentioned formation, the patient underwent magnetic resonance imaging. Transurethral resection of the tumor was performed on the patient. The diagnosis of primary mucinous adenocarcinoma of the urinary bladder was confirmed by the morphological and immunohistochemical study of the obtained material. A course of neoadjuvant chemotherapy was planned. Computed tomography was performed before treatment. At this stage, a course of chemotherapy is in progress and a radical cystectomy is planned.

Keywords: adenocarcinoma, bladder, mucinous, CT, MRI

შესავალი. შარდის ბუშტის პირველადი ადენოკარცინომა არის საკმაოდ იშვიათი ნეოპლაზია, რომელიც შეადგენს შარდის ბუშტის პირველადი ავთვისებიანი წარმონაქმნების 0.5-2%-ს [1]. პირველადი ადენოკარცინომის ქვეჯგუფებს შორის ერთ-ერთია მუცინოზური ტიპი, რომელიც სხვადასხვა მონაცემებით შარდის ბუშტის პირველადი ადენოკარცინომების მხოლოდ ერთ მეხუთედს შეადგენს [2]. აღნიშნული ჰისტოლოგიური ქვეჯგუფი ხასიათდება აგრესიული, ინტრამურული ზრდით, რის გამოც ხშირად ვერ დიაგნოსტირდება ადრეულ ეტაპზე და შესაბამისად ასოცირებულია ცუდ პროგნოზთან. სამეცნიერო ლიტერატურაში პირველადი მუცინოზური ადენოკარცინომის კლინიკური შემთხვევები იშვიათად არის აღწერილი.

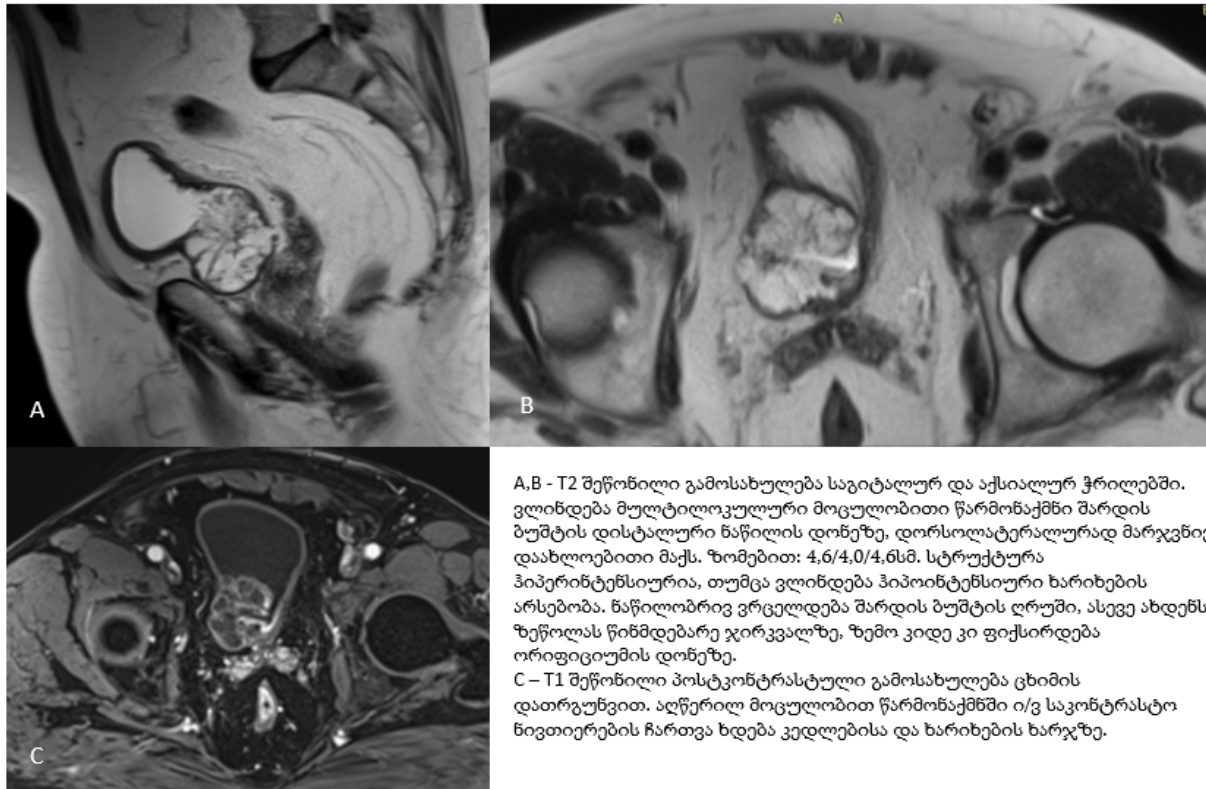
კლინიკური შემთხვევა. წარმოდგენილ კლინიკურ შემთხვევაში პაციენტი არის 69 წლის მამაკაცი, რომელიც არ აღნიშნავს ქრონიკული დაავადებების არსებობას, არ არის მწველი, მიმართა კლინიკას ჰემატურიის გამო და დაენიშნა შესაბამისი კვლევები.

ულტრაბგერით კვლევაზე გამოვლინდა ქსოვილოვანი წარმონაქმნი ინტრა და პარავეზიკულურად. აღნიშნული წარმონაქმნის დეტალური შეფასების მიზნით პაციენტს ჩატარდა მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

პაციენტს ჩატარდა წარმონაქმნის ტრანსურეტრული რეზექცია. მიღებული მასალის მორფოლოგიური და იმუნოჰისტოქიმიური კვლევით დადასტურდა შარდის ბუშტის პირველადი მუცინოზური ადენოკარცინომის დიაგნოზი.

დაიგემა ნეოადიუვანტური ქიმიოთერაპიის კურსი. მკურნალობის დაწყებამდე ჩატარდა კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ამ ეტაპისათვის მიმდინარეობს ქიმიოთერაპიის კურსი და იგეგმება რადიკალური ცისტექტომია.



A,B - T2 შეწონილი გამოსახულება საგიტალურ და აქსიალურ ჭრილებში. ვლინდება მულტილოკულური მოცულობითი წარმონაქმნი შარდის ბუშტის დისტალური ნაწილის დონეზე, დორსოლატერალურად მარჯვნივ დაახლოებითი მას. ზომებით: 4,6/4,0/4,6სმ. სტრუქტურა ჰიპერინტენსიურია, თუმცა ვლინდება ჰიპოინტენსიური ხარიხების არსებობა. ნაწილობრივ ვრცელდება შარდის ბუშტის ღრუში, ასევე ახდენს ზეწოლას წინმდებარე ჯირკვალზე, ზემო კიდე კი ფიქსირდება ორიფიციუმის დონეზე.
C - T1 შეწონილი პოსტკონტრასტული გამოსახულება ცხიმის დათრგუნვით. აღწერილ მოცულობით წარმონაქმნი ი/ვ საკონტრასტო ნივთიერების ჩართვა ხდება კედლებისა და ხარიხების ხარჯზე.



A - კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოსახულება ნატიურ რეჟიმში. B - არტერიული ფაზა. C - გამოყოფის ფაზა.
შარდის ბუშტის დისტალური ნაწილის დონეზე, დორსოლატერალურად მარჯვნივ, უპირატესად პარავეზიკულურად ვიზუალიზდება მულტილოკულური, სტრუქტურაში კალციფიცირებული ხარიხების მქონე მოცულობითი წარმონაქმნი, დაახლოებითი მას. განივი ზომებით: 3,4/3,7სმ. ყელის დონეზე მცირედ ვრცელდება ენდოვეზიკულურად.

დისკუსია. მსოფლიოს მასშტაბით, მამაკაცებში ყველაზე ხშირად დიაგნოსტირებულ პირველად სიმსივნეებს შორის შარდის ბუშტის სიმსივნეები მეშვიდე ადგილს იკავებს [3], საქართველოში კი - 2021 წლის მონაცემებით - მესამე ადგილს [4]. შარდის ბუშტის პირველად სიმსივნეებს შორის აბსოლუტური უმრავლესობა, 90%-ზე მეტი არის უროთელური კარცინომა (გარდამავალ უჯრედული კარცინომა) [5]. ამის საპირისპიროდ, შარდის ბუშტის ჭეშმარიტი პირველადი ადენოკარცინომა არის საკმაოდ იშვიათი. მის უჯრედულ სუბსტრატს წარმოადგენს ჰისტოლოგიურად ჭეშმარიტი ჯირკვლოვანი დიფერენციაციის მქონე უჯრედები. მას თავის მხრივ გამოეყოფა ორი ქვე-ჯგუფი, ნაწლავური და არა-ნაწლავური ფორმა. მუცინური ფორმა არა-

ინტესტინურ ფორმას მიეკუთვნება და ჰისტოლოგიურად ხასიათდება დიდი რაოდენობით ექსტრაუტრედული მუცინის არსებობით სიმსივნურ უჯრედებთან ერთად. იმისათვის, რომ სიმსივნის მორფოლოგიური დიაგნოსტიკა მოხდეს, როგორც პირველადი მუცინური ადენოკარცინომა, ასეთი ქსოვილი უნდა შეადგენდეს სიმსივნური მასის მინიმუმ ნახევარს.

არსებობს მოსაზრება უროთელური უჯრედების პლურიპოტენტურობასთან დაკავშირებით, რაც ასოცირებულია მრავალფეროვანი მორფოლოგიური ფენოტიპის მქონე ავთვისებიანი პროცესების განვითარებასთან [6]. შარდის ბუშტის პირველადი ადენოკარცინომის როგორც კლინიკურ-რადიოლოგიური, ასევე მორფოლოგიური დიაგნოსტიკა საკმაოდ რთულია. მისი დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა მოხდეს შარდის ბუშტის უროთელურ კარცინომასთან და მეტასტაზურ დაზიანებასთან. ეს უკანასკნელი უფრო დიდ სირთულესთან არის ასოცირებული, ვინაიდან კოლორექტალურ პირველად ადენოკარცინომასა და ინტესტინურ ფორმის შარდის ბუშტის პირველად ადენოკარცინომას შორის მნიშვნელოვანი გადაფარვა არსებობს მორფოლოგიურ და იმუნოჰისტოქიმიურ დონეზე [7]. არსებობს ჰიპოთეზა, რომ უროთელიუმის ნაწლავური მეტაპლაზია წარმოადგენს პირველადი ადენოკარცინომის განვითარების პრეკურსორს [6]. თუმცა, დღემდე არ არსებობს საკმარისი მტკიცებულება ამ მოსაზრების სასარგებლოდ.

შარდის ბუშტის პირველადი სიმსივნის მქონე პაციენტებში ხშირად ვლინდება მხოლოდ არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორცაა ჰემატურია, დიზურია, ტკივილი/დისკომფორტი ბოქვენზე და მიდამოში. ცისტოსკოპიასთან ერთად რადიოლოგიურ კვლევებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ნეოპლაზიის იდენტიფიცირებისა და გავრცელების შეფასებისათვის. მუცინოზური ადენოკარცინომა ხასიათდება აგრესიული, ინტრამურული ზრდით და მეტასტაზირებით. მკურნალობის ყველაზე ეფექტურ მეთოდად ითვლება რადიკალური ცისტექტომია, თუმცა ასევე განიხილება ნეოადიუვანტური რადიაციული თერაპიის სარგებელი გრძელვადიანი გამოსავლის გაუმჯობესებისთვის.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Kantor AF, Hartge P, Hoover RN, Fraumeni JF Jr. Epidemiological characteristics of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the bladder. *Cancer Res* 1988;48(13):3853–3855. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3378221>
2. <https://jurolsurgery.org/archives/archive-detail/article-preview/adenocarcinoma-of-the-urinary-bladder/201153>
3. <https://www.ncdc.ge/#/pages/file/ea1784b5-d3d0-4dd9-b29f-1369f5d6bbec>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3378221/>
5. https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/rg.220034?_gl=1*1cn47hn*_ga*NTIxODM4NDY3LjE2MTE5MDgyNjk.*_ga_EQ32SZ84M3*MTcxMDMxMjk0OC4xOTUuMS4xNzEwMzEyOTUxLjU3LjAuMA..
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11684954/>
7. <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Muscle-Invasive-and-Metastatic-Bladder-Cancer-2024.pdf>

ნუნუ პერტია^{1,2}, ნათია ბურჯანაძე²

შარდის ბუშტის პირველადი მუცინოზური ადენოკარცინომა - კტ და მრტ დიაგნოსტიკა

¹უროლოგიის ეროვნული ცენტრი; ²ქირურგიის ეროვნული ცენტრი

რეზიუმე

შარდის ბუშტის პირველადი ადენოკარცინომა არის საკმაოდ იშვიათი ნეოპლაზია, რომელიც შეადგენს შარდის ბუშტის პირველადი ავთვისებიანი წარმონაქმნების 0.5-2%-ს. პირველადი ადენოკარცინომის ქვეჯგუფებს შორის ერთ-ერთია მუცინოზური ტიპი, რომელიც

სხვადასხვა მონაცემებით შარდის ბუშტის პირველადი ადენოკარცინომების მხოლოდ ერთ მეხუთედს შეადგენს.

წარმოდგენილ კლინიკურ შემთხვევაში პაციენტი არის 69 წლის მამაკაცი, ულტრაბგერით კვლევაზე გამოვლინდა ქსოვილოვანი წარმონაქმნი ინტრა და პარავეზიკულურად. აღნიშნული წარმონაქმნის დეტალური შეფასების მიზნით პაციენტს ჩაუტარდა მცირე მენჯის ღრუს მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. პაციენტს ჩაუტარდა წარმონაქმნის ტრანსურეტრული რეზექცია. მიღებული მასალის მორფოლოგიური და იმუნოჰისტოქიმიური კვლევით დადასტურდა შარდის ბუშტის პირველადი მუცინოზური ადენოკარცინომის დიაგნოზი.

დაიგეგმა ნეოადიუვანტური ქიმიოთერაპიის კურსი. მკურნალობის დაწყებამდე ჩატარდა კომპიუტერული ტომოგრაფია. ამ ეტაპისათვის მიმდინარეობს ქიმიოთერაპიის კურსი და იგეგმება რადიკალური ცისტექტომია.

