

Луганский областной клинический онкологический диспансер  
Луганский государственный медицинский университет, Луганск

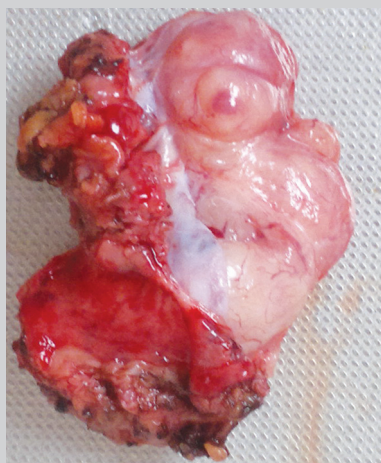
# ЛЕЙОМИОМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)



М.А. Надирашвили,  
Е.И. Аболмасов, В.В. Харченко,  
В.В. Серёгин, Р.П. Морару-  
Бурлеску, Ю.А. Шмураков

80

Адрес:  
Морару-Бурлеску Роман Петрович  
84605, Донецкая обл., г. Горловка,  
ул. Украинская, 79, кв. 88  
Луганский областной клинический  
онкологический диспансер  
Тел.: (095) 050-68-08  
E-mail: M\_Burlesku@mail.ru



**Ключевые слова:** лейомиома,  
мочевой пузырь, заболеваемость,  
лечение.

Описан случай из собственной практики: клиническая характеристика больной с лейомиомой мочевого пузыря, морфологические особенности опухоли, проведенное лечение, его результат.

Опухоли мочевого пузыря по своему гистогенезу достаточно разнообразны. Среди новообразований мочевого пузыря различают опухоли эпителиального и неэпителиального строения. Первые составляют 95% всех новообразований мочевого пузыря, вторые — только 5% [1]. Среди доброкачественных опухолей мочевого пузыря встречаются: фибромы, фибромиксомы, фибромиомы, гемангиомы, рабдомиомы, лейомиомы, нефромы. Все они составляют всего 0,3% по отношению к новообразованиям мочевого пузыря вообще [3]. Несмотря на прогресс в области диагностических технологий, внematочная форма лейомиомы остается серьезной проблемой в онкологии. Данные литературы показывают, что внematочная лейомиома встречается крайне редко и трудна для диагностики. Она может возникать в мочеполовом тракте (вульве, яичниках, уретре, мочевом пузыре) [2]. Возможен доброкачественный метастазирующий рост, диссеминированный перитонеальный лейомиоматоз (ДПЛ), интравенозный лейомиоматоз, паразитарная лейомиома и ретроперитонеальный рост. Учитывая небольшое количество наблюдений данной патологии, какой-либо определенный стандарт лечения не разработан. Прогноз заболевания однозначно определить сложно ввиду малого количества наблюдений. Изложенное выше обосновало цель данного сообщения — описание собственного опыта диагностики, лечения и последующего наблюдения больной с лейомиомой мочевого пузыря.

Больная Н., 41 год. В анамнезе менструальный цикл с 12 лет, регулярный, родов — 1, медицинских абортов — 2. Сопутствующие заболевания: вегето-сосудистая дистония по смешанному типу. Дисметаболический синдром. Наблюдение уролога не проводилось. В мае 2011 г. у больной появились дизурические расстройства, в связи с чем обследовалась по месту жительства. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) заподозрена опухоль мочевого пузыря, больная была направлена на консультацию в Луганский областной клинический онкологический диспансер. По данным УЗИ, в мочевом

пузыре по левой стенке определялось гипоехогенное образование до 3,5 см в диаметре. Была выполнена компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости и малого таза. Заключение КТ: в мочевом пузыре по левой передне-боковой стенке определяется объемное образование одно-



**Рис. 1.** Опухоль мочевого пузыря: а — вид со стороны мочевого пузыря; б — вид со стороны малого таза; в — на разрезе



**Рис. 2.** Опухоль мочевого пузыря: слизистая мочевого пузыря отсепарованная — прорастания нет

родной гиперденсивной структуры, условными размерами 56×40 мм, с неровными бугристыми контурами, с признаками эндо- и экзофитного роста. Окружающая клетчатка была не изменена. В отделении больной была выполнена цистоскопия. При ревизии: слизистая умеренно гиперемирована. Отмечается расширение подслизистых вен, больше в области левой боковой стенки. Устья мочеточников щелевидные, симметричные, перистальтические движения с выбросом мочи. Левая стенка пролабирована в просвет мочевого пузыря за счет давления извне. Слизистая не изменена. Больная была осмотрена гинекологом, маммологом, хирургом. Выполнено трансвагинальное УЗИ. Какой-либо органной принадлежности опухоли и отдаленных метастазов выявлено не было. Выполнена транс-абдоминальная аспирационная биопсия опухоли малого таза. Цитологическое за-

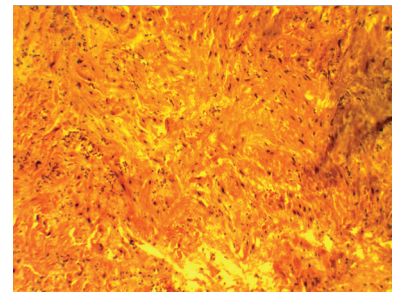
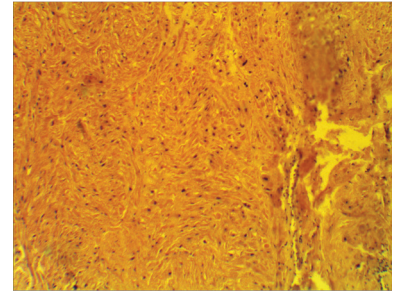
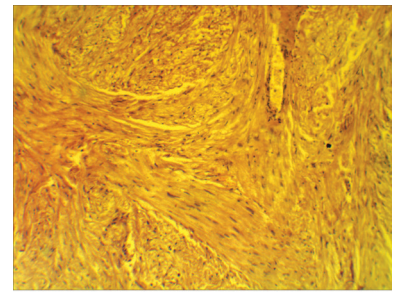
ключение — кровь, слизь, детрит. Единичные эпителиальные клетки. Атипические клетки не найдены. 11.10.2011 г. выполнена операция — гемирезекция мочевого пузыря. При интраоперационной ревизии мочевого пузыря: в области левой стенки определялась солидная опухоль в толще стенки (рис. 1 в), без признаков прорастания слизистой оболочки (рис. 1 а, 2) и инвазии в паравезикальную клетчатку (рис. 1 б). Морфологическое заключение № 21090-92 от 21.10.2011 г. Лейомиома (рис. 3). Послеоперационный период протекал без осложнений.

Заживление послеоперационного шва — первичным натяжением. Уретральный катетер удален на 14-е сутки, самостоятельное мочеиспускание восстановлено. При контрольном обследовании, через 4 мес после операции, общее состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. По данным УЗИ органов брюшной полости и малого таза — признаков рецидива заболевания нет.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, комплексное использование ультразвукового мониторинга, КТ, диагностической цистоскопии позволяют улучшить результаты диагностики и лечения такой редко встречающейся патологии, как лейомиома мочевого пузыря. Учитывая небольшое количество наблюдений данной патологии, было сложно предложить какой-либо определенный стандарт лечения. Большое количество наблюдений позволит более точно определить характер клинического течения и тактику лечения при данном заболевании.

Учитывая возможное рецидивирование и метастазирование данной опухоли [3], мы рекомендуем проводить динамическое наблюдение пациентов с данной патологией не реже 1 раза в 3 мес в течение первого года, а затем 1 раз в 6 мес (УЗИ органов брюшной полости и малого таза,



**Рис. 3.** Патогистологические препараты

цистоскопия, рентгенография органов грудной полости).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Маринбах Е.Б. (1975) Клиническая онкоурология. М.: Медицина, 345.
2. Матвеев Б.П. (2003) Клиническая онкоурология. Москва, 717.
3. Онкологические заболевания органов мочеполовой системы (2008) Книга 4. Учебное пособие/под ред. А.И.Новикова, Жильбера Массарда и др./ Омск, 208.

### Лейомиома сечового міхура (випадок із практики)

*М.А. Надірашвілі, Є.І. Аболмасов, В.В. Харченко, В.В. Серьогін, Р.П. Морару-Бурлеску, Ю.О. Шмураков*

**Луганський обласний клінічний онкологічний диспансер  
Луганський державний медичний університет, Луганськ**

**Резюме.** Описано випадок із власної практики: клінічна характеристика хворої з лейомиомою сечового міхура, морфологічні особливості пухлини, проведено лікування, його результат.

**Ключові слова:** лейомиома, сечовий міхур, захворюваність, лікування.

### Leiomyoma of urinary bladder (case from practice)

*M.A. Nadirashvili, E.I. Abolmasov, V.V. Kharchenko, V.V. Seryogin, R.P. Moraru-Burlesku, U.A. Shmurakov*

**Lugansk regional clinical oncologic dispensary  
Lugansk state medical university, Lugansk**

**Summary.** A case is described from own practice: clinical description of patient with the leiomyoma of urinary bladder, morphological features of tumour, conducted treatment, his result.

**Key words:** leiomyoma, urinary bladder, morbidity, treatment.