Опухоли этих локализаций, особенно мезенхимальные, крайне редки, 90% случаев составляют переходноклеточные раки. Из доброкачественных опухолей лоханок чаще всего обнаруживают переходноклеточную папиллому (солитарную или множественную). Для папилломы характерен экзофитный рост без прорастания стенки лоханки, частые изъязвления, вызывающие гематурию.

Этиологические факторы, вызывающие развитие эпителиальных опухолей в лоханках и мочеточниках, подобны наблюдаемым при раке мочевого пузыря: промышленные канцерогены, используемые в резиновом, лакокрасочном, бумажном и химическом производстве, камни почек, хроническая инфекция, лекарственные средства (циклофосфамид), курение табака, [предопухоловые процессы](#), лейкоплакия (часто приводит к возникновению плоскоклеточного рака), метаплазия переходного эпителия в железистый (вызывает развитие аденокарциномы).

Клиническая картина. Наиболее часто опухоли развиваются у пациентов в возрасте 60–70 лет. Заболевание проявляется болями в боку и гематурией. Растущая опухоль вызывает обструкцию мочеточника и требует радикальной нефрэктомии. Иссечение мочеточника целиком необходимо, поскольку высока частота одновременного или последовательного образования в нём нескольких опухолевых узлов.

Патоморфология. Различают следующие разновидности рака лоханок и мочеточника: переходноклеточный, плоскоклеточный, железистый (аденокарцинома).

Чаще других обнаруживают переходноклеточный рак, он может быть неинвазивным или поверхностно инвазивным. Инвазивные плоскоклеточные раки и аденокарциномы, наоборот, редки. Выживаемость больных при этих формах низкая.

Опухоль имеет вид узла или бляшки мягкой консистенции с неровной сосочковой поверхностью, участками некрозов и изъязвлений. Микроскопически она состоит из светлых полигональных клеток, образующих поля, разделённые небольшим количеством стромы.

Опухоль прорастает стенку лоханки, окружающую клетчатку и распространяется в мочеточник и мочевой пузырь (имплантационное метастазирование). Лимфогенные метастазы обнаруживают в околоаортальных лимфатических узлах, гематогенные — в печени, лёгких, мозге и противоположной почке.

Исходы и осложнения. Прогноз зависит от стадии развития опухоли, наличия метастазов, времени установления диагноза.

Интересные медицинские статьи:

- 1) [Сердечная недостаточность](#)

- 2) [Морфогенез острой сердечной недостаточности](#)

- 3) [Варикозное расширение вен нижних конечностей](#)