

## ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРСТНЕВИДНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© 2015 А.А. Зимичев<sup>1</sup>, А.С. Корабельников<sup>1</sup>, С.Н. Богданов<sup>5</sup>, А.В. Атанов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Самарский государственный медицинский университет

<sup>2</sup> Самарский областной клинический онкологический диспансер

<sup>5</sup> Самарская государственная клиническая больница № 9

Статья поступила в редакцию 20.10.2015

В данной статье мы хотим представить клинический случай первичного перстневидно-клеточного рака мочевого пузыря. Проанализированы различные отечественные и иностранные источники литературы, касающиеся перстневидно-клеточного рака мочевого пузыря, выполнен обзор исследовательских статей и работ по проблеме данного заболевания, рассмотрен клинический случай собственной практики. В результате проведенного гистологического исследования резецированной ткани морфологически верифицирован перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря.

*Ключевые слова:* перстневидно-клеточный рак, клинический случай

### ВВЕДЕНИЕ

Перстневидно-клеточный рак (signet cell carcinoma) представлен наличием клеток в виде «перстня» (кольца с камнем), что является результатом наличия цитоплазматического просвета, интрацитоплазматической слизи и липидных вакуолей [2], и является очень редким гистологическим типом. Происходит из железистого эпителия, характеризуется тем, что, помимо морфологического, резко выражен и функциональный атипизм. Раковые клетки продуцируют большое количество слизи. Эта слизь может накапливаться в строме опухоли. В некоторых случаях возможна продукция слизи, которая скапливается преимущественно в цитоплазме с образованием перстневидных клеток (рис. 1, 2).

**Цель исследования.** В данной статье мы хотим представить клинический случай первичного перстневидно-клеточного рака мочевого пузыря в ГБУЗ СО СГКБ № 9 от 2012 года.

**Материалы и методы.** Проанализированы различные отечественные и иностранные источники литературы, касающиеся перстневидно-клеточного рака мочевого пузыря, выполнен обзор исследовательских статей и работ по проблеме данного заболевания, рассмотрен клинический случай собственной практики.

**Результаты и обсуждение.** Первичный перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря является чрезвычайно редким вариантом аденокарциномы, что было впервые описано Saphir в 1955 году [5]. Эта опухоль агрессивна

*Зимичев Александр Анатольевич, доцент кафедры урологии СамГМУ, кандидат медицинских наук. E-mail: zimichew@mail.ru*

*Климентьева Марина Сергеевна, врач-уролог урологического отделения СОКГВВ. E-mail: m.s.klim@mail.ru*

*Корабельников Александр Сергеевич, ассистент кафедры урологии СамГМУ. E-mail: nihilius2009@rambler.ru*

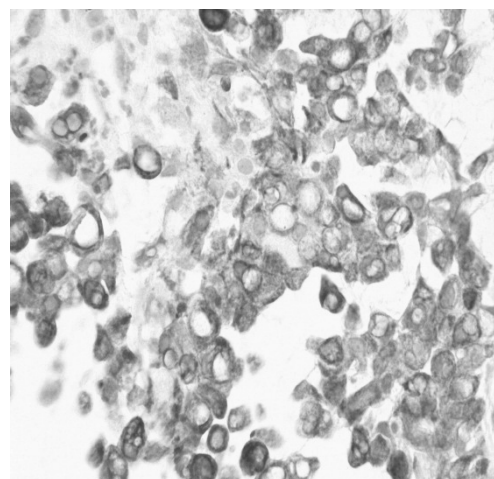


Рис. 1. Перстневидноклеточный рак

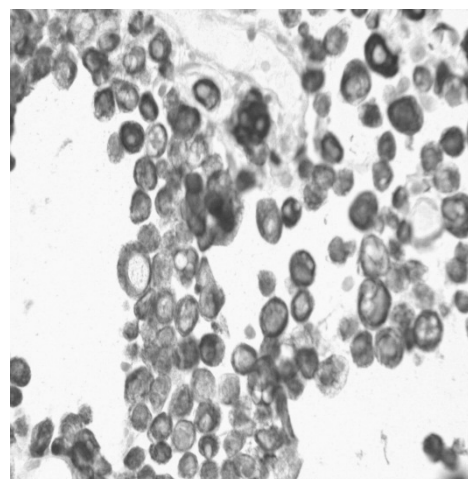


Рис. 2. Перстневидные клетки

и способна к быстрому прогрессированию, диффузно распространяется в стенку мочевого пузыря, практически никогда не имеет внутрипросветный рост. В результате у пациентов нет никаких определенных симптомов, что приводит

к задержке диагностики и ухудшению прогноза [7]. Первичный перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря является относительно редким подтипом аденокарциномы и включает в себя только 0,5-2% всех первичных онкозаболеваний мочевого пузыря [7]. С момента своего первоначального открытия в 1955 году, описано около 70 случаев во всем мире [3].

Гематурия и дизурия являются наиболее распространенными жалобами при обращении. При цистоскопии перстневидно-клеточный РМП, как правило, не имеет очевидного поражения слизистой оболочки. Поверхность слизистой имеет отчетливый, буллезный и эритематозный вид. В некоторых случаях опухоль узнаваема и описывается как полип на ножке или изъязвление слизистой пузыря [4]. Для диагностики данной патологии некоторые исследователи предлагают использовать РЭА (раковый эмбриональный антиген). Yamamoto и др. установили, что уровень сывороточного РЭА нормализуется после операции и постепенно увеличивается по мере прогрессирования заболевания [8]. Таким образом, они предположили, что РЭА может быть использовано для определения злокачественного потенциала и для мониторинга перстневидного РМП. Однако, РЭА не всегда повышено на глубоких стадиях опухолевого процесса, как указывают SunghwanJung и др., описывая 2 клинических случая [6].

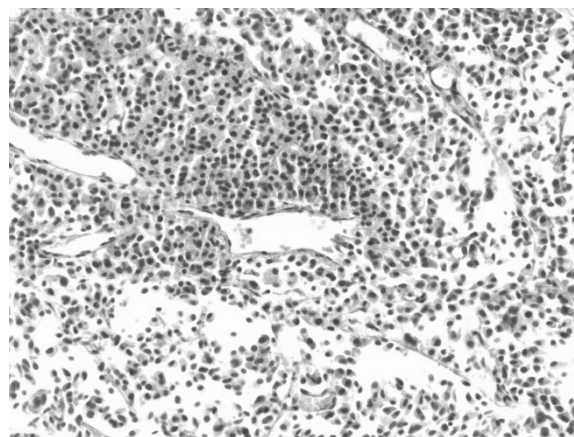
Первичный перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря чаще метастазирует в органы желудочно-кишечного тракта, легкие, простату. Также необходимо обследование вышеописанных органов на предмет наличия материнской опухоли для дифференцирования опухоли мочевого пузыря, которая может оказаться только метастатическим процессом.

Методы лечения данной опухоли включают хирургическое вмешательство, лучевую терапию и химиотерапию. Варианты хирургического лечения - в диапазоне от трансуретральной резекции до радикальной цистэктомии с операциями по отведению мочи. Большее количество зарегистрированных пациентов претерпели радикальную цистэктомию с отведением мочи, но поскольку большинство этих случаев были диагностированы на глубокой стадии, прогноз был очень неблагоприятен, и в течение 3-х лет пациенты умирали [7].

Лучевая терапия и монокимиотерапия имели ограниченный успех и, как правило, использовались в качестве адъювантной терапии. Таким образом, соответствующий успешный режим химиотерапии и другие методы лечения до сих пор не установлены. Для улучшения прогноза нужна более ранняя диагностика, поиск новых методов выявления заболевания и установление более эффективных режимов лечения.

Мужчина, 52 года, у которого возникла макрогематурия, а также дизурические явления, был го-

спитализован в урологическое отделение ГБУЗ СГКБ № 9, отмечал периодически появляющуюся примесь крови в моче в небольшом количестве в течение последних 2 недель перед поступлением в стационар. По данным УЗИ мочевого пузыря выявлено экзофитное образование около 2 см по левой стенке на тонком основании (на «ножке»). В условиях стационара выполнены УЗИ органов брюшной полости и малого таза, а также забрюшинного пространства, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки. Все обследования не выявили других патологических процессов. Также пациенту за последние полгода выполнялись гастродуоденоскопия и колоноскопия, без патологии. Таким образом, другого опухолевого процесса и метастазирования выявлено не было, что свидетельствует о первичности процесса в мочевом пузыре. С целью окончательной верификации диагноза и остановки кровотечения выполнена трансуретральная резекция совместно с трансуретральной вапоризацией мочевого пузыря. В результате проведенного гистологического исследования резецированной ткани морфологически верифицирован перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря T2a N0 M0 (рис. 3).



**Рис. 3.** Морфологически верифицированный перстневидно-клеточный рак мочевого пузыря T2a N0 M0

В раннем послеоперационном периоде выполнена системная полихимиотерапия и в дальнейшем внутрипузырная химиотерапия (доксорубин) по запатентованной схеме в течение 2-х лет [1]. В дальнейшем пациент был направлен в ГБУЗ СОКОД Минздрава СО для наблюдения онкоуролога. В период 3-х летнего мониторинга рецидива прогрессии не наблюдалось.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зимичев А.А. Способ лечения при раке мочевого пузыря: патент на изобретение № 2457846 от 05.07.2010.
2. Копыльцов Е.И., Косенок В.К., Новиков А.И. Онкологические заболевания органов мочеполовой

- системы / Учебное пособие. Омск. 2008. С.18.
3. Erdogru T., Kilicaslan I., Esen T., Ander H., Ziylan O., Uysal V. Primary signet ring cell carcinoma of the urinary bladder // Urol.Int. 1995. 55:34-7.
  4. Murai T., Miura T., Kondo I., Fujii H. Superficial and pedunculated signet ring cell carcinoma of the urinary bladder: a case report // Hinyokika Kyo. 1992. 38:1395-8.
  5. Saphir O. Signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder // Am.J.Pathol 1955. 31:223-31.
  6. Sunghwan J., Soojin J., Kweonsik M., Jae-il Chung S., Dongil K. Primary Signet Ring Cell Carcinoma of the Urinary // Korean Journal of Urology Vol. 50 No. 2:188-191. February 2009. 191.
  7. Thomas D.G., Ward A.M., Williams J.L. A study of 52 cases of adenocarcinoma of the bladder // Br.J.Urol. 1971. 43:4-15.
  8. Yamamoto S., Ito T., Akiyama A., Miki M., Tachibana M., Takase M. et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder including renal failure // Int.J.Urol. 2001. 8:190-3.

## PRIMARY SIGNET RING CELL CARCINOMA OF THE BLADDER

© 2015 A.A. Zimichev<sup>1</sup>, A.S. Korabelnikov<sup>1</sup>, S.N. Bogdanov<sup>3</sup>, A.V. Atanov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Samara State Medical University

<sup>2</sup> Samara Regional Clinical Oncology Center

<sup>3</sup> Samara State Clinical Hospital № 9

This article presents a clinical case of primary signet ring cell carcinoma of the bladder. The authors analyzed various Russian and foreign literature resources connected with signet ring cell carcinoma of the bladder and give an overview of research articles and papers on the problem of this disease. A clinical case of our own practice is demonstrated in the article. As a result of histological examination of resected tissue morphologically signet ring cell carcinoma of the bladder is verified.

*Keywords:* signet ring cell carcinoma, clinical case

---

Alexandr Zimichev, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Urology Department. E-mail: zimichew@mail.ru  
Alexandr Korabelnikov, Associate Professor of Urology Department. E-mail: nihilius2009@rambler.ru  
Sergey Bogdanov, Physician-Pathologist of the Pathology Department. E-mail: bogdanovs@mail.ru  
Alexey Atanov, Doctor-Pathologist of the Pathology Department. E-mail: atanowav@yandex.ru