

Кистозный и железистый цистит: корреляция с уротелиальным раком мочевого пузыря

М.В. Ковылина, Е.А. Прилепская, О.А. Цыбуля, Н.В. Тупкина, И.А. Рева, Т.Б. Махмудов
ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»;
Россия, 127473, Москва, ул. Десятская, 20, стр. 2

Контакты: Наталия Владимировна Тупкина tatatu@yandex.ru

Введение. Кистозно-железистый цистит представляет собой кистозно расширенные «гнезда» уротелия, которые могут встречаться как при воспалительных состояниях, так и при опухолевых процессах.

Цель исследования — определить наличие взаимосвязи между кистозно-железистым циститом и карциномой мочевого пузыря.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 52 историй болезни пациентов, у которых в период с 2006 по 2014 г. был диагностирован кистозно-железистый цистит с кишечной метаплазией или без таковой. Проанализированы следующие показатели: возраст, пол пациента, тип исследованного материала (биопсия или трансуретральная резекция мочевого пузыря), урологический анамнез пациентов. Динамическое наблюдение включало выполнение цистоскопического исследования с биопсией мочевого пузыря и составило от 1 до 8 лет.

Результаты. Возраст пациентов с диагностированным кистозно-железистым циститом варьировал от 27 до 89 лет, соотношение пациентов мужского и женского пола составляло 2:1. Из 52 пациентов кишечная метаплазия была диагностирована у 7 (14 %), у 50 (96 %) в анамнезе отмечено хроническое воспаление мочевого пузыря. Наличие сопутствующей карциномы диагностировано в 6 (12 %) случаях: в 4 — уротелиальная карцинома и в 2 — железистая аденокарцинома кишечного типа. Динамическое наблюдение оставшихся 46 пациентов показало развитие уротелиальной карциномы только у 1 пациента через 6 мес после первичной биопсии, при этом в анамнезе у пациента была уротелиальная карцинома верхних мочевых путей.

Выводы. Результаты исследования показывают довольно частое сосуществование кистозно-железистого цистита и карциномы мочевого пузыря, тем не менее длительное наблюдение за пациентами с кистозно-железистым циститом не позволяет рассматривать это состояние как предракое.

Ключевые слова: кистозно-железистый цистит, карцинома мочевого пузыря, цистоскопическое исследование, биопсия мочевого пузыря, динамическое наблюдение

DOI: 10.17650/1726-9776-2015-11-4-51-53

Cystitis cystica and cystitis glandularis: its relationship to the development of urothelial bladder cancer

M.V. Kovylyna, E.A. Prilepskaya, O.A. Tsybulya, N.V. Tupikina, I.A. Reva, T.B. Makhmudov

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia;
Build. 2, 20 Delegatskaya St., Moscow, 127473, Russia

Background. Cystic-glandular cystitis is defined as cystic formation of the urothelial nests which may be associated with inflammatory conditions as well as neoplastic processes.

Objective — to establish a relationship between cystic-glandular cystitis and bladder cancer.

Materials and methods. We conducted a retrospective study using data of 52 patients who'd been diagnosed with cystic-glandular cystitis of common or intestinal type in the period between 2006 and 2014. The patients' information regarding age, gender, type of histological material (biopsy or transurethral resection of bladder), urological anamnesis has been analyzed. Follow-up duration included cystoscopy performance with bladder biopsy and varied from 1 to 8 years.

Results. Patients suffering from diagnosed cystic-glandular cystitis were between the ages of 27 and 89 years old, with a higher prevalence rate, 2:1, in men to women. Intestinal metaplasia was revealed in 7 (14 %) out of 52 patients. Thorough study of the urological anamnesis revealed 50 (96 %) cases of chronic bladder inflammation. Concurrent cancer was diagnosed in 6 (12 %) cases: 4 patients with urothelial carcinoma and 2 — with intestinal type adenocarcinoma. Follow-up of the remained 46 patients revealed the development of urothelial carcinoma in 1 patient which happened 6 months after his primary biopsy. By the way, this patient has already had upper urinary tract urothelial carcinoma in his anamnesis.

Conclusions. Study results show that there is a relatively frequent coexistence of cystic-glandular cystitis and bladder cancer. However, long-term follow-up of patients with cystic-glandular cystitis don't allow us to consider this pathology as a preneoplastic.

Key words: cystic-glandular cystitis, bladder cancer, cystoscopy, bladder biopsy, follow-up

Введение

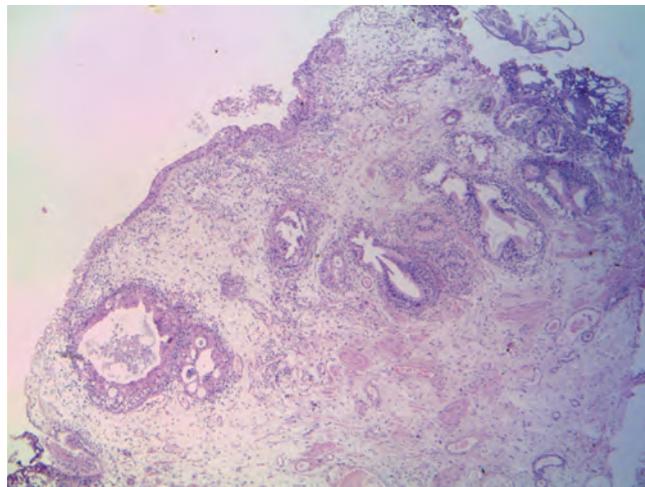
Кистозно-железистый цистит является довольно частой находкой в мочевом пузыре (МП) и представляет собой кистозно расширенные «гнезда» уротелия [1]. Как кистозный, так и железисто-кистозный цистит чаще всего ассоциируется с реактивной пролиферацией гнезд Брунна, которые становятся кистозно-расширенными. Все эти состояния могут сосуществовать и могут быть обнаружены как в нормальной слизистой оболочке МП, так и при воспалительных состояниях и опухолевых процессах. Первые данные о связи муцинозной аденокарциномы и кистозно-железистого цистита появились в печати в 1950 г. [2]. С течением времени были опубликованы и другие статьи, в которых железисто-кистозный цистит рассматривался, как «состояние, имеющее низкий, но очевидный риск развития рака мочевого пузыря». Таким пациентам рекомендовалось выполнение цистоскопического исследования с биопсией МП 1 раз в год.

«Кишечная метаплазия уротелия» — термин, часто используемый для описания фоновых изменений при аденокарциноме МП, патология может иметь место как отдельно, так и в совокупности с кистозным циститом. Микроскопически кишечная метаплазия представляет собой наличие гоблетовских клеток и морфологически похожих на слизистую оболочку толстой кишки. Наличие гоблетовских клеток среди клеток уротелия рассматривается как кишечная метаплазия и получило название кистозно-железистого цистита с метаплазией кишечного типа [3].

Клинически простой и флоридный кистозно-железистый цистит с кишечной метаплазией или без таковой может быть ассоциирован с ирритативными симптомами и гематурией [4]. При выполнении цистоскопического исследования кистозно-железистый цистит часто выглядит как подслизистый узел. Для установления возможной взаимосвязи между кистозно-железистым циститом и карциномой МП в нашей клинике было выполнено ретроспективное исследование.

Материалы и методы

Нами ретроспективно проанализированы 52 истории болезни пациентов, которым в период с 2006 по 2014 г. был диагностирован кистозно-железистый цистит с кишечной метаплазией или без таковой. Все микропрепараты были пересмотрены для подтверждения диагноза в лаборатории патоморфологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Также были проанализированы такие параметры, как возраст, пол пациента, тип исследованного материала (биопсия или трансуретральная резекция МП), урологический анамнез пациентов. Наблюдение включало выполнение цистоскопического исследования с биопсией МП.



Микропрепарат. Кистозный цистит. Окраска гематоксилин-эозином

Результаты

Кистозно-железистый цистит (см. рисунок) был диагностирован у 52 пациентов в возрасте от 27 до 89 лет (средний возраст 64 года). Кишечная метаплазия была диагностирована у 14 % (7/52) пациентов. У 96 % (50/52) пациентов в анамнезе были хроническое воспаление МП и факторы, провоцирующие хроническую обструкцию: хроническую инфекцию мочевых путей ($n = 14$), мочекаменную болезнь ($n = 7$), острую и хроническую задержку мочи ($n = 29$), нейрогенный мочевой пузырь ($n = 2$). Соотношение пациентов мужского и женского пола составляло 2:1. Наличие сопутствующей карциномы было диагностировано в 12 % (6/52) случаев: у 4 пациентов — уротелиальная карцинома и у 2 — железистая аденокарцинома кишечного типа. Оставшиеся 46 пациентов находились на динамическом наблюдении, включавшем проведение цистоскопии с биопсией МП, выполнение анализа мочи и осмотр врача. Время наблюдения за пациентами составило от 1 года до 8 лет. В итоге только у 1 пациента через 6 мес после первичной биопсии была диагностирована уротелиальная карцинома, при этом в анамнезе у пациента была уротелиальная карцинома верхних мочевых путей.

Обсуждение

В ответ на воспалительный процесс уротелий подвергается изменениям. Эти изменения включают в том числе и развитие признаков кистозно-железистого цистита. Наличие гоблетовских клеток среди клеток уротелия рассматривается как кишечная метаплазия, которая получила название кистозно-железистого цистита с метаплазией кишечного типа. Несмотря на то, что кистозно-железистый цистит рассматривается как доброкачественное реактивное состояние, в ряде публикаций пишут о возможности ассоциации кистозно-железистого цистита и аденокарциномы МП.

Согласно данным литературы кистозно-железистый цистит рассматривался в качестве предракового состояния в 16 случаях, при этом в 10 из них речь шла о параллельном сосуществовании кистозно-железистого цистита и карциномы МП [1, 3]. Исследование Y.I. Xianlin и соавт. показывает наличие связи между кистозно-железистым циститом и раком мочевого пузыря в 21 % случаев, тем не менее такой ассоциации больше нигде не описано [4]. В противоположность этой работе при исследовании 125 аутопсийных случаев N. Ito и соавт. описали наличие кистозно-железистого цистита в 60 % нормальной слизистой оболочки МП, при этом наибольшая частота встречаемости была отмечена у пожилых женщин [5]. В то же время не отмечено связи со злокачественными заболеваниями МП.

В нашем исследовании мы провели ретроспективный анализ случаев кистозно-железистого цистита с кишечной метаплазией и без нее. Сопутствующая карцинома была диагностирована у 12 % пациентов

с кистозно-железистым циститом. Несмотря на то, что эти состояния могут сосуществовать в слизистой оболочке МП, связи между ними, по нашему мнению, нет. При динамическом наблюдении только у 1 пациента впоследствии была диагностирована уротелиальная карцинома. Однако у этого пациента в анамнезе была уротелиальная карцинома верхних мочевых путей. Интервал между этими диагнозами составил 6 мес. Мы считаем, что развитие этой опухоли связано с анамнезом пациента, а не с наличием у него кистозно-железистого цистита.

Заключение

Результаты проведенного исследования показывают довольно частое сосуществование кистозно-железистого цистита и карциномы МП, тем не менее длительное наблюдение за пациентами с кистозно-железистым циститом не позволяет рассматривать это состояние как предраковое.

Работа выполнена при поддержке гранта Президента РФ МК-6070.2015.7 «Клинико-морфологическая характеристика рака мочевого пузыря. Поиск биологических маркеров прогноза».

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Semins M.J., Schoenberg M.P. A case of florid cystitis glandularis. Nat Clin Pract Urol 2007;4(6):341–5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17551538>
2. Mitre A.I., Silveira CAP, Leite K.R. et al. Glandular cystitis: a rare benign condition presenting as a pseudo-tumor of bladder. Clinics (Sao Paulo). 2007;62(1):93–4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Glandular+cystitis%3A+a+r>
3. Smith A.K., Hansel D.E., Jones J.S. Role of cystitis cystic et glandularis and intestinal metaplasia in development of bladder carcinoma. Urology 2008;71(5):915–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Role+of+cystitis+cystic+et+glandularis+and+intestinal+metaplasia+in+development+of+bladder+carcinoma/>
4. Xianlin Y.I., Haoyaun L.U., Yuexian W.U. et al. Cystitis glandularis: a controversial premalignant lesion. Oncol Lett 2014;8(4):1662–4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cystitis+glandularis%3A+controversial+pre+malignant+lesion.>
5. Ito N., Hirose M., Shirai T. et al. Lesions of the urinary bladder epithelium in 125 autopsy cases. Acta Pathol Jpn 1981;31(4):545–57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lesions+of+the+urinary+bladder+epithelium+in+125+autopsy+cases>