Шээлгүүрийн хорт хавдар

А.Ханхонгор[1,2], З.Төгөлдөр[1], Б.Галбадрах[1], Б.Ган-Эрдэнэ[1], Ж.Жаргалсайхан[1], С.Амарсайхан[2]

[1]Бөөрний Мэс Заслын Тасаг, УХТЭ
[2]Улаанбаатар Сонгдо эмнэлэг
Цахим хаяг: Khongor.91@gmail.com

Түлхүүр үг:
Шээсний замын хавдар
Эмнэлзүйн шинж
Оношлогоо

Товч утга: Шээсний сүвний хорт хавдар нь маш ховор тохиолддог эмгэг. Үүний дийлэнх нь шилжилтийн эсийн хорт хавдар (55%), дараа нь хавтгай хучуур эдийн хавдар (21%), аденокарцинома (16.4%) байна. Эмнэлзүйн тохиолдол: Эмчлүүлэгч Б.Д 54 настай эмэгтэй. Шээлгүүрийн хавдрын эмчилгээ нь одоог хүртэл маргаантай хэвээр байгаа бөгөөд энэ нь ховор тохиолддог эмгэг ба судалгаа хангалттай хэвлэгдээгүй байна. Сүвний аденокарциномын талаар заавар, протокол байхгүй боловч хавсарсан эмчилгээ хамгийн үр дүнтэй байна.

Үндэслэл: Шээсний сүвний хорт хавдар нь маш ховор тохиолддог эмгэг. Үүний дийлэнх нь шилжилтийн эсийн хорт хавдар (55%), дараа нь хавтгай хучуур эдийн хавдар (21%), аденокарцинома (16.4%) байна. 50-иас дээш насныханд элбэг тохиолдох бөгөөд хамгийн их тохиолддог шинж тэмдэг нь цус алдалт, халдвар,шээс хаагдах, шээсний сүвний дивертикул юм. Энэ эмгэг нь эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдтэй харьцуулахад 4 дахин их тохиолддог. Шээсний сүвний аденокарцинома нь urethritis glandularis, Mullein суваг, Skene-ийн булчирхай эсвэл холимог гарал үүслээс үүсч болно гэж үздэг. Хамгийн олон удаа тохиолддог гистологийн дэд хэлбэр нь булчирхайлаг / салстлаг аденокарцинома бөгөөд тэдгээрийн тунгалаг эс нь 15% орчим байдаг.

Өвөрмөц бус шинж тэмдгүүд болох гематури, бэлэг эрхтэний масс, шээсний давтамж нэмэгдэх, шээс хөөх, шээсний сүв бөглөрөх зэрэг нь уг эмгэгийг хожуу оншлоход нөлөөлнө. Урьдчилсан оношлогоо болон амьдрах боломжийг нэмэгдүүлэх хамгийн чухал хүчин зүйл бол өвчний үе шат бөгөөд эхний үе шатанд 5-н жилийн наслалт 50%, урьдчилсан байдлаар 3-н жилийн наслалт 56% байдаг. Нидерландад 1989-1998 оны хооронд хорт хавдрын үндэсний бүртгэлээс авсан мэдээлэлд үндэслэн хийсэн эпидемиологийн судалгаагаар амьдрах боломж нь TNM-ийн үе шат, хавдрын гистологийн төрөл зэрэг хүчин зүйлээр тодорхойлдог гэсэн дүгнэлтийг хийжээ. Амьдрах боломжид нөлөөлөх бусад хүчин зүйл бол хавдрын хэмжээ, 2 см-ээс бага бол амьдрах боломж 60%, 2-4 см 46%, хавдар 4 см-ээс дээш байвал амьдрах боломж нь ердөө 13% байна. Мэс заслын эмчилгээнд radical cystectomy, inguinal lymph dissection, urethra-vesiculectomy орно. 2 см-ээс бага хэмжээтэй хавдрын үед мэс заслын дараа эдийн шинжилгээний хариутай харьцуулан хими болон туяа эмчилгээнүүд хийгдэнэ.

Тохиолдол: Эмчлүүлэгч Б.Д 54 настай эмэгтэй.

Шээс хаагдана, шээхэд зовиуртай, давсгаар хатгуулж өвдөнө гэсэн зовиуртай. Анх 2016.08 ны өглөө гэнэт шээс хаагдсан. УХТЭ-т оношлогдож нээлттэй мэс заслаар давсаг үтрээний хооронд байрлах хавдар авах мэс засалд орж 2016.8-2016.12 сар хүртэл хими болон туяа эмчилгээнд орсон. Дүүргийн Хавдрын стационорт хянагдаж байгаад 2019 онд ахин шээс хаагдаж UB-Songdo эмнэлэгт яаралтай журмаар 2019.02 сард TURBT мэс засалд орж 2019.06 сард reTURBT мэс засалд орсон. 2020.08.21-нд УХТЭ-д

Оношлогоо:

- Urothelial carcinoma

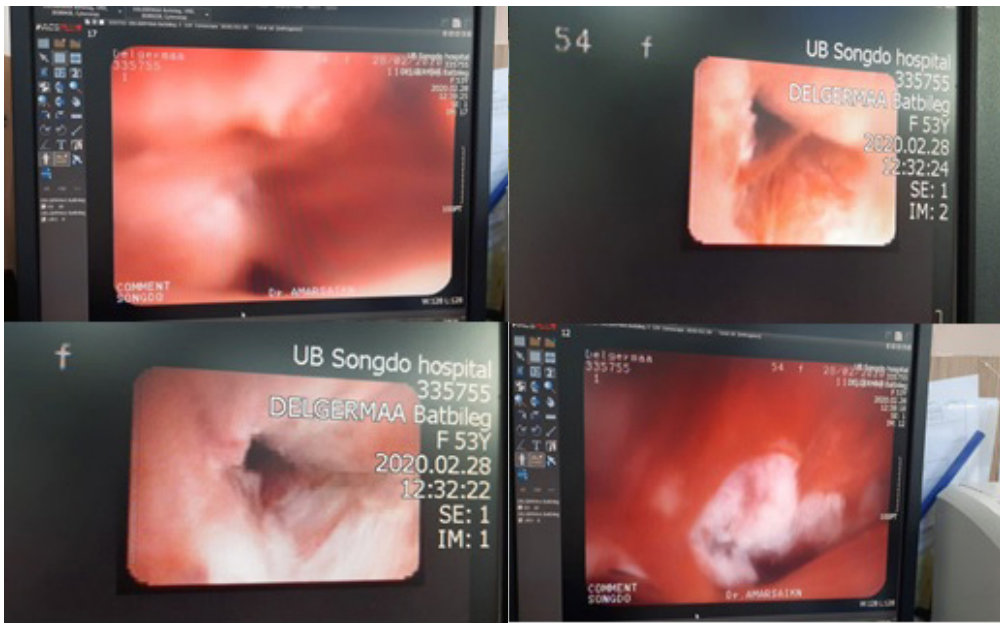
Мэс ажилбар:

- Anterior exenteration radical urethra-vesiculectomy
- Total cystectomy
- Lymph dissection
- Hysterectomy /Ilial conduit / Мэс засал хийгдсэн.

Хүснэгт 1. Лабораторийн шинжилгээний дүн

Үзүүлэлт	2020/08/11	2020/08/21	2020/08/22	2020/08/23	2020/08/24	2020/08/26	2020/09/02	2020/09/10
URE	9.3	5.2	6.7	8.1	4.9			4.1
CRE	95.1	91.2	110.0	92.2	77	59.1	47.9	58.4
ALT	8.7	5.6	6.3	5.8	6.9		7.8	
AST	10.7	11.7	16.0	18.0	21.2		14.4	
K	4.28	4.26	4.45	3.68	3.39	3.16		
Na	129	144	145	144	141	137		

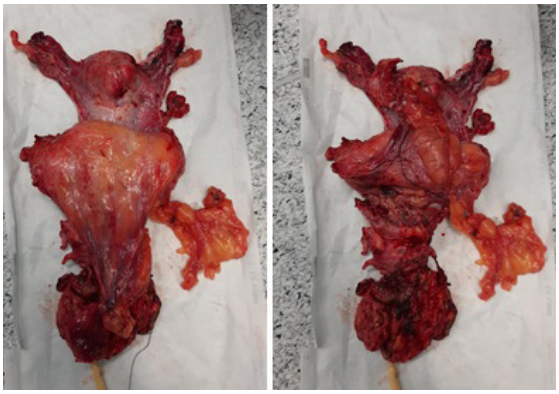
WBC	6.55	9.8	22.3	13.7	13.3	8.6	13.84	10.3
RBC	4.14	3.06	2.97	2.44	3.23	2.95	3.22	3.25
HGB	11.2	8.7	8.4	7.2	9.2	8.5	8.7	9.0
HCT	35.3	25.0	23.1	19.0	26.1	23.7	26.3	26.5
PLT	380	252	163	164	168	191	565	539
TP	85.2							
CRP		38.4	103.8	133.8	136.4	190.9	213.9	192.8
BILD		14.8	15.4	2.1	2.2		2.0	
CL		119.5	119.2	118.6		102.1		
ALB				20.9			19.5	23.1



Зураг 1. Cystoscopy 2018.02/2018.06 UB-Songdo Hospital



Зураг 2. Мэс заслын явц



Зураг 3. Авсан эд: Өндгөвч, умай/олон тооны миома/, давсаг, шээсний сүв болон орчны эд, бэлгийн их бага уруул, бага аарцгийн тунгалагын булчирхай

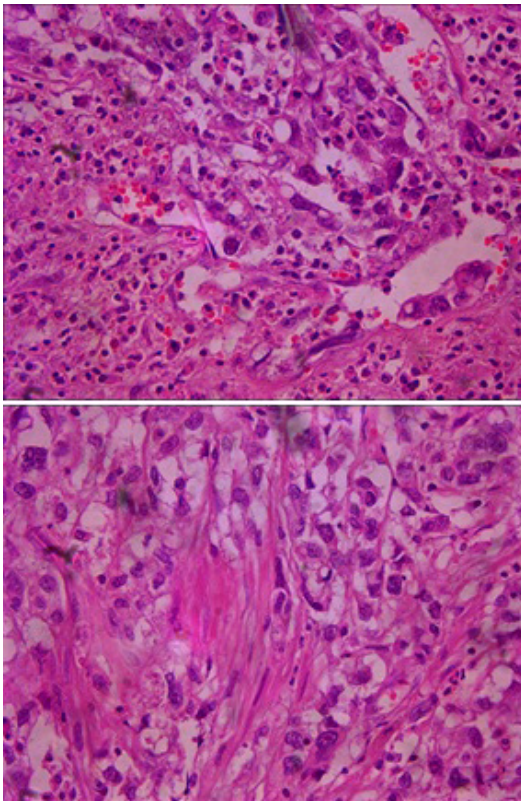


Зураг 4. Мэс заслын дараа харагдах байдал

Патологи шинжилгээний дүн:

- UB-Songdo TURBT 2020/02, Pathologic Diagnosis: Urothelial carcinoma, lipidic cell variant.
- UB-Songdo TURBT 2020/06, Pathologic Diagnosis: Necrotic inflammatory tissue fragments with clear cell infiltrate, clear cell adenocarcinoma, clinical correlation and additional IHC stains recommended.
- УХТЭ Anterior exenteration radical urethra-ve-

siculectomy, Total cystectomy, Lymph dissection, Hysterectomy 2020/08, Pathologic Diagnosis: Infiltrating urothelial carcinoma, mixed type (glandular and squamous differentiation) tumor necrosis /+/ LVI /+/ pT4N2Mx.



Зураг 5. Эмгэг судлалын шинжилгээ

Мэс заслын арга /Ileal conduit Procedure/: Өвчтөнг литотоми байрлалд хэвлийн гол шугамаар умдаг хүртэл зүсэж үечлэн нээн бага аарцгийн хөндийн холбоосуудыг суллаж баруун зүүн талын шээлгүүрийг ялгаж тусгаарлав. Өндгөвч, умай, давсагыг суллаж мэс заслын байрлалыг өөрчлөн үтрээ, бэлгийн гадна болон дотор хэсгийг мөн шээдэг сувийг бага аарцгийн хөндийгөөр дотогш суллаж нийтэд нь авав. Нарийн гэдсийг судасжилтын дагуу 30 см тайрч үлдэц хэсгийг үдэгч аппаратаар хажуу хажуу талаар залгав. Тайрсан хэсгийг хэвлийн баруун өмнөд хананд гаргаж Vicryl 3.0 утсаар бэхлэж үлдсэн хэсгийг баруун зүүн шээлгүүртэй PDS 5.0 утсаар холбож 2 талын бөөрөнд Single J stent байрлуулав. Бага аарцгийн хөндийд байрлах тунгалагийн булчирхайнуудыг түүж аван хярзанг битүүлж оёв. Бага аарцгийн хөндийд болон хэвлийд урсгуур гуурс байрлуулж мэс заслын талбайг үечлэн хаав. Мэс заслын үед гарсан хүндрэл үгүй.

Хэлцэмж: Шээсний замын анхдагч хавдар нь шээс бэлгийн замын хавдрын 1% -иас бага хувийг эзэлдэг маш ховор тохиолддог эмгэг бөгөөд эмчилгээний талаар нийтлэг ойлголт байхгүй ч анагаах ухааны ном хэвлэлд нийтлэгдсэн хэд хэдэн тохиолдол байдаг. Хожуу шатанд оношлогдвол цаашдын амьдрах чадварт нөлөөлнө. Эмчилгээнд мэс заслын болон хими, туяа эмчилгээнүүд хавсарж хийж болно. Шээлгүүрийн хавдрын эмчилгээ нь одоог хүртэл маргаантай хэвээр байгаа бөгөөд энэ нь ховор тохиолддог эмгэг ба судалгаа хангалттай хэвлэгдээгүй байна. Сүвний аденокарциномын талаар заавар, протокол байхгүй боловч хавсарсан эмчилгээ хамгийн үр дүнтэй байна. Гистологийн шинжилгээгээр батлагдсан хавдраас гадна хавдрын хэмжээ, байршил, өвчний үе шат нь шээлгүүрийн хорт хавдрын чухал хүчин зүйл болно.

Талархал:

Тухайн өвчтөний мэдээллийг ашиглаж болно гэж зөвшөөрөл авсан болно. Мөн хамтран ажилласан эмч нартаа талархал илэрхийлэе.

Ном зүй:

1. *Ha HK, Lee W, Lee SD, et al. Laparoscopic Radical Cystourethrectomy in a Patient with Adenocacinoma of Female Urethral Diverticulum. Korean J Urol. 2010;51(2):145–148.*
2. *Derksen JW, Visser O, De la Rivere GB. Primary Urethral carcinoma in females: An epidemiologic study on demographical factors, histological types, tumour stage and survival. Word J Urol. 2013;31:147–153.*
3. *García Barreras S, Fiter–Gómez L, Telles–Martínez M. Adenocarcinoma de urethra femenina: presentation de dos casos y revision de la literature. Arch ESP Urol. 2014;67(8):718–721.*
4. *Salvador Alvarez E, Alvarez Moreno E, Jimenez de la Peña M, et al. Malignant degeneration in a urethral diverticulum: an uncommon complication in a common condition. Radiologia. 2011;53(3):266–269.*
5. *Kawano K, Yano M, Kitahara S, et al. Clear Cell Adenocarcinoma of the female urethra showing strong inmuno staining for prostate–specific antigen. BJU Int. 2001;87(4):412–413.*
6. *NCCN Guidelines 2014.*
7. *Awakura Y, Nonomura M, Itoh N, et al. Adenocarcinoma of female uretral diverticulum treated by multi modality therapy. Int J Urol. 2003;10(5):281–283.*
8. *Moinuddin Ali M, Klein FA, Hazra TA. Primary female urethral carcinoma. A retrospective comparison of different treatment techniques. Cancer. 1988;62(1):54–57.*
9. *Davis R, Peterson AC, Lance R. Clear cell adenocarcinoma in a female urethral diverticulum. Urology. 2003;61(3):644.*
10. *Dimarco DS, Dimarco CS, Zincke H, et al. Surgical treatment for local control of female urethral carcinoma. Urol Oncol. 2004;22(5):404–409.*

Urethral carcinoma

A.Khankhongor[1,2], Z.Tuguldur[1], B.Galbadrakh[1], B.Gan-Erdene[1], J.Jargalsaikhan[1], S.Amarsaikhan[2]

[1]Department of Urology, Second State Central Hospital
[2]UB Songdo Hospital
Email: Khongor.91@gmail.com

Abstract: Urethral cancer is a very rare disease. The majority were metastatic cell cancer (55%), followed by squamous cell carcinoma (21%) and adenocarcinoma (16.4%). We have reported case who is patient name is B.D, age 54, female. The treatment of urinary tract cancer is still controversial, and it is a rare disease and studies have not been sufficiently published. There are no guidelines or protocols for urethral adenocarcinoma, but combination therapy is most effective.

Keywords: Urethral carcinoma, clinical signs, diagnosis