

UROTELIO PAPILOMA. KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Agnė VASIULYTĖ, VI kursas.

Vadovė. Gyd. Erika GRICIŪNĖ, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika, urologijos centras.

Tikslas. Pristatyti retos, piktybinį susirgimą imituojančios būklės – urotelio papilomos – klinikinį atvejį, apžvelgti mokslinę literatūrą šia tema.

Atvejo aprašymas. 56 metų vyras 2025 m. liepą hospitalizuotas VULSK nefrologijos centre dėl ūminio inkstų nepakankamumo, išsivysčiusio lėtinės inkstų ligos (LIL) fone. Skundėsi pykinimu, silpnumu, mažėjančiu šlapimo kiekiu. Nustatyta hiperkalemija, metabolinė acidozė ir uremija, taikytos hemodializės. Hospitalizacijos metu atsirado makrohematurija. Urologo konsultacijos metu paaiškėjo, kad kraują šlapime pacientas epizodiškai stebi 1–2 metus. 2024 m. liepą buvo rekomenduota šlapimo pūslės transuretrinė rezekcija (TURvu) dėl įtariamo darinio šlapimo pūslėje, tačiau pacientas nesikreipė. Atlikus kompiuterinę tomografiją nustatytas papildinis darinys kairėje šlapimo pūslės sienelėje. Ultragarso stebėtas 24×16 mm darinys, o lanksčios cistoskopijos metu – apie 3 cm tumoras kairėje sienelėje ir iki 1 cm darinys pūslės dugne. Šlapimo pūslės nuoploose nustatyta aktyvaus nespecifinio uždegimo ir reaktyvaus urotelio požymiai. 2025 m. rugsėjį atlikta transuretrinė naviko rezekcija. Remiantis klinikiniais ir operaciniais duomenimis nustatyta piktybinio šlapimo pūslės naviko klinikinė diagnozė, tačiau histologinis tyrimas parodė papildines struktūras, klotas normaliu uroteliu be atipijos – diagnozuota urotelio papiloma. 2025 m. gruodį kontrolinės cistoskopijos metu paimtose nuoploose atipinių ląstelių nerasta.

Rezultatai. Urotelio papiloma (UP) – itin retas gerybinis šlapimo pūslės navikas. Išskiriami du pagrindiniai šio darinio tipai: egzofitinis, kai papiloma auga į šlapimo pūslės spindį, ir inversinis, kai augimas vyksta į gilesnius audinius. Egzofitinė UP sudaro apie 1–4 % visų šlapimo pūslės navikų ir makroskopiškai bei kliniškai nesiskiria nuo piktybinių darinių, todėl galutinei diagnozei nustatyti būtinas histopatologinis įvertinimas. Dažniausiai pacientams nustatomas pavienis iki 2 cm skersmens darinys, pašalinamas atliekant transuretrinę rezekciją. Ligos eiga dažniausiai yra gerybinė, tačiau darinys gali atsinaujinti, o retais atvejais ir progresuoti į urotelinę karcinomą, todėl pacientams reikalinga reguliari gydytojo kontrolė.

Išvados. Aptartas atvejis ypatingas ne tik dėl būklės retumo, bet ir dėl netipiško UP dydžio ir daugybinių darinių. UP diagnozės nustatymui būtinas histologinis įvertinimas. Pacientams reikalingas reguliarus stebėjimas.

Raktažodžiai. Urotelio papiloma; Egzofitinė urotelio papiloma; Šlapimo pūslės navikai.