
© Коллектив авторов, 2017
УДК 616.64-006.427
DOI 10.21886/2308-6424-2017-5-4-79-83
ISSN 2308-6424

Воспалительная миофибробластическая опухоль мочевого пузыря

А.С. Попко, К.Л. Локшин, Л.А. Шестакова, В.Н. Ширшов

Клинический госпиталь Лапино, ГК «Мать и дитя»; Москва, Россия

Воспалительная миофибробластическая опухоль (ВМО) — редко встречающееся новообразование с промежуточным биологическим потенциалом. Приводится клиническое наблюдение ВМО мочевого пузыря у 30-летней пациентки, которой выполнена трансуретральная резекция (ТУР) мочевого пузыря с опухолью.

Ключевые слова: воспалительная миофибробластическая опухоль;
опухоль мочевого пузыря; ТУР мочевого пузыря

Раскрытие информации: Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию: 29.11.2017. **Принята к публикации:** 19.12.2017.

Автор для связи: Попко Алексей Сергеевич; тел.: +7 (495) 526-60-70; e-mail: o.alexpopko1972@gmail.com

Для цитирования: Попко А.С., Локшин К.Л., Шестакова Л.А., В.Н. Ширшов. Воспалительная миофибробластическая опухоль мочевого пузыря. *Вестник урологии*. 2017;5(4):79-83. DOI:10.21886/2308-6424-2017-5-3-79-83

Inflammatory myofibroblastic tumor of the bladder

A.S. Popko, K.L. Lokshin, L.A. Shestakova, V.N. Shirshov

Clinical Hospital Lapino, Mother and Child Group of Companies; Moscow, Russia

Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) is a neoplasm of low malignant potential. We report a case of inflammatory myofibroblastic tumor of the urinary bladder in a 30-year-old female treated with TURB.

Keywords: inflammatory myofibroblastic tumor; tumor of the urinary bladder; TURB

Disclosure: The study did not have sponsorship. The authors have declared no conflicts of interest.

Received: 29.11.2017. **Accepted:** 19.12.2017.

For correspondence: Alexey S. Popko; tel.: +7 (495) 526-60-70; e-mail: alexpopko1972@gmail.com

For citation: Popko A.S., Lokshin K.L., Shestakova L.A., Shirshov V.N. Inflammatory myofibroblastic tumor of the bladder. *Herald Urology*. 2017;5(4):79-83. (In Russ.). DOI:10.21886/2308-6424-2017-5-3-79-83

Воспалительная миофибробластическая опухоль (ВМО) — редко встречающееся новообразование мезенхимального происхождения [1]. В классификации опухолей мягких тканей и костей Всемирной организации здравоохранения 2013 года ВМО относится к промежуточным фибробластическим/миофибробластическим опухолям, для которых характерна невысокая частота (до 2%) встречаемости отдаленных метастазов в лимфатические узлы и легкие. В зависимости от локализации первичной опухоли выделяют ВМО с поражением легких и внелегочные ВМО [2]. Чаще всего воспалительная миофибробластическая опухоль встречается в легких, брыжейке кишечника, сальнике. Описана локализация опухоли в ЦНС, сердце, среднем ухе, костях, почках, мочевом пузыре, поджелудочной железе, яичниках, печени. Заболевание выявляется у пациентов в возрасте от 3 до 89 лет, однако наиболее распространено у детей и молодых взрослых (средний возраст - 9 лет) [3].

Клиническое течение ВМО весьма вариативно. Иногда опухоль может медленно расти и никак не проявляться клинически. В некоторых ситуациях возможен быстрый инфильтративный рост в окружающие ткани и отдаленное метастазирование. На начальных этапах развития опухоли клиническая картина может проявляться потерей массы тела, лихорадкой, анемией и повышением в сыворотке крови концентрации белков острой фазы воспаления. В дальнейшем появляются симптомы сдавления тех органов и тканей, в которых она возникла. Лечение ВМО преимущественно оперативное. В случае технической невозможности выполнения операции при прогрессировании заболевания возможно применение лучевой или химиотерапии.

Пациентка К., 30 лет, обратилась к урологу в январе 2017 г. по поводу тотальной безболевого макрогематурии без сгустков (моча цвета мясных помоев), возникшей около 10 дней назад. При УЗИ (рис. 1) и КТ (рис. 2) было выявлено образование передней стенки мочевого пузыря, размерами до 29 мм. Образование обильно васкуляризировано (рис. 3). В общем анализе мочи: лейкоциты > 100 в поле зрения, эритроциты > 100 в поле зрения. В анализах крови и соматическом статусе — без отклонений от нормы. 18.01.17 выполнена цистоскопия, трансуретральная резекция (ТУР) мочевого пузыря с опухолью. При эндоскопическом исследовании опухоль расположена на передней стенке мочевого пузыря, плотная, бугристая на широком основании, покрыта ярко-розовой слизистой. При ТУР отмечается повышенная кровоточивость сосудов опухоли. Выполнена «холодная» щипковая биопсия стенки мочевого пузыря из ложа удаленной опухоли. Осложнений не было.

При морфологическом исследовании удаленной ткани выявлены множественные фрагменты опухоли из переплетающихся пучков мноморфных веретеновидных клеток с низкой митотической активностью, участками миксоматоза и отека, с зонами эрозий и изъязвлений, частично выстланные уротелием с реактивными изменениями. Отмечается диффузно-очаговая лимфо-плазмочитарная инфильтрация с примесью большого количества нейтрофилов и эозинофилов. Морфологическая картина соответствует воспалительной миофибробластической опухоли мочевого пузыря (рис. 4). В биопсии из зоны основания опухоли элементов опухоли не обнаружено.

При контрольной цистоскопии через 3 и 9 месяцев данных за рецидив опухоли не полу-



Рисунок 1. УЗИ мочевого пузыря а) поперечное сканирование б) продольное сканирование
Figure 1. Ultrasound examination of the Bladder a) transverse scanning b) longitudinal scanning

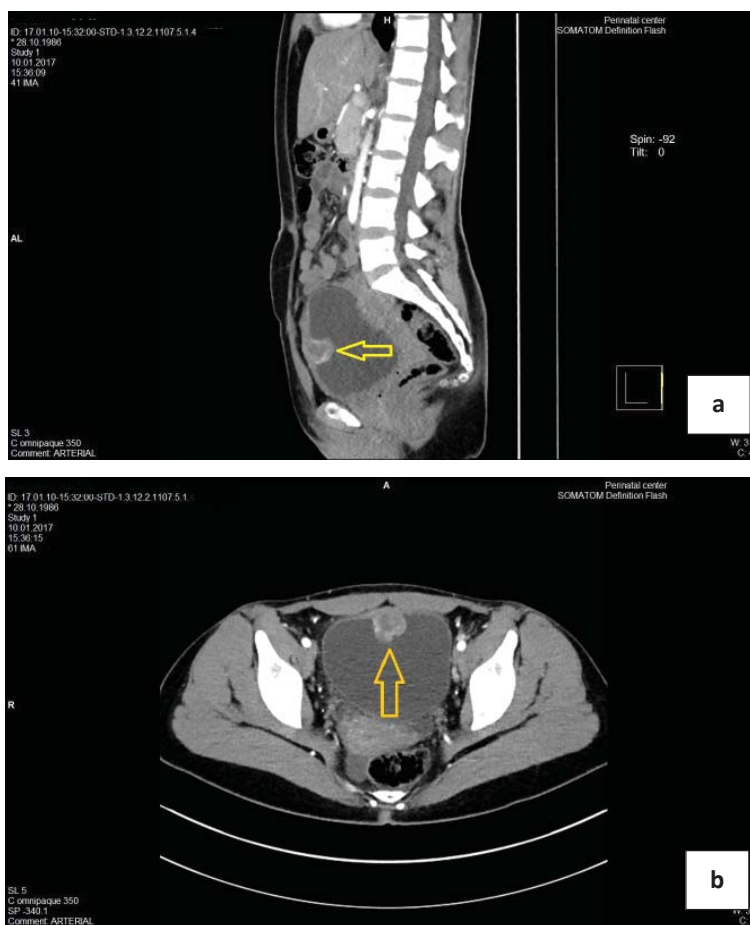


Рисунок 2. Компьютерная томография а) мультипланарная реконструкция б) поперечный скан (стрелкой указана опухоль)
Figure 2. CT scans a) MPR b) transverse scan (arrow shows a tumor)

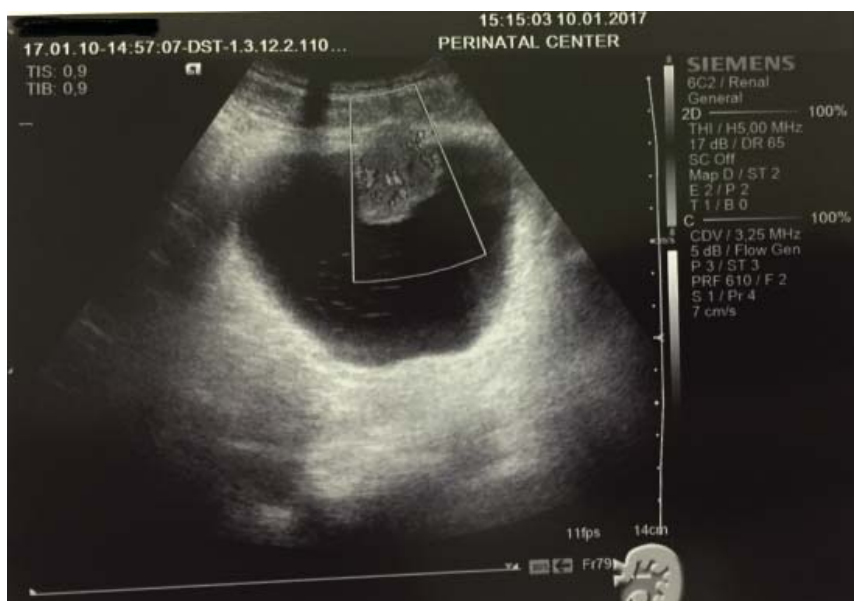


Рисунок 3. УЗИ мочевого пузыря, доплерография
Figure 3. Ultrasound examination of the Bladder, dopplerography

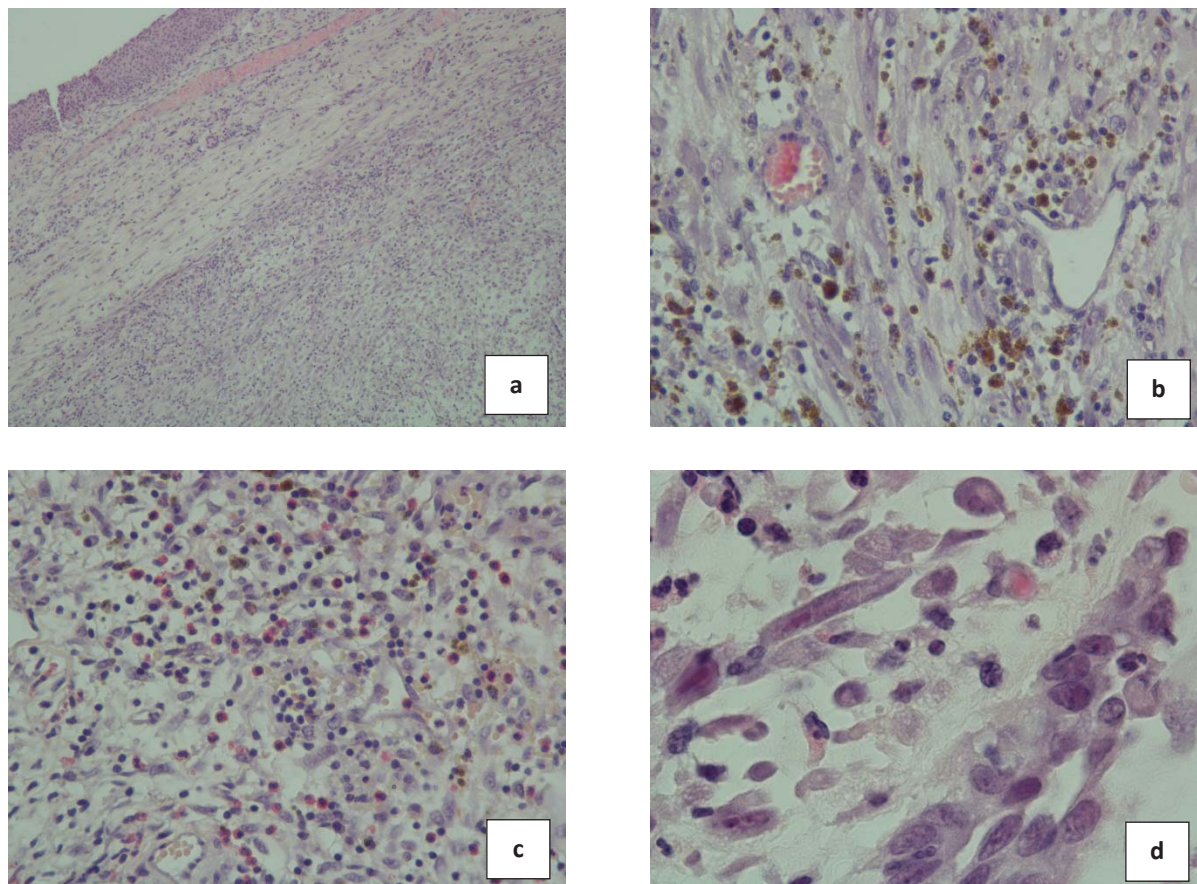


Рисунок 4. Воспалительная миофибробластическая опухоль мочевого пузыря. Окраска гематоксилином и эозином: а) фрагмент опухоли, выстланный уротелием. x40; б) среди клеток воспалительного инфильтрата определяются скопления гранул гемосидерина. x200; в) пролиферация миофибробластов сопровождается диффузно-очаговой лимфо-плазмоцитарной инфильтрацией, с примесью большого количества нейтрофилов и эозинофилов. x100; д) монотипные веретеновидные миофибробласты с везикулярными ядрами, вперемешку с клетками воспалительного инфильтрата, расположены в рыхлой и миксоидной строме. x400

Figure 4. Pathologic findings. Hematoxylin and eosin staining: a) fragment of the tumor lined with urothelium. x 40; b) accumulations of hemosiderin granules among the cells of the inflammatory infiltrate. x200; c) proliferation of myofibroblasts with lymphocyte infiltration, with a large number of neutrophils and eosinophils. x100; d) monomorphic spindle-shaped myofibroblasts with vesicular nuclei. x400

чено, слизистая мочевого пузыря без патологических изменений. В анализах мочи без патологических сдвигов. В последующем планируется проведение динамического наблюдения, как и за больными с уротелиальной карциномой низкой степени злокачественности.

Заключение

В представленном клиническом наблюдении описан опыт успешного эндоскопического лечения пациентки с редким заболеванием — воспалительной миофибробластической опухолью мочевого пузыря.

ЛИТЕРАТУРА

1. Santos Lopes S, Furtado A, Oliveira R, Cebola A, Graça B, Ferreira Coelho M, Ferrito F, Gomes C. Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Bladder: 2 Rare Cases Managed with Laparoscopic Partial Cystectomy. *Case Rep Urol.* 2016;2016:4976150. doi: 10.1155/2016/4976150
2. Etani T, Naiki T, Nagai T, Iida K, Ando R, Naiki-Ito A, Kawai N, Tozawa K, Mizuno K, Okada A, Mogami T, Yasui T. In-

REFERENCES

1. Santos Lopes S, Furtado A, Oliveira R, Cebola A, Graça B, Ferreira Coelho M, Ferrito F, Gomes C. Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Bladder: 2 Rare Cases Managed with Laparoscopic Partial Cystectomy. *Case Rep Urol.* 2016;2016:4976150. doi: 10.1155/2016/4976150
2. Etani T, Naiki T, Nagai T, Iida K, Ando R, Naiki-Ito A, Kawai N, Tozawa K, Mizuno K, Okada A, Mogami T, Yasui T. In-

flammatory Myofibroblastic Tumor of the Urinary Bladder: A Case Report. Case Rep Oncol. 2016;9(2):464-469. doi: 10.1159/000448550

3. Inamura K, Kobayashi M, Nagano H, Sugiura Y, Ogawa M, Masuda H, Yonese J, Ishikawa Y. A novel fusion of HNRNPA1-ALK in inflammatory myofibroblastic tumor of urinary bladder. Hum Pathol. 2017;69:96-100. doi: 10.1016/j.humpath.2017.04.022

Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Urinary Bladder: A Case Report. Case Rep Oncol. 2016;9(2):464-469. doi: 10.1159/000448550

3. Inamura K, Kobayashi M, Nagano H, Sugiura Y, Ogawa M, Masuda H, Yonese J, Ishikawa Y. A novel fusion of HNRNPA1-ALK in inflammatory myofibroblastic tumor of urinary bladder. Hum Pathol. 2017;69:96-100. doi: 10.1016/j.humpath.2017.04.022

Сведения об авторах

Попко Алексей Сергеевич –

кандидат медицинских наук, врач отделения урологии клинического госпиталя Лапино
ORCID iD 0000-0003-0764-3685
тел.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: alexpopko1972@gmail.com

Локшин Константин Леонидович –

доктор медицинских наук, заведующий отделением урологии клинического госпиталя Лапино
ORCID iD 0000-0002-0657-5601
тел.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: k_lokshin@hotmail.com

Шестакова Людмила Александровна –

кандидат медицинских наук, заведующая патогистологической лабораторией клинического госпиталя Лапино
ORCID iD 0000-0002-5298-8124
тел.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: patholog-lan@ya.ru

Ширшов Василий Николаевич –

кандидат медицинских наук, врач отделения урологии клинического госпиталя Лапино
тел.: +7 (495) 526-60-70
ORCID iD 0000-0002-8554-102X
e-mail: vasily.urolog@yandex.ru

Information about the author

Alexey S. Popko –

Urologist, Clinical Hospital Lapino
ORCID iD 0000-0003-0764-3685
tel.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: alexpopko1972@gmail.com

Konstantin L. Lokshin –

MD, Head of Urology Department, Clinical Hospital Lapino
ORCID iD 0000-0002-0657-5601
tel.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: k_lokshin@hotmail.com

Lyudmila A. Shestakova –

Head of Pathomorphology Department, Clinical Hospital Lapino
ORCID iD 0000-0002-5298-8124
tel.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: patholog-lan@ya.ru

Vasily N. Shirshov –

Urologist, Clinical Hospital Lapino
ORCID iD 0000-0002-8554-102X
tel.: +7 (495) 526-60-70
e-mail: vasily.urolog@yandex.ru