

**Patologia raka  
pęcherza -  
czy patolog może nas  
zaskoczyć?**

Marcin Ligaj

Zakład Patologii i Diagnostyki Laboratoryjnej  
Centrum Onkologii w Warszawie

**Coo? Wynik gotowy już  
po miesiącu?!!!**

**To w końcu pT1 czy  
pTa?!...**

## REPRODUCIBILITY AND PROGNOSTIC VARIABILITY OF GRADE AND LAMINA PROPRIA INVASION IN STAGES T<sub>a</sub>, T<sub>1</sub> UROTHELIAL CARCINOMA OF THE BLADDER

MARCO G. W. BOL, JAN P. A. BAAK, SUSANNE BUHR-WILDHAGEN, ARNOLD-JAN KRUSE, KJELL H. KJELLEVOLD, EMIEL A. M. JANSSEN, ODDVAR MESTAD AND PER ØGREID

*From the Departments of Pathology and Urology, SIR Hospital, Stavanger, Norway, and Free University, Amsterdam, The Netherlands*

- Powtórna ocena histopatologiczna NMIBC w stopniach pT<sub>a</sub> i pT<sub>1</sub> przez trzech doświadczonych uropatologów
- n=130 (w tym 63 przypadki pT<sub>1</sub>)
- Cel:  
Ocena powtarzalności oceny stopnia zaawansowania NIMBC i jej znaczenie rokownicze

## REPRODUCIBILITY AND PROGNOSTIC VARIABILITY OF GRADE AND LAMINA PROPRIA INVASION IN STAGES T<sub>a</sub>, T<sub>1</sub> UROTHELIAL CARCINOMA OF THE BLADDER

MARCO G. W. BOL, JAN P. A. BAAK, SUSANNE BUHR-WILDHAGEN, ARNOLD-JAN KRUSE, KJELL H. KJELLEVOLD, EMIEL A. M. JANSSEN, ODDVAR MESTAD AND PER ØGREID

*From the Departments of Pathology and Urology, SIR Hospital, Stavanger, Norway, and Free University, Amsterdam, The Netherlands*

Zgodność rozpoznań pomiędzy oceniającymi (Interobserver agreement)

- 80% w pierwszej ocenie
- 88% w drugiej ocenie)

Zgodność oceny ekspertów i oryginalnego rozpoznania w zakresie stopnia zaawansowania – 68,5%

## REPRODUCIBILITY AND PROGNOSTIC VARIABILITY OF GRADE AND LAMINA PROPRIA INVASION IN STAGES T<sub>a</sub>, T<sub>1</sub> UROTHELIAL CARCINOMA OF THE BLADDER

MARCO G. W. BOL, JAN P. A. BAAK, SUSANNE BUHR-WILDHAGEN, ARNOLD-JAN KRUSE, KJELL H. KJELLEVOLD, EMIEL A. M. JANSSEN, ODDVAR MESTAD AND PER ØGREID

*From the Departments of Pathology and Urology, SIR Hospital, Stavanger, Norway, and Free University, Amsterdam, The Netherlands*

### **63 „oryginalnych” pT1 :**

- **35 (56%) zmiana st.zaawansowania (downstaging) do pT<sub>a</sub>**
- **8 (13%) zmiana st.zaawansowania (upstaging) do pT<sub>2-3</sub>**

### **“Pozostało” 20 przypadków pT1**

#### **Progresja:**

- **25% „oryginalnych” pT1**
- **17% przypadków pT1 po zmianie stopnia**

Aaa, to Nie nowotwór...

# Nienowotworowe „guzy” pęcherza moczowego

- Inflammatory pseudotumor
- „Cystitis”
- Endometriosis
- Nephrogenic adenoma/metaplasia
- Inne



# Nienowotworowe „guzy” pęcherza moczowego

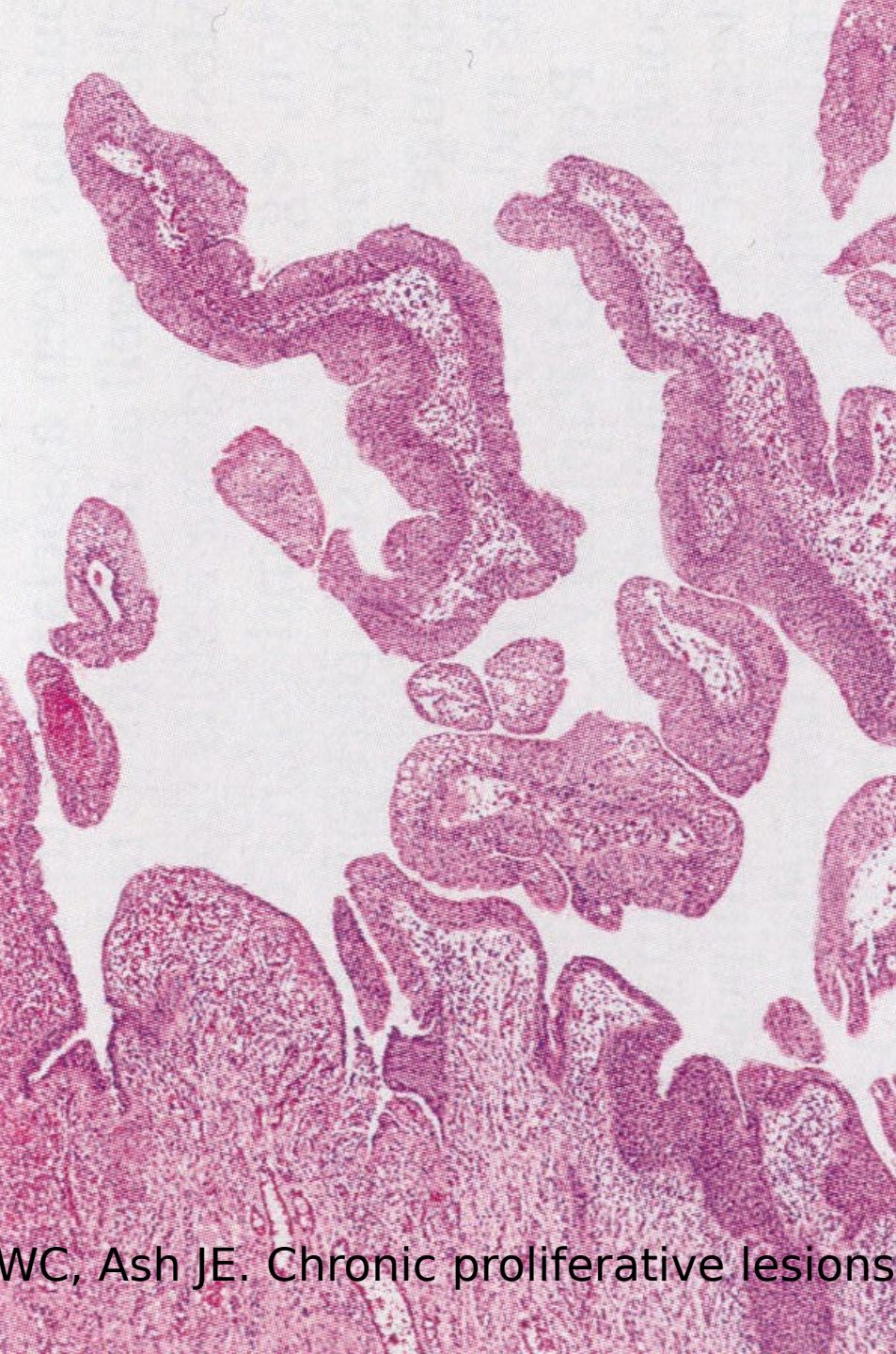
- Inflammatory pseudotumor
- **„Cystitis”**
- Endometriosis
- Nephrogenic adenoma/metaplasia
- Inne

# „CYSTITIS“

- GLANDULARIS ET CYSTICA
- FOLLICULARIS
- BULLOSA
- PAPILLARIS/POLYPOSA
- EMPHYSEMATOSA
- INTERSTITIALIS
- EOSINOPHILICA

# „CYSTITIS“

- GLANDULARIS ET CYSTICA
- FOLLICULARIS
- BULLOSA
- **PAPILLARIS/POLYPOSA**
- EMPHYSEMATOSA
- INTERSTITIALIS
- EOSINOPHILICA



WC, Ash JE. Chronic proliferative lesions of the urinary tract. J Urol. 1941;45:342

# Polypoid/Papillary Cystitis: A Series of 41 Cases Misdiagnosed as Papillary Urothelial Neoplasia

*ZhaoLi Lane, MD\* and Jonathan I. Epstein, MD\*†‡*

*Am J Surg Pathol* • Volume 32, Number 5, May 2008

155 przypadków Polypoid / papillary cystitis	
w tym 41 przypadków rozpoznanych pierwotnie jako nowotwory urotelialne →→→→→→→→→	Low-grade papillary urothelial carcinoma (n=23)
	High-grade papillary urothelial carcinoma (n=6)
	PUNLMP (n=5)
	Papilloma (n=3)
	Urothelial neoplasia? (n=2)
	Carcinoma in situ (n=1)

**Jak to „nie-rak”?!**

# Nienabłonkowe nowotwory pęcherza moczowego – łagodne / o niskim potencjale złośliwości

- Leiomyoma
- Haemangioma
- Paraganglioma
- Plasmocytoma
- Solitary Fibrous Tumor
- Neurofibroma
- Lipoma

## Nienabłonkowe nowotwory pęcherza moczowego – złośliwe

- Pleomorphic undifferentiated sarcoma
- Embryonal rhabdomyosarcoma
- Leiomyosarcoma
- Lymphoma
- Osteosarcoma
- Angiosarcoma



## Przypadek konsultacyjny: E.W

**Płeć:** Kobieta

**Wiek:** 22 lata

**Wywiad chorobowy:** ???

**Powód konsultacji :**

guz pęcherza moczowego wykryty przypadkowo w badaniu USG jamy brzusznej.

## **CT jamy brzusznej i miednicy**

...policykliczny guz średnicy 40 mm położony w obrębie lewej ściany pęcherza moczowego wydający się naciekać ją od zewnątrz.

Nie stwierdzono cech rozsiewu. Pozostałe narządy bez nieprawidłowości.

## **Cystoskopia**

...na lewej ścianie pęcherza obszar uwypuklenia śluzówki, prawdopodobnie ucisk z zewnątrz (?). Błona śluzowa w tym miejscu zaczerwieniona, bez wyraźnego owrzodzenia.

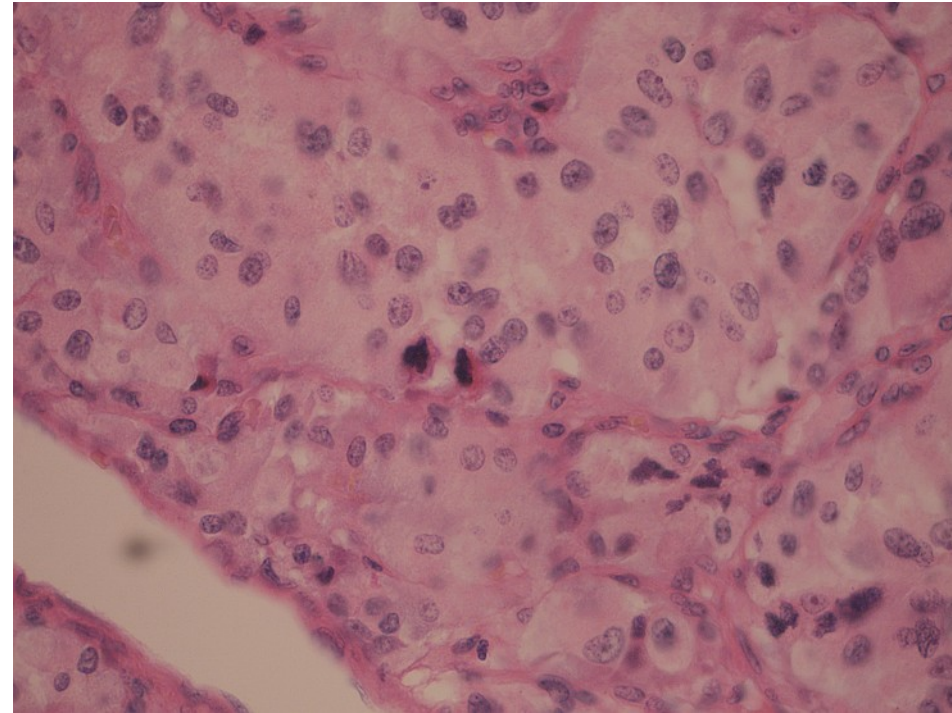
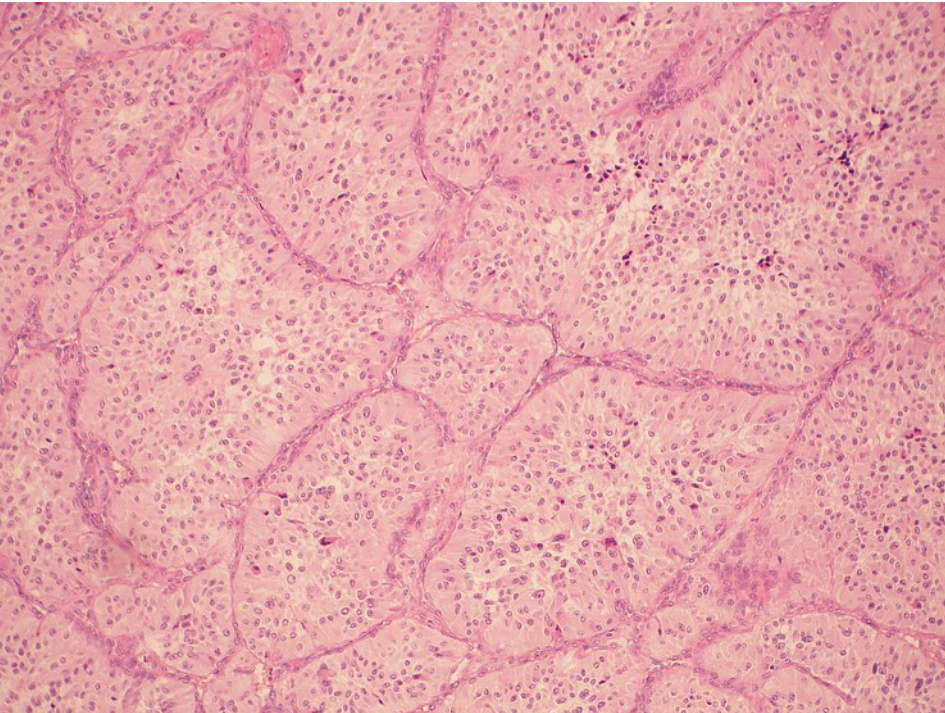
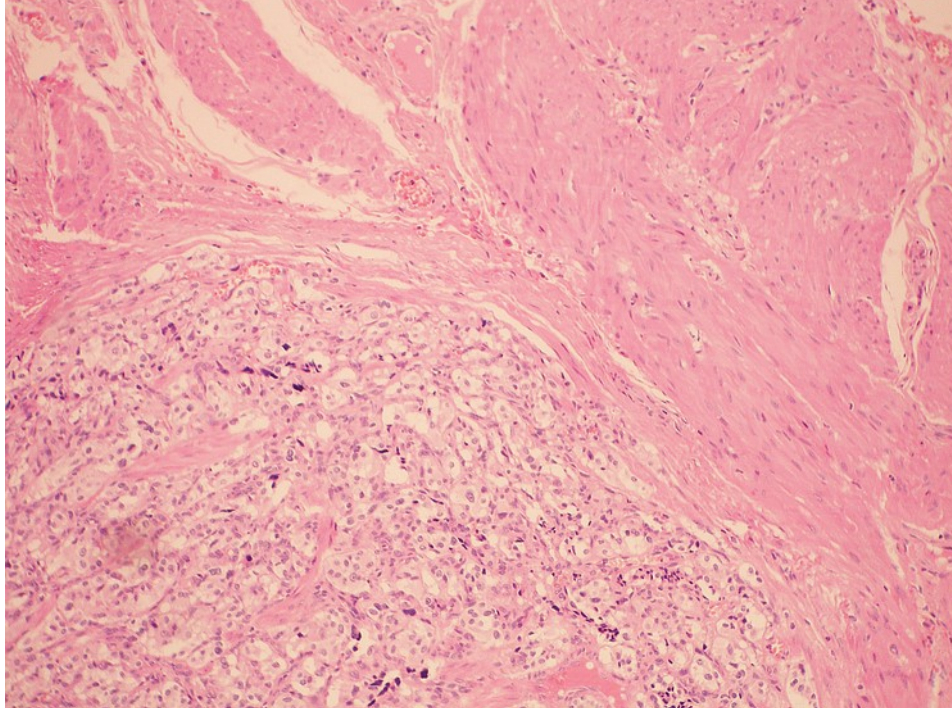
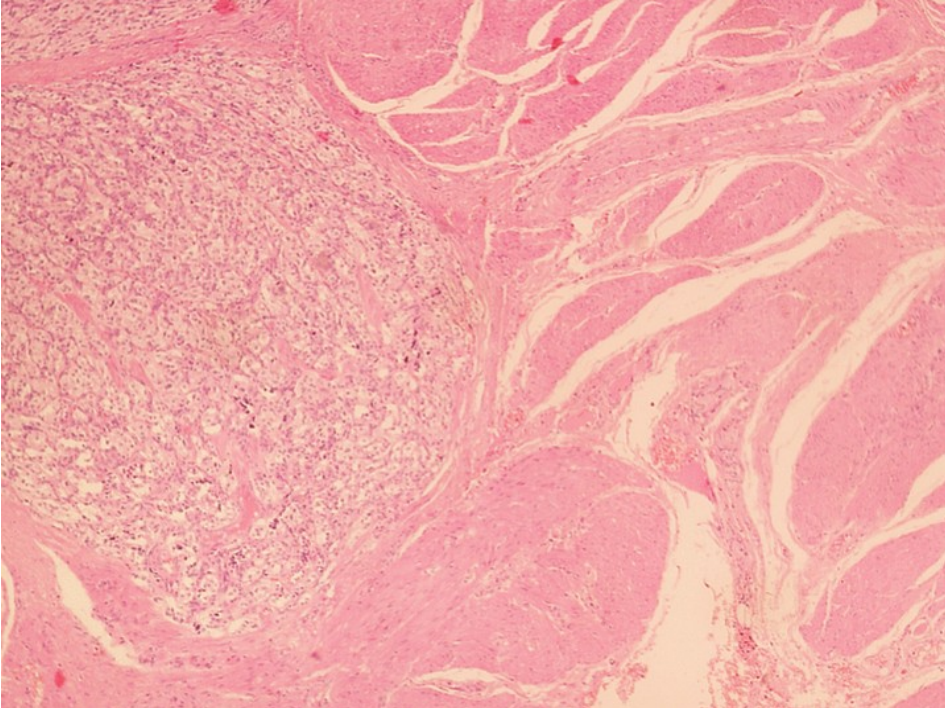
## **TURT**

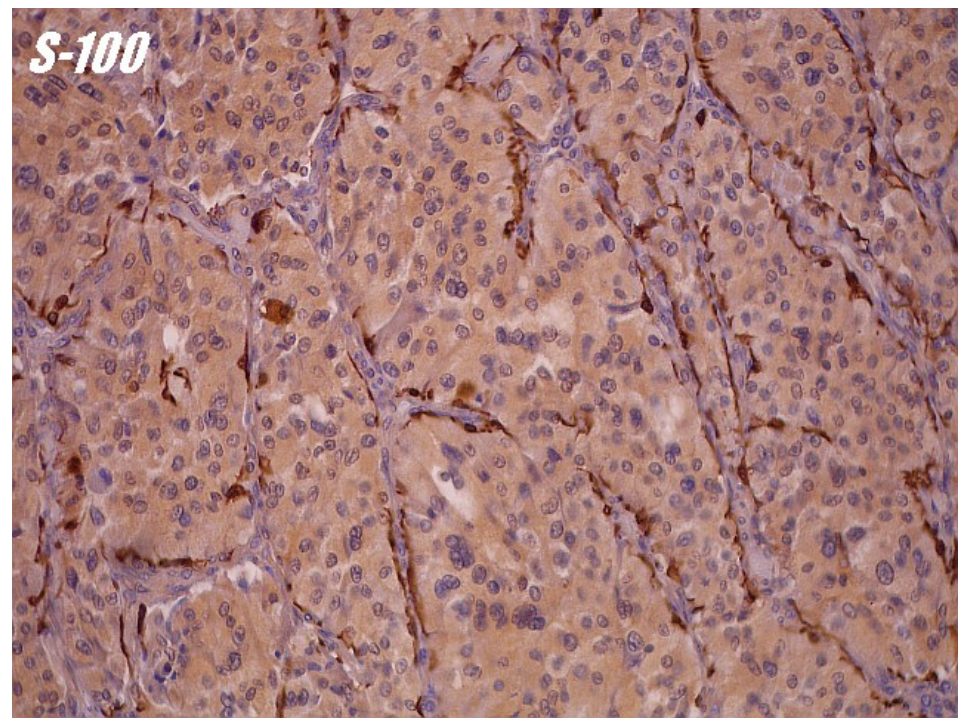
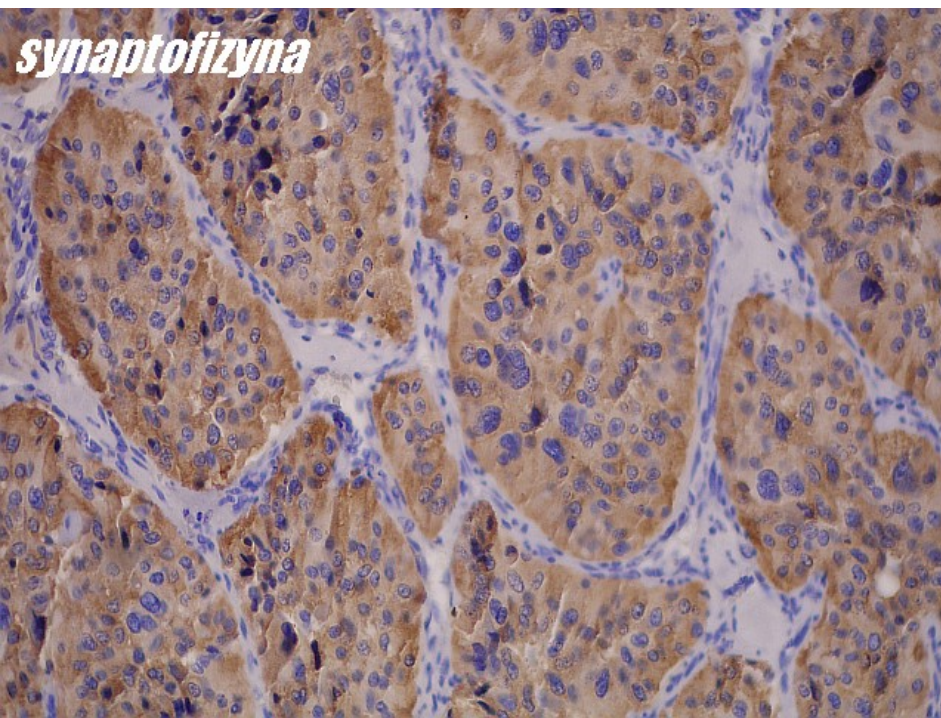
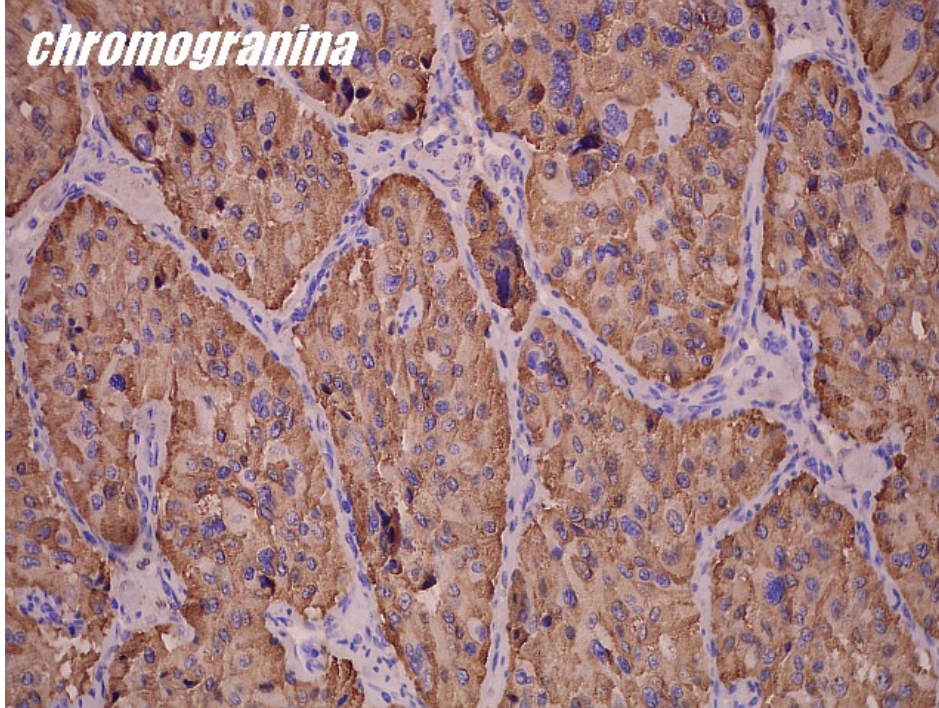
...po usunięciu błony śluzowej pokrywającej guz odsłonięto lito-brodawkowatą zmianę, z której pobrano wycinki.

Badaniem dwuręcznym – guz wyczuwalny poza ścianą pęcherza moczowego.

**Rozpoznanie histopatologiczne:**  
*Carcinoma urotheliale invasivum, pT2*

**???**





## **Rozpoznanie histopatologiczne:**

*Paraganglioma / Phaeochromocytoma vesicae  
urinariae.*

## Uzupełnienie wywiadu chorobowego:

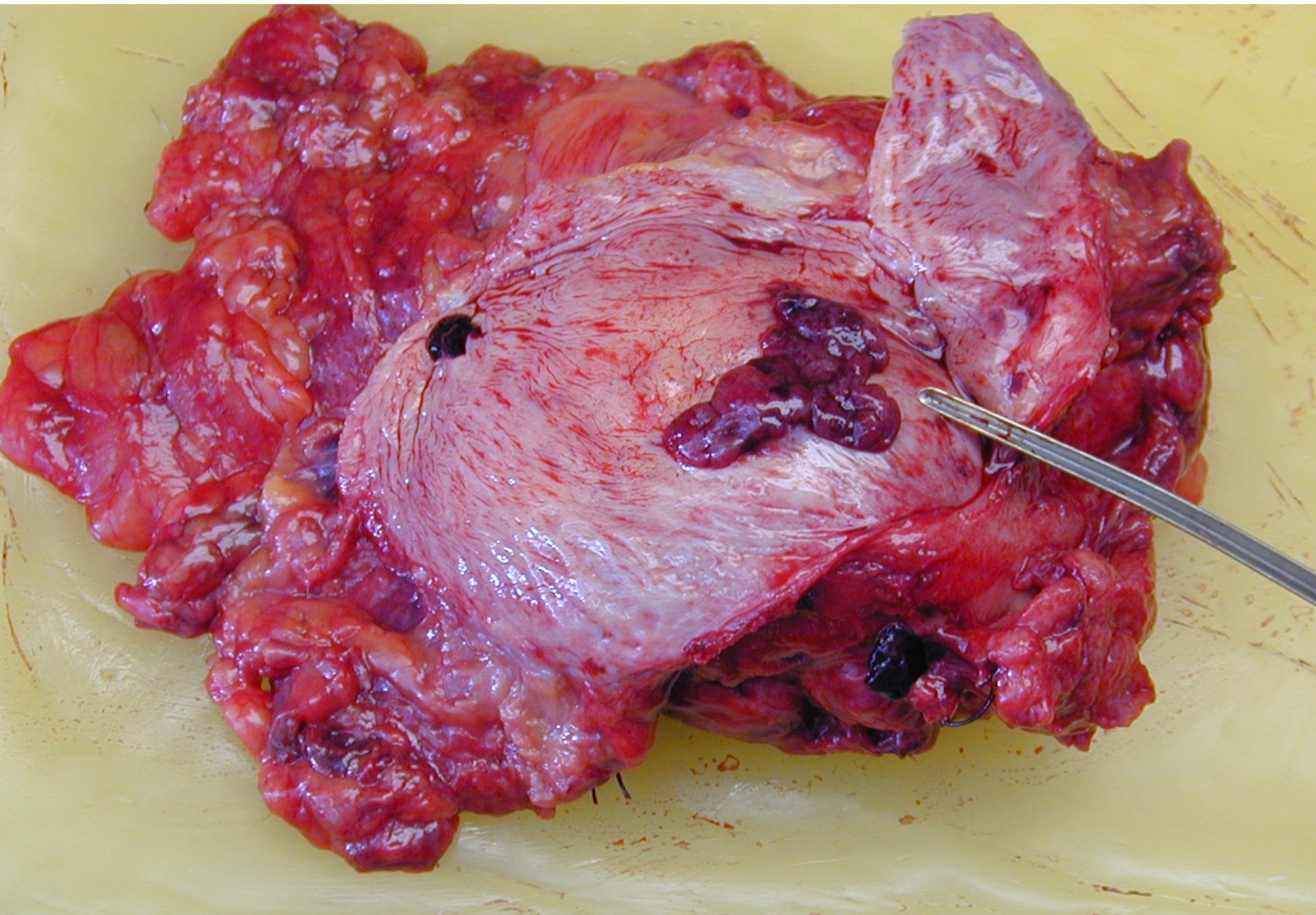
Od około 6 lat dolegliwości występujące przy oddawaniu moczu:

- zasinienie warg
- bladość skóry twarzy
- uczucie osłabienia i zawroty głowy związane z oddawaniem moczu

Objawy szczególnie nasilone w końcowej fazie mikcji i po jej zakończeniu). RR w normie.

Krwiomocz (-), dyzuria (-), infekcje dróg moczowych (-).







# Paraganglioma / Pheochromocytoma pęcherza moczowego

**Częstość:** < 0,1% nowotworów pęcherza

**Występowanie :** u obu płci, wiek 10-78 lat  
częściej kobiety

**Objawy:** krwiomocz  
„micturition attacks” (50-75% pacjentów)  
nadciśnienie

**Badania laboratoryjne:** ↑ katecholaminy w surowicy i moczu (> 50%)

**Rokowanie:** różne, przerzuty 5-18%

**To nie rak pęcherza?!**

# Wtórne zajęcie pęcherza moczowego przez ciągłość

- Rak stercza (ok.19%)
- Rak odbytnicy / esicy (ok.33%)
- Rak szyjki macicy (ok.11%)\*
- Rak endometrium
- Rak jajnika
- Nowotwory wyrostka robaczkowego

\* Bates AW, Baithun SI (2000). Secondary neoplasms of the bladder are histological mimics of nontransitional cell primary tumours: clinicopathological and histological features of 282 cases. *Histopathology* 36: 32- 40.

# Wtórne zajęcie pęcherza moczowego przez ciągłość

- Rak stercza
- **Rak odbytnicy / esicy**
- **Rak szyjki macicy**
- Rak endometrium
- Rak jajnika
- Nowotwory wyrostka robaczkowego

**Różnicowanie histologiczne w tych przypadkach jest niezwykle trudne i wymaga korelacji z obrazem klinicznym choroby nowotworowej**

# Przerzuty do pęcherza moczowego

- Czerniak (3,9%)
- Rak piersi (2,5%)
- Rak żołądka (4,3%)
- Rak płuca (2,8%)

# Przypadek konsultacyjny :Z.S.

**Płeć:** Mężczyzna

**Wiek:** 74 lata

## Wywiad chorobowy:

Stan po nefroureterektomii z powodu

Carcinoma urotheliale ureteris (G2) (2 lata wcześniej).

Kontrolowany „w rejonie”.

## Powód konsultacji lekarskiej:

krwiomocz

Stan po TURT – Carcinoma urotheliale invasivum pT2

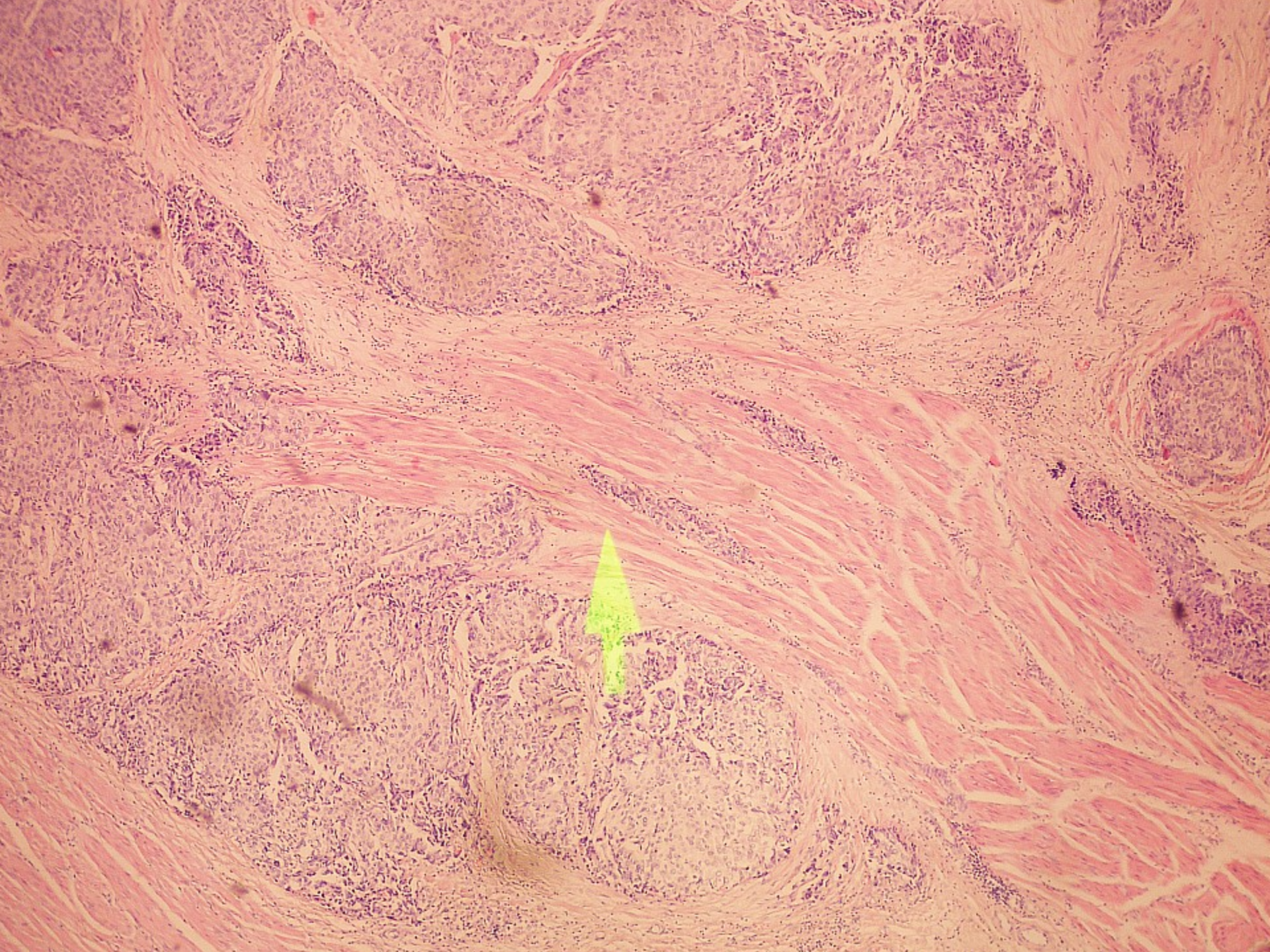


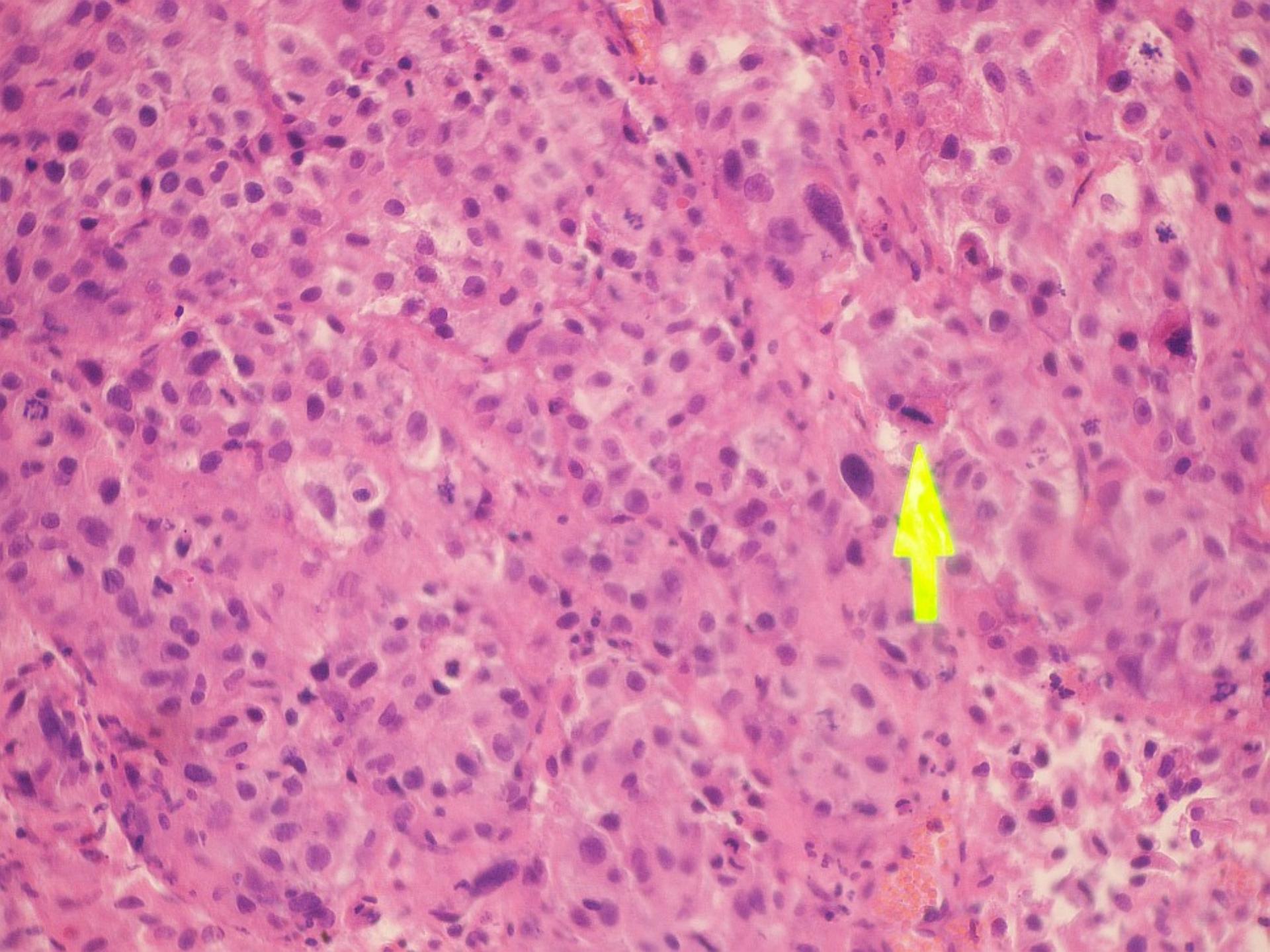
## **USG jamy brzusznej**

...w świetle pęcherza moczowego przyścienny obszar guzowaty o wymiarach 37 x 24 mm. Pozostałe narządy [...] bez zmian. Nie stwierdzono cech rozsiewu.

## **Cystoskopia / TURT**

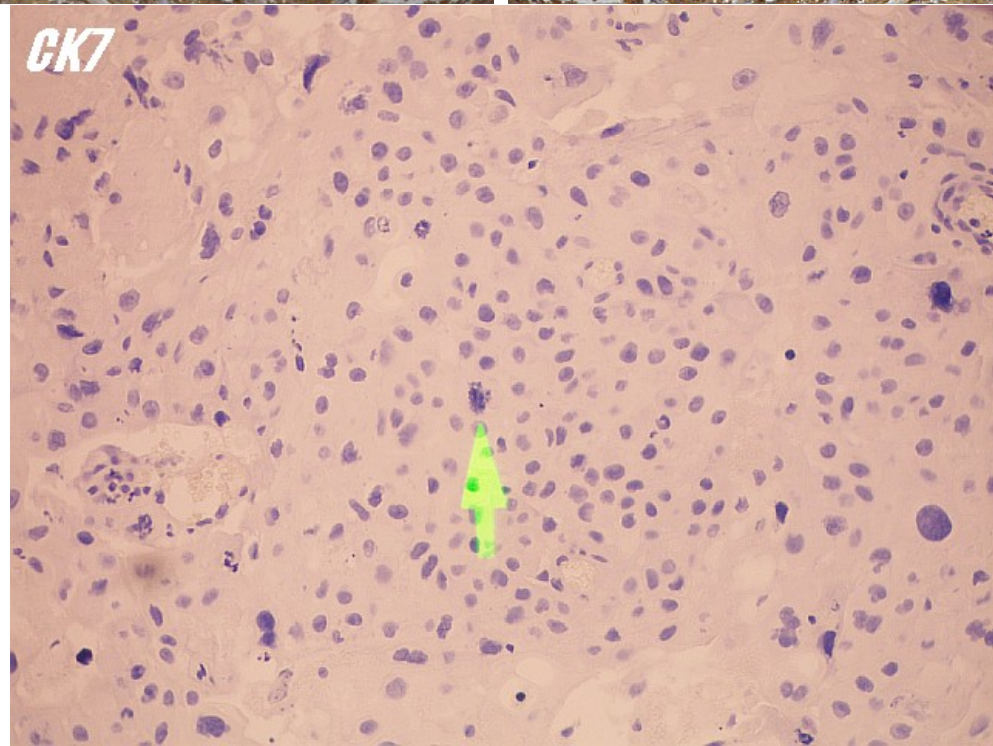
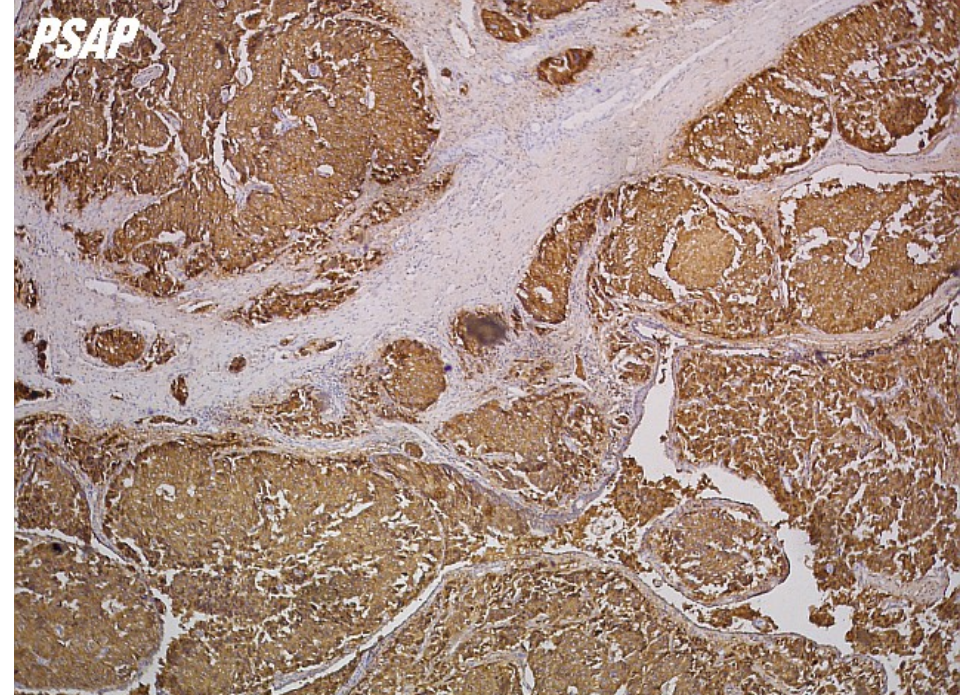
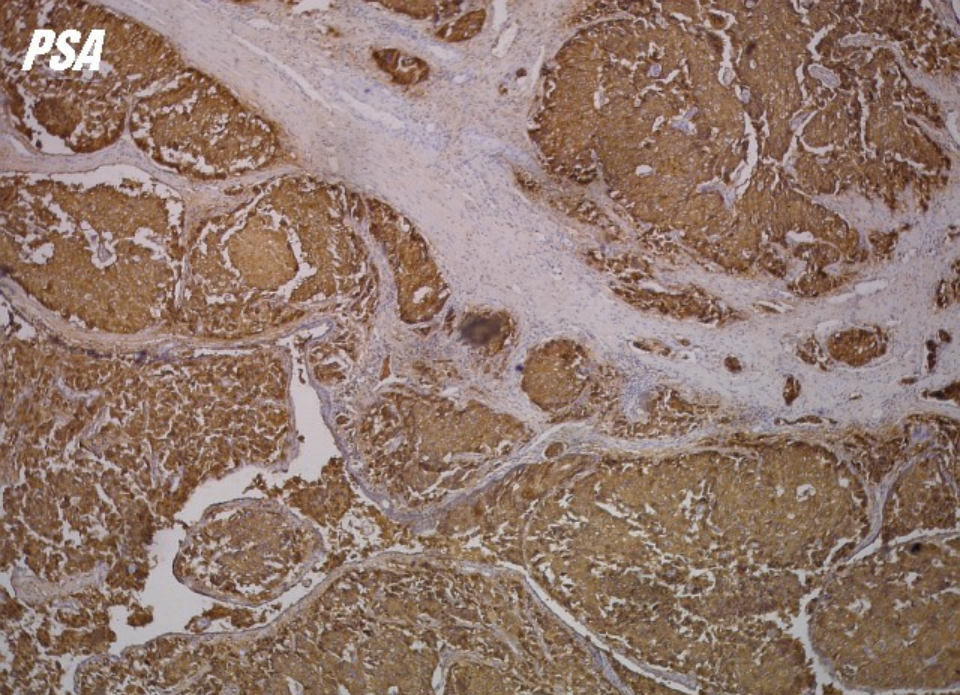
...liczne egzofityczne zmiany średnicy do 2,5 cm zlokalizowane na ścianach bocznych i ścianie dolno-tylnej pęcherza moczowego. Zmiany resekowano i pobrano wycinki z dna guza ściany tylnej...





## **Rozpoznanie HP z TURT:**

*Carcinoma urotheliale invasivum pT2*



## **TRUS**

...lity naciek wywodzący się z podstawy lewego płata stercza obejmujący lewy pęcherzyk nasienny i szyję pęcherza moczowego. Całkowicie zaburzona budowa strefowa gruczołu...

**PSA w surowicy: 345 ng/ml !**

**Korekta wyniku badania histopatologicznego:**

**Infiltratio carcinomatosa vesicae urinariae –**

**Adenocarcinoma male differentiatum prostatae**

Wariant  
mikrobrodawkowaty???

# Warianty / podtypy raka pęcherza

<b>NIEKORZYSTNE rokowniczo</b>	<b>KORZYSTNE rokowniczo</b>
Micropapillary	„Czysty” Lymphoepithelioma-like carcinoma
Small cell	Verrucous Ca
With rhabdoid features	
Sarcomatoid	
Signet ring ADC	
Giant cell carcinoma	
Nested	



pT0? A obejrzałeś  
preparaty?

# Cystektomia pT0

Częstość: 6 – 21% cystektomii

## **Przyczyny:**

- 1) Całkowita resekcja guza drogą uprzedniego TURBT
- 2) Skuteczne leczenie neoadjuwantowe
- 3) Niewielkie ognisko raka w preparacie z cystektomii niewykryte badaniem patomorfologicznym
- 4) Cystektomia wykonana w następstwie błędnego rozpoznania z TURBT

## **Pathological T0 Following Radical Cystectomy with or without Neoadjuvant Chemotherapy: A Useful Surrogate**

Hugh J. Lavery,\* Kristian D. Stensland, Guenter Niegisch, Peter Albers and Michael J. Drollert†

*From the Departments of Urology, Mount Sinai Medical Center, New York, New York, and Dusseldorf University Hospital (GN, PA), Dusseldorf, Germany*

THE JOURNAL OF UROLOGY®

Vol. 191, 898-906, April 2014

**Conclusions:** Patients with pT0 in the 4 main neoadjuvant chemotherapy trials and their subsequent meta-analyses experienced similar survival, far exceeding that in groups that did not achieve pT0. The benefit of neoadjuvant chemotherapy appears to be the larger number of cases than in the transurethral resection only group that were down-staged to pT0, suggesting that variables other than chemotherapy may have influenced outcomes. Therefore, strategies to selectively administer neoadjuvant chemotherapy to certain patients at risk have the potential to maintain improved bladder cancer outcomes while reducing overtreatment and its associated toxicity.



© supercalifragilisticexpialidociousness

***DZIĘKUJĘ***

emleeguy@gmail.com