

# Papilloma vesica urinaria

## Præparat nummer 46

- Tumorer i fraførende urinveje:
  - 90% er epiteliale udgået fra urotel
  - 5% pladeepitelderiverede fra epitel i blærebund
  - Få % adenokarcinomer fra kirtler i blærebund

# Papilloma vesica urinaria

- Forekomst:
  - Ca. 1400 nye tilfælde årligt, halvdelen benigne
  - Flest hos mænd (4. hyppigste tumorform hos mænd)
  - Ses hos 60-80 årige

# Papilloma vesica urinaria

- Ætiologi:
  - Erhvervsmæssig eksponering for aromatiske animer i farve/lak og tekstilindustri disponerer (10% af tumorerne)
  - Cigaretrygning disponerer pga. arylaminer og nitrosaminer i røgen (40-70% af tumorerne)
  - Medikamenter som busulfan og cyklofosamid
  - Infektion med schistosomiasis giver planocellulære karcinomer

# Papilloma vesica urinaria

- Patogenese:
  - Karcinogener påvirker urotelcellernes DNA efter metabolisk aktivering i leveren (genetisk reguleret)
  - Urotelet bliver herefter forandret med dysplasi og der kan udvikles tumorer

# Papilloma vesica urinaria

- Klassificeres efter:
  - Form og vækstmåde
    - Fladeformet dysplasi/carcinoma in situ
    - Papillomatøs
    - Solid
    - Inverteret
  - Dysplasigrad
    - Efter Bergkvist i grad 0-4
  - Invasion eller ikke i bindevævsstromaet

# Papilloma vesica urinaria

- Klassifikation af uroteldysplasi efter Bergkvist: Grad 0 til 4
  - Grad 0: Stort set normalt urotel
  - Grad 1: Let fortykket, lette cellulære afvigelser
  - Grad 2: Moderat fortykket, moderate cellulære afvigelser, let ændret polaritet
  - Grad 3: Betydelige afvigelser
  - Grad 4: Totalt tab af urotelkarakter

# Papilloma vesica urinaria

- Klassifikation:
  - Fladeformet dysplasi: Bergkvist grad 2
  - Carcinoma in situ: Bergkvist grad 3 eller 4
  - Papillomatøs tumor: Alle grader af Bergkvist
  - Solid tumor: Alle grader af Bergkvist
  - Inverteret tumor: Alle grader af Bergkvist

# Papilloma vesica urinaria

- Klinik:

- Symptomer: Monosymptomatisk hæmaturi, senere evt. cystitis symptomer
- Diagnose: Urografi, cystoskopi, ultralyd og mikroskopi af biopsier
- Behandling: Resektion, evt. installation af BCG-vaccine, der inducerer en immunologisk reaktion
- Husk kontrol, stor recidivfrekvens (non-invasive på 70% og invasive på 90%)

# Papilloma vesica urinaria

- Mikroskopi:

- Cytologiske malignitetskriterier:

- Kerne og cellepolymorfi
    - Hyperkromasi og store nukleoler
    - Stor kerne/cytoplasmaratio
    - Mange mitoser

- Histologiske malignitetskriterier:

- Ændret polaritet af celler
    - Invasiv vækst med gennembrud af basalmembran

# Papilloma pelvis renis



# Papilloma pelvis renis



Jette Junge, Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital

manan.dk

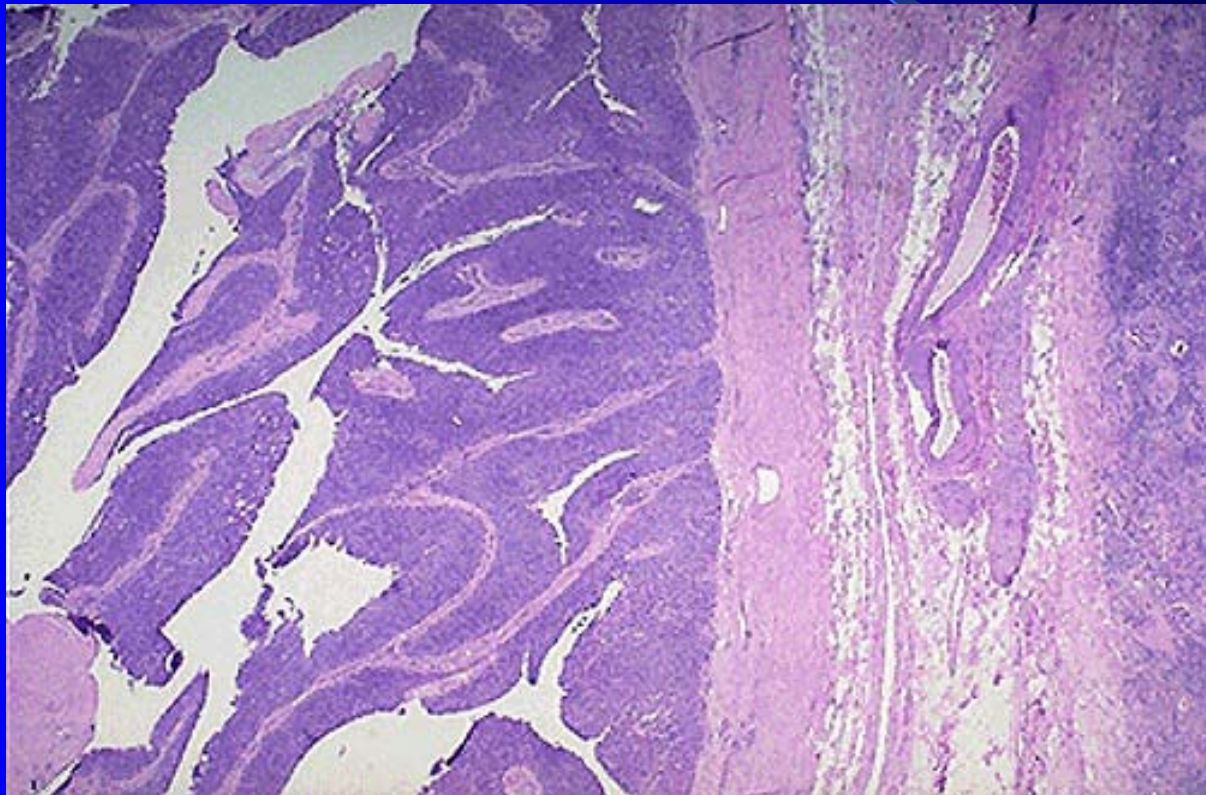
# Papilloma vesica urinaria



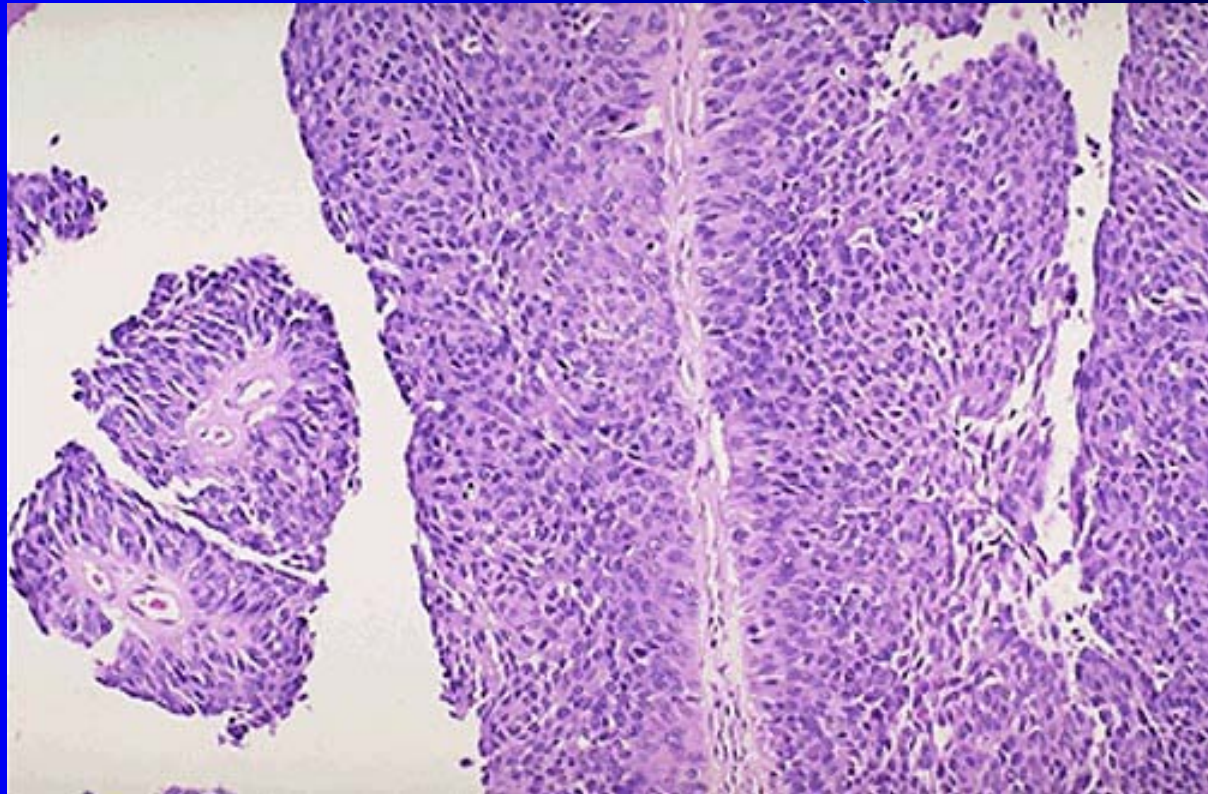
# Papilloma vesica urinaria

- Makroskopi:
  - Fladeformet forandring, evt. rødme: Dysplasi
  - Fliget tumor med forgrenet bindevævsgrundstok
  - Uregelmæssig solid tumor
  - Inverteret tumor

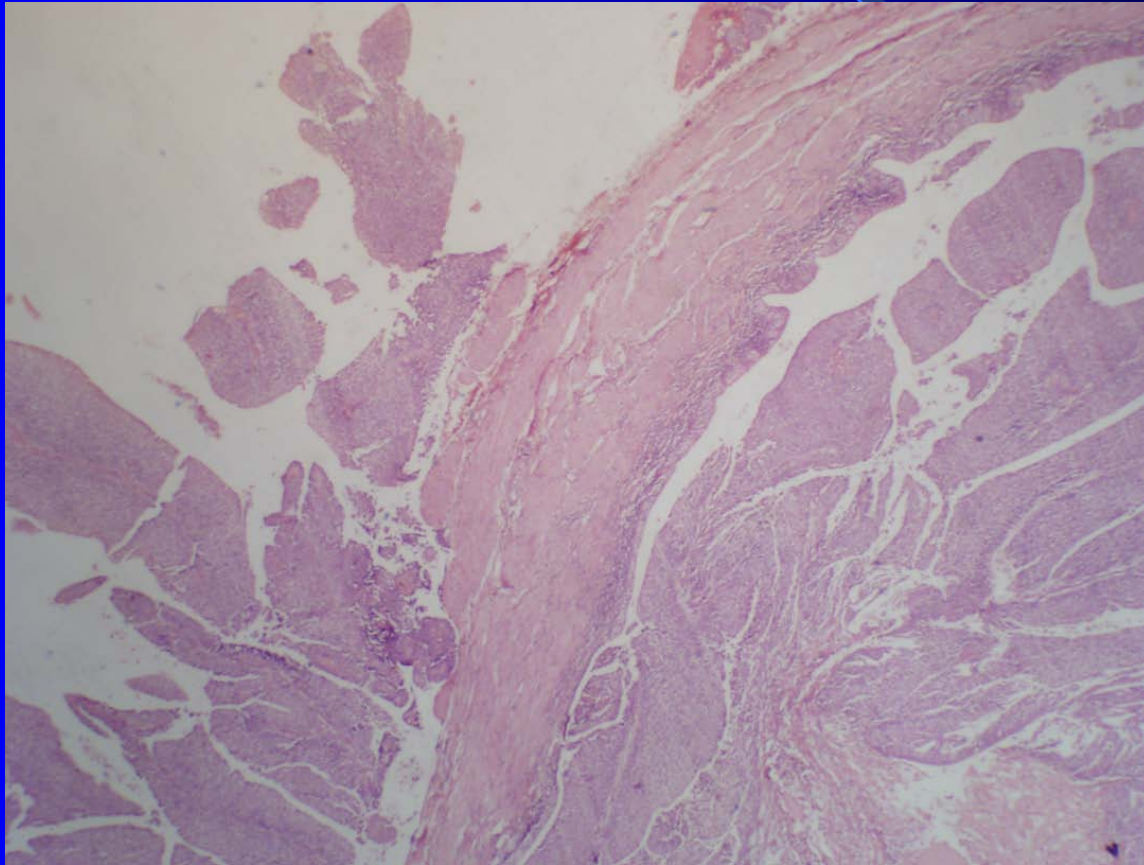
# Papilloma vesica urinaria



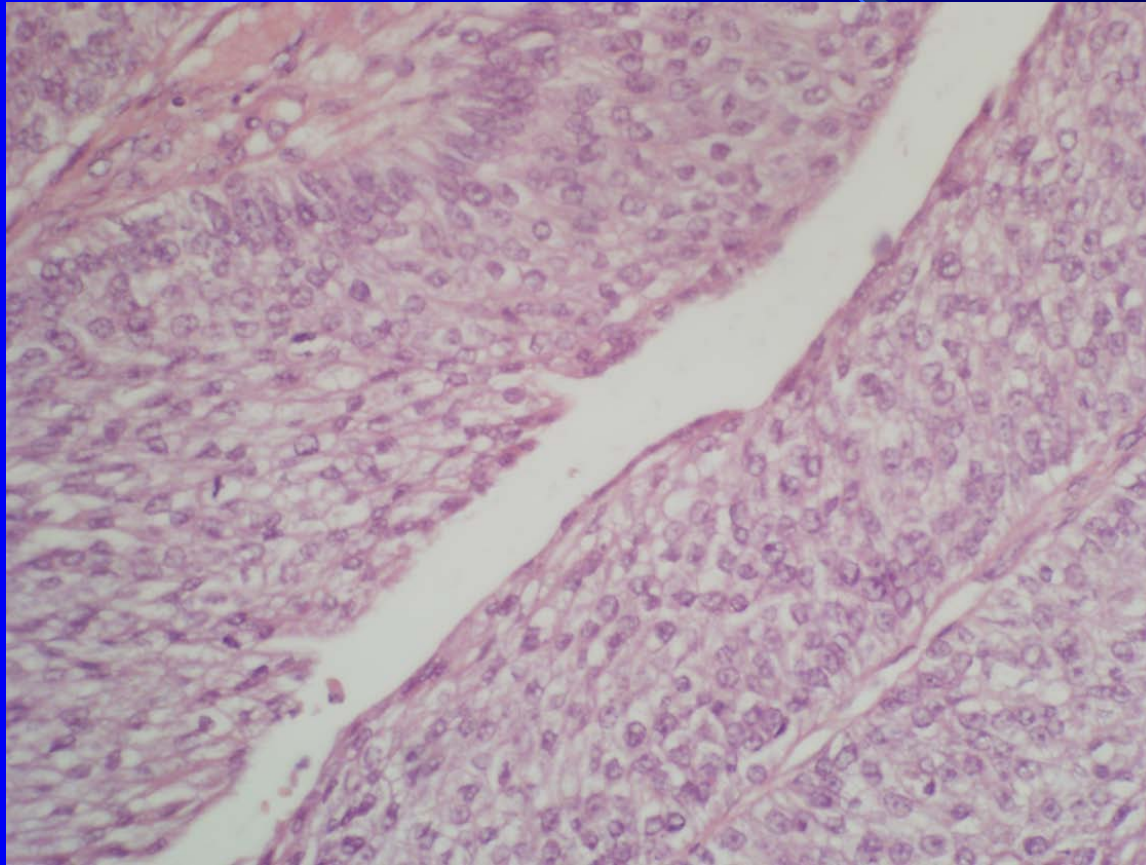
# Papilloma vesica urinaria



# Papilloma vesica urinaria



# Papilloma vesica urinaria



# Papilloma vesica urinaria

- Spredning og prognose:
  - Spredes ved direkte vækst, lymfogen til regionale lymfeknuder og hæmatogen til lever, lunger og knogler
  - Prognose: Afhænger af grad, invasionsdybde, lokal spredning og af evt. metastaser
    - Begrænset invasion i lamina propria: 5 års overlevelse på 80%
    - Dyb invasion i blærevæg: 5 års overlevelse på 10-30%