# Рак уретры

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: C68.0 · Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов", Общероссийская общественная организация "Российское общество онкоурологов"

Рак уретры — редкое злокачественное новообразование в тканях стенки мочеиспускательного канала, код МКБ-10 C68.0. Диагноз устанавливают на основании данных физикального, лабораторного, инструментального и морфологического исследований; стадирование проводят по классификации TNM.

## Главное

- Клинический диагноз основан на результатах физикального осмотра, морфологического исследования опухолевого материала и лучевых методов диагностики для стадирования заболевания.
- Всем пациентам с подозрением на рак уретры рекомендуется физикальное обследование: у мужчин — осмотр и пальпация полового члена, у женщин — наружного отверстия уретры и стенок влагалища, а также промежности и паховых зон; УУР С, УДД 5.
- Всем пациентам с подозрением на рак уретры рекомендуется выполнение уретроцистоскопии; она позволяет оценить локализацию, размеры и характер поверхности опухоли; УУР С, УДД 5.
- Рекомендуется цитологическое и/или патологоанатомическое исследование биопсийного или операционного материала опухоли, при необходимости с применением иммуногистохимических методов, для верификации диагноза и определения тактики лечения; УУР С, УДД 5.
- После установления диагноза до начала лечения рекомендуется стадирование заболевания по классификации cTNM; УУР С, УДД 4.
- У женщин паховую и тазовую лимфаденэктомию выполняют только при увеличенных соответствующих лимфоузлах; профилактическую лимфодиссекцию, как правило, не применяют; УУР С, УДД 5.
- Эффективной профилактики рака уретры не существует.

## Диагностика

1. Собрать жалобы и анамнез у всех пациентов с подозрением на рак уретры, включая факторы, влияющие на тактику лечения; УУР С, УДД 5.
2. Провести физикальное обследование: у мужчин — половой член, у женщин — наружное отверстие уретры и стенки влагалища; также промежность и паховые лимфоузлы; УУР С, УДД 5.
3. Выполнить базовые лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимию крови с глюкозой, креатинином, мочевиной, билирубином, трансаминазами, щелочной фосфатазой и калием, коагулограмму, общий анализ мочи и посев мочи; УУР С, УДД 5.
4. Провести цитологическое исследование мочи при подозрении на рак уретры; диагностическая чувствительность составляет 50–80% у мужчин и 50–77% у женщин в зависимости от гистологического типа; УУР С, УДД 4.
5. Выполнить уретроцистоскопию для выявления опухоли; типичная картина — солидная опухоль на широком основании, легко кровоточащая, часто с изъязвлением; УУР С, УДД 5.
6. Подтвердить диагноз морфологически по биопсийному или операционному материалу; это единственный достоверный критерий исключения рака уретры; УУР С, УДД 5.
7. Для стадирования выполнить УЗИ паховых областей, МРТ малого таза с внутривенным болюсным контрастированием, трехфазную КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием, рентгенографию или КТ грудной клетки; при противопоказаниях к контрастной КТ брюшной полости и забрюшинного пространства — МРТ; УУР С, УДД 5.

## Лечение

- У женщин при поверхностной cT1 опухоли дистальной уретры <1 см применяют хирургическое удаление или лучевую терапию в монорежиме; при лучевой терапии в виде брахитерапии подводят СОД 50–65 Гр; УУР С, УДД 5.

- У женщин при Т1 дистальной уретры размером 1–4 см проводят внутриполостную или внутритканевую лучевую терапию; при неполном эффекте через 4–6 недель удаляют резидуальную опухоль. СОД к опухоли составляет 70–85 Гр, на паховые и подвздошные области без увеличенных узлов — 50 Гр, при метастазах в паховых и тазовых узлах — 60–65 Гр; УУР С, УДД 5.
- У женщин при сТ1 опухоли >4 см и при опухолях сТ2–Т4 используют комбинированное лечение: неоадъювантную химиотерапию с последующим удалением резидуальной опухоли или химиолучевую терапию; УУР С, УДД 5.
- У мужчин при раке дистального отдела: карцинома in situ или Т1 висячей части — трансуретральная резекция; Т2 — дистальная уретрэктомия; Т3 — ампутация полового члена; для каждого пункта УУР С, УДД 5.
- У мужчин при раке бульбо-мембранозного и/или простатического отделов сТ1 выполняют трансуретральную или сегментарную резекцию уретры; при сТ2–Т4 проводят комбинированное лечение с неоадъювантной химиотерапией и последующим удалением резидуальной опухоли либо химиолучевой терапией; УУР С, УДД 5.
- При неоперабельном местно-распространенном и диссеминированном уротелиальном раке уретры при отсутствии противопоказаний к цисплатину применяют M-VAC, MCV, GC или GTC до 4–6 циклов; при противопоказаниях к цисплатину — CarboGem с карбоплатином AUC 4–5 во 2-й день и гемцитабином 1000 мг/м² в 1-й и 8-й дни каждые 21 день.
- При неоперабельном местно-распространенном и диссеминированном плоскоклеточном раке или аденокарциноме уретры используют GTC: гемцитабин 1000 мг/м² и паклитаксел 80 мг/м² в 1-й и 8-й дни, цисплатин 70 мг/м² во 2-й день каждые 21 день, до 4–6 циклов; при противопоказаниях к цисплатину его заменяют карбоплатином AUC 4–5 каждые 21 день; УУР В, УДД 2.
- У женщинам с переходно-клеточным (уротелиальным) раком уретры Т2–4 и/или N+ после радикального хирургического лечения независимо от проведения неоадъювантной химиотерапии назначают адъювантный ниволумаб 240 мг внутривенно 1 раз в 2 недели; УУР А, УДД 2.

## Когда направить и как наблюдать

- При подозрении или выявлении онкологического заболевания пациент направляется в центр амбулаторной онкологической помощи, а при его отсутствии — в первичный онкологический кабинет или поликлиническое отделение онкодиспансера.
- Консультация онколога должна пройти не позднее 3 рабочих дней с даты направления.
- Инструментальные и лабораторные исследования при подозрении на онкологическое заболевание выполняют в срок до 7 рабочих дней со дня назначения.
- Патологоанатомическое исследование для гистологической верификации должно быть выполнено не позднее 15 рабочих дней с поступления материала в патологоанатомическое бюро или отделение.
- Экстренная или неотложная госпитализация показана при осложнениях рака уретры или осложнениях его лечения, требующих специализированной помощи; плановая — при сложных интервенционных диагностических вмешательствах или противоопухолевом лечении, требующих наблюдения в стационаре.

## Частые вопросы

**Какие симптомы должны заставить заподозрить рак уретры?**

У женщин ранние признаки — гнойные или кровянистые выделения, образование у наружного отверстия уретры, небольшие затруднения мочеиспускания. У мужчин — скудные серозные выделения, боли в уретре при мочеиспускании и эрекции, затруднение мочеиспускания.

**Какой метод окончательно подтверждает диагноз?**

Диагноз подтверждают морфологически по биопсийному или операционному материалу. Отрицательная цитология не исключает опухоль.

**Какие исследования нужны для стадирования рака уретры?**

После диагноза проводят стадирование по cTNM. В обследование входят УЗИ паховых областей, МРТ малого таза с контрастом, КТ брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастом, рентгенография или КТ грудной клетки; остеосцинтиграфия проводится при костных симптомах, повышении уровня щелочной

фосфатазы или наличии метастатического рака, а МРТ или КТ головного мозга — при неврологических симптомах.

**Когда делать лимфаденэктомию у женщин?**

Паховую лимфаденэктомию выполняют при увеличенных паховых лимфоузлах, тазовую — при увеличенных тазовых лимфоузлах. Профилактическая лимфодиссекция, как правило, не применяется.

**Как наблюдать пациента после первичного лечения?**

Диспансерные приемы: в первый год 1 раз в 3 месяца, во второй год 1 раз в 6 месяцев, далее 1 раз в год, если течение болезни не требует другой тактики. После первичного лечения проводят сбор жалоб, физикальное обследование и инструментальные исследования 1–4 раза в год первые 5 лет, затем ежегодно; УУР С, УДД 5.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/450-rak-uretry. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/450_3