

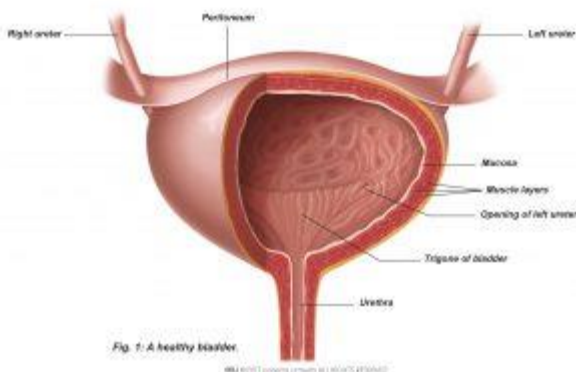
# Co je karcinom močového měchýře?

Karcinom močového měchýře je růst abnormální tkáně (nádoru) v močovém měchýři. Existuje několik stadií karcinomu močového měchýře. Typ léčby závisí na specifických vlastnostech nádoru a přidružených onemocněních.

Tento soubor obsahuje obecné informace o rakovině močového měchýře, diagnóze a různých léčebných možnostech.

## Funkce močového měchýře

Močový měchýř je orgán, který shromažďuje a ukládá moč produkovanou ledvinami. Jedná se o dutý pružný vak tvořený svalovou tkání, který je uložený na svalech pánevního dna. Močový měchýř se rozšiřuje při plnění močí z ledvin, poté se moč dostává z těla ven močovou trubicí.



Obrázek 1: Zdravý močový měchýř (zdroj: <https://patients.uroweb.org/cancers/bladder-cancer>)

## Příčina vzniku a rizikové faktory

Riziko vzniku rakoviny močového měchýře může zvýšit několik biologických faktorů a škodlivých látek. Vyšší riziko nemusí nutně znamenat, že někdo dostane rakovinu. Někdy se rakovina močového měchýře vyvíjí bez jakékoli známé příčiny.

Rakovina močového měchýře se vyvíjí pomalu a je častější u starších lidí (ve věku 60 a více let).

Kouření tabáku obsahuje mnoho škodlivých látek a je zodpovědné za téměř polovinu případů rakoviny močového měchýře.

Dalším známým zdrojem rizika je expozice chemikálií při práci s barvami, barvivy, kovy a ropou, ačkoli toto riziko se podařilo významně snížit bezpečnostními opatřeními na rizikových pracovištích.

Infekce způsobené některými parazity a chronickými infekcemi močových cest zvyšují riziko vzniku rakoviny močového měchýře.

## Stádia onemocnění

Nádor, který roste směrem do dutiny močového měchýře, aniž by rostl do svalové tkáně močového měchýře, se nazývá svalovinu neinfiltrující nádor. Tyto nádory jsou povrchové a představují rané stádium. Toto je nejčastější typ. Ve většině případů tyto nádory nejsou agresivní a zřídka se šíří do jiných orgánů, takže obvykle nejsou smrtelné, mohou se však znovu objevit (= recidiva) nebo vyvinout agresivní rysy (= progresse).

Jakmile rakovina roste do svaloviny stěny močového měchýře, stává se svalovinu infiltrující. Tento typ rakoviny má vyšší šanci se rozšířit do dalších částí těla (metastatické onemocnění) a je obtížnější ho léčit. V některých případech může být fatální.

Pokud se rakovina močového měchýře rozšíří do dalších částí těla, jako jsou lymfatické uzliny nebo jiné orgány, nazývá se lokálně pokročilý nebo metastazující karcinom močového měchýře. V tomto stadiu je vyléčení nepravděpodobné a léčba je omezena na kontrolu šíření nemoci a zmírnění symptomů.

## Klasifikace

Nádory močového měchýře jsou klasifikovány podle stadia a subtypu nádoru a podle stupně agresivity nádorových buněk. Staging je standardní způsob, jak popsat rozsah šíření rakoviny. Druh léčby, kterou obdržíte, bude záviset na těchto prvcích.

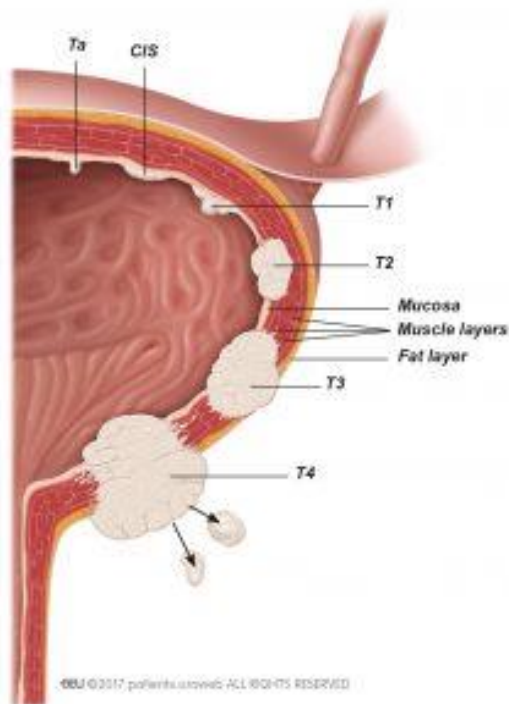
## Staging

Fáze nádoru je založena na tom, zda rakovina napadla stěnu močového měchýře (obr. 2). Tato informace je důležitá pro stanovení další léčby a rizikového profilu (riziko recidivy onemocnění).

Fáze Ta, T1 a CIS ukazují na svalovinu neinfiltrující karcinom močového měchýře (obr. 2):

- Nádory Ta jsou omezeny na výstelku močového měchýře (zobrazenou jako „sliznice“).
- Nádory T1 vnikly do pojivové tkáně pod sliznicí močového měchýře, ale nevrostly do svalu stěny močového měchýře.
- Nádory CIS jsou ploché sametové nádory, které jsou omezeny na sliznici močového měchýře

Fáze T2, T3 a T4 znamenají svalovinu infiltrující karcinom močového měchýře – nádory, které vrostly za sliznici do stěny močového měchýře. Další zobrazení břicha a hrudníku se používá k detekci šíření nádoru mimo močový měchýř.



Obrázek 2: Staging karcinomu močového měchýře (zdroj: <https://patients.uroweb.org/cancers/bladder-cancer>)

## Grading

Během vyšetření tkáně pod mikroskopem (histologická analýza) patolog vyhodnotí nádory podle jejich potenciálu růstu (agresivita). Nádory vysoké stupně jsou agresivnější a vzhled tkáně je značně změněn. Nádory nízkého stupně jsou méně agresivní a vzhled tkáně je mírně změněn.

## Rizikové skupiny u svalovinu neinfiltrujících nádorů

Na základě rizika recidivy a progresu budete zařazeni do jedné ze tří skupin (nízké, střední nebo vysoké riziko).

- **Nízké riziko:** Pacienti mají jeden malý (<3 cm) nádor, který je ve stadiu Ta a který pravděpodobně nebude růst (nízký stupeň). Pacienti s nízkým rizikem nemají CIS, u kterých je vysoké riziko růstu do hlubších vrstev tkáně svalové tkáně močového měchýře a šíření do dalších orgánů nebo lymfatických uzlin.
- **Střední riziko:** U pacientů s nádory, které nejsou jednoznačně nízkého nebo vysokého rizika, se předpokládá, že mají střední riziko recidivy a progresu.
- **Vysoké riziko:** Pacienti jsou ve vysokém riziku, pokud je jejich nádor ve stadiu CIS nebo T1 nebo je agresivní (vysoký stupeň). Mnohočetné velké (> 3 cm) a recidivující nádory ve stadiu Ta jsou také vysoké riziko.

## Příznaky

Krev v moči je nejčastějším příznakem. Nádory ve sliznici močového měchýře nezpůsobují bolest močového měchýře a obvykle nevykazují příznaky dolních močových cest (nutkání k močení, pálení či řezání).

Svalovinu infiltrující karcinom tyto příznaky způsobit může.

V některých případech, kdy jsou nádory pokročilejší, se mohou objevit příznaky, jako je pánevní bolest, bolest v boku, ztráta hmotnosti nebo pocit masy v podbřišku.

## Diagnóza

Váš lékař provede podrobnou anamnézu a zeptá se na vaše příznaky. Můžete pomoci svému lékaři přípravou na konzultaci.

- Vytvořte seznam předchozích chirurgických zákroků.
- Udělejte si seznam léků, které užíváte.
- Uveďte další nemoci a alergie, které máte.
- Popište svůj životní styl, včetně cvičení, kouření, alkoholu a stravy.
- Popište své současné příznaky.
- Všimněte si, jak dlouho máte aktuální příznaky.
- Rodinná anamnéza jiných nádorů, zejména močových cest.

## Cystoskopie

Cystoskopie je hlavní metoda používaná k diagnostice rakoviny močového měchýře. Toto vyšetření umožňuje vašemu lékaři podívat se dovnitř močového měchýře a močové trubice pomocí tenké, osvětlené trubice zvané cystoskop.

## **CT urografie**

CT urografie poskytuje vašemu lékaři informace o možných nádorech v ledvinách nebo močovodech a informace o lymfatických uzlinách a břišních orgánech. CT urografie nedokáže detekovat malé nebo povrchové nádory (CIS). V případě podezření na malé nebo povrchové nádory jsou nutné další testy.

## **MRI**

Stejně jako u CT skenů, MRI skenuje hlavně měkké tkáně v těle. Snímky MRI však místo rentgenového záření používají rádiové vlny a silné magnety. MRI obrazy jsou zvláště užitečné při ukazování, zda se rakovina rozšířila mimo močový měchýř do okolních tkání nebo lymfatických uzlin.

## **Transabdominální ultrasonografie**

Použití zvukových vln k vytvoření obrazu vnitřního fungování těla. Nemůže detekovat velmi malé nebo povrchové nádory (CIS). Tato metoda nevyžaduje intravenózní kontrast; ultrazvuk však nemůže nahradit CT urografii nebo cystoskopii.

# **Léčba svalovinu neinfiltrujícího karcinomu močového měchýře**

Tyto nádory se obvykle objevují jako malé porosty hroznů (nazývané také papilární), které rostou směrem do středu močového měchýře, aniž by rostly do hlubších vrstev močového měchýře. Váš chirurg může tyto výrůstky odstranit pomocí metody zvané transuretrální resekce nádoru močového měchýře (TUR-T).

## **Transuretrální resekce tumoru močového měchýře (TUR-T)**

TUR-T je chirurgické odstranění (resekce) nádorů močového měchýře. Tento postup je diagnostický i terapeutický. Lékař odstraní nádor a veškerou další tkáň nezbytnou pro vyšetření pod mikroskopem (histologické hodnocení). TUR-T je také terapeutický, protože úplně odstraní všechny viditelné nádory. Úplná a správná TUR-T je nezbytná pro dobrou prognózu. V některých případech je po několika týdnech nutná druhá operace.

## **Léčba intravezikálními instalacemi (výplach močového měchýře)**

Spočívá ve výplacích močového měchýře chemoterapeutikem nebo imunoterapeutikem. O jejím podání budete informováni lékařem bezprostředně po výkonu a dále na základě histologického vyšetření.

# Léčba svalovinu infiltrujícího karcinomu močového měchýře

Asi čtvrtina pacientů s diagnózou rakoviny močového měchýře je svalovinu infiltrující. Tento typ rakoviny má vyšší šanci se rozšířit do dalších částí těla a vyžaduje radikálnější formu léčby. Pokud se neléčí, bude rakovina močového měchýře smrtelná.

## Chirurgické odstranění močového měchýře – radikální cystektomie

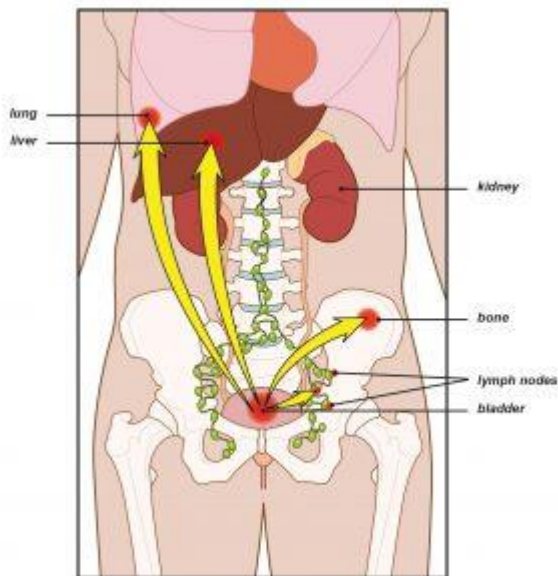
Základem léčby svalovinu infiltrujících nádorů je chirurgické odstranění močového měchýře, tzv. radikální cystektomie. Provádí se řezem na břiše (otevřeně) s pacientem v celkové anestézii. Je odstraněn močový měchýř, konce močovodů v blízkosti močového měchýře, pánevní lymfatické uzliny a část sousedních pohlavních orgánů (u mužů prostata a semenné vajíčky, u žen děloha, vaječníky a část pochvy). Poté je zvolen některý ze způsobů odvedení moči – buďto formou vývodu vytvořeného ze střevní kličky, do které jsou napojeny močovody nebo vytvořením nového močového měchýře za použití střeva. Někdy se močovody vyšijí přímo na povrch těla. O způsobu odvedení moči po odstranění močového měchýře ve Vašem konkrétním případě budete detailně poučeni před operací. Před samotnou operací se standardně podává po dobu několika týdnů chemoterapie.

## Léčba zachovávající močový měchýř

Přístupy šetřící močový měchýř jsou v současné době používány v menšině případů. Zachování močového měchýře u svalovinu infiltrujícího nádoru je za cenu kombinace několika léčebných postupů a jejich možných vedlejších účinků. Tento způsob léčby spočívá v kombinaci transuretrální resekce nádoru, radioterapie a chemoterapie.

## Léčba metastatického karcinomu močového měchýře

Pokud se vaše rakovina rozšířila do jiného tělesného orgánu (obr. 3), vyléčení je nepravděpodobné. Možnosti léčby jsou omezeny na kontrolu šíření nemoci (metastázy) a snížení symptomů.



Obrázek 3: Metastázy karcinomu močového měchýře (zdroj: <https://patients.uroweb.org/cancers/bladder-cancer>)

## Chemoterapie

Chemoterapie obsahující platinu je nejúčinnější léčbou. Nejčastěji jsou předepisovány kombinace několika chemoterapeutik. Tyto kombinace mají vedlejší účinky, které je třeba pečlivě zvážit, pokud se nemůžete zotavit ze své nemoci, a cílem je optimalizovat kvalitu vašeho života. Omezená schopnost provádět denní činnosti, jiná onemocnění nebo snížená funkce ledvin může způsobit, že nebudete pro tyto chemoterapie způsobilí.

Pokud se vaše onemocnění v průběhu těchto terapií vrátí nebo progreduje, lze léčbu změnit na jiný typ chemoterapie, ale protože v tomto případě neexistuje žádný standard, bude volba záležet na vašem ošetřujícím lékaři. Další chirurgický zákrok k odstranění metastatické nebo recidivující tumorózní mase se používá pouze k úlevě od bolesti nebo obstrukce, ale nevléčí nemoc.

Radioterapii lze také použít k léčbě příznaků, jako je bolest nebo opakované krvácení (hematurie).

## Léčba kostních metastáz

Pokud se rakovina močového měchýře rozšíří do kostí, mohou nastat kostní komplikace, jako je oslabení kostí nebo zlomeniny způsobené drobnými incidenty nebo každodenní činností. To způsobuje bolest a může mít nepříznivý dopad na vaši kvalitu života. Váš lékař může doporučit radioterapii nebo léčbu léky, které pomohou posílit vaše kosti a zvládnout bolest.

## Léčba recidivujícího karcinomu močového měchýře

### Lokální recidiva

K lokální recidivě dochází v měkké tkáni, kde byl močový měchýř před odstraněním nebo v místě lymfatických uzlin, které byly odstraněny. Většina lokálních recidiv se objevuje během prvních 2 let. Lokální recidiva po úplném odstranění močového měchýře je spojena se špatnou celkovou prognózou, ale lze ji občas léčit (chirurgický zákrok, chemoterapie, cílená radioterapie).

### Vzdálená recidiva

Pokud se rakovina znovu objeví mimo pánev, jedná se o vzdálenou recidivu. Tento typ recidivy je poměrně běžný po odstranění močového měchýře u pacientů s vysokým rizikem (větší nádory, pozitivní resekcční okraje, postižení odstraněných lymfatických uzlin). Vzdálená recidiva nastává většinou během prvních 2 let. Místa vzdálených recidiv jsou lymfatické uzliny, plíce, játra a kosti. Vzdálenou recidivu lze léčit pouze chemoterapií. Kromě systémové léčby (= chemoterapie) lze chirurgicky odstranit jednu nebo několik málo metastáz.

## **Prevence vzniku karcinomu močového měchýře**

Je důležité udržovat zdravý životní styl. Pokud kouříte, zkuste přestat. Dodržujte bezpečnostní předpisy na pracovišti a vyhýbejte se působení škodlivých chemikálií. Jíst vyváženou stravu s dostatkem ovoce a zeleniny může chránit před rakovinou. Máte-li dotazy nebo potřebujete podporu k udržení zdravého životního stylu, zeptejte se svého zdravotnického týmu o pomoc nebo doporučení.

## **Následná péče a sledování**

Pro minimalizaci komplikací a včasné odhalení a léčbu recidiv je nezbytné následné sledování rakoviny. Po úplném odstranění močového měchýře nebo jiných ošetření budete požádáni, abyste navštívili svého praktického lékaře, urologa, onkologa, radiologa nebo ošetřujícího lékaře v konkrétních pevných časových intervalech pro monitorování a hodnocení. Specialista by měl mít vedoucí úlohu při koordinaci a interpretaci všech výsledků následných návštěv. Tento odborník – ve většině zemí, urolog – by měl být také hlavním kontaktem pro dotazy týkající se vaší nemoci nebo souvisejících otázek.