

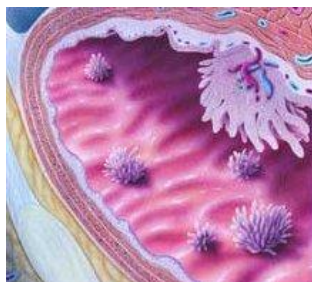
NÁDORY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Definice

Nádory močového měchýře tvoří různorodou skupinu nádorových onemocnění, nejčastější je nádor ze sliznice močového měchýře. Jedná se o **maligní**, tedy zhoubné, nádorové onemocnění.

Výskyt

Nádory močového měchýře jsou **pátou** nejčastější malignitou v mužské populaci a **čtrnáctou** nejčastější u žen. Výskyt nádorů měchýře celosvětově i v naší zemi stoupá. Počet úmrtí na nádor měchýře však zůstává téměř stejný. S věkem výskyt nádoru měchýře vzrůstá a maxima dosahuje po 60. roce věku. Ojediněle se může vyskytnout i u mladých jedinců, zde ovšem bývá spojen s dobrou prognózou. **Ročně je registrováno v České republice: 1600 nových případů mezi muži, tj. 31,3/100 000 mužů 590 nových případů v populaci žen, tj. 11,1/100 000 žen.**



Rizikové faktory pro vznik nádorů močového měchýře

- **Kancerogeny** jsou látky způsobující vznik nádorů. Mezi kancerogeny mající vztah k nádorům močového měchýře patří **anilínová barviva**, dále chemické sloučeniny, které jsou obsaženy v **kouři**. Některé z těchto látek se používají při výrobě chemických barviv, v gumárenském a textilním průmyslu.
- Je odhadováno, že zhruba **20 % ze všech nádorů močového měchýře vznikne v souvislosti s expozicí (vystavením působení) karcinogenům v zaměstnání**. Typická je dlouhá doba *latence* (neprojevení se) mezi expozicí a vznikem nádoru, která se pohybuje mezi 30–50 lety, při větší dávce může být však tento interval kratší.



- **Kuřáci mají čtyřnásobné riziko vzniku nádoru močového měchýře ve srovnání s těmi, kteří nikdy nekouřili.** Riziko je úměrné počtu

vykouřených cigaret, počtu let, kdy jedinec kouřil, a míře inhalace kouře. *U těch, kteří přestanou kouřit, riziko vzniku nádoru měchýře klesá a je významně nižší než u těch, kteří kouřit nepřestanou. Pokles rizika je ale pozvolný a pomalejší než u kardiovaskulárních chorob či nádorů plic. Na úroveň rizika v běžné populaci se dostane až po 20 letech.* Jiné formy kouření než kouření cigaret (dýmka, doutníky) mají jen mírně zvýšené riziko vzniku nádoru měchýře. **Odhaduje se, že kolem jedné třetiny všech nádorů močového měchýře vznikne jako následek kouření cigaret.** Pro kuřáky platí nejen, že se u nich nádory močového měchýře vyskytují častěji než u nekuřáků, stejně důležité je ale i to, že *pokud pacient s nádorem měchýře po zjištění tohoto onemocnění nepřestane kouřit, má ve srovnání s těmi, kteří kouřit přestanou, horší prognózu, více návratů nádoru a výskyt agresivnějších forem nádoru.*

- Dlouhodobé užívání léků proti bolesti, jejichž složkou je **fenacetin**, zvyšuje riziko vzniku nádorů ledvinné pánvičky a močového měchýře. **U ostatních léků proti bolesti, které neobsahují fenacetin, se zvýšení rizika vzniku nádorů močového měchýře nepředpokládá.**
- Chronický zánět močového měchýře při zavedené močové cívce či kamenu (konkrementu) v močovém měchýři může být příčinou vzniku jednoho z vzácnějších typů nádoru močového měchýře (*dlaždicobuněčného karcinomu*).
- Ozáření malé pánve – u žen s rakovinou děložního čípku, které byly léčeny ozářením, je riziko vzniku nádoru měchýře dvou- až čtyřnásobné při srovnání s ženami, které pro stejné onemocnění byly operovány, a nikoli ozářovány.
- Nemocní léčení **cyklofosfamidem** (používá se například v léčbě onkologických nebo autoimunitních onemocnění či roztroušené sklerózy) mají až devítinásobné riziko vzniku nádorů močového měchýře.
- Vysoká koncentrace arzenu v pitné vodě vede kromě vzniku jiných nádorů i ke vzniku nádorů močového měchýře. Tyto nádory se vyskytují *endemicky* (u velké části obyvatel určitého kraje nebo oblasti), například v oblasti jižního Tchajwanu.
- Podle provedených epidemiologických studií nádory močového měchýře **nepatří** mezi dědičná onemocnění.

Projevy nádorů močového měchýře

Příznaky nádorů močového měchýře nejsou většinou nijak typické. Důvodem, proč nemocní vyhledají lékaře, bývá nejčastěji **přítomnost krve v moči**, která nebývá spojena s bolestí či jinými příznaky a nebývá trvalá. Mezi méně časté

příznaky patří časté **nucení na močení**. Zhruba 20 % nemocných nemá vůbec **žádné příznaky** a onemocnění se projeví mikroskopickou příměsí krve v moči nebo se na něj přijde zcela náhodně při vyšetřování z jiné příčiny.

Léčba nádorů močového měchýře

Poté, co u nemocného vznikne podezření na nádor močového měchýře, je vždy indikováno **endoskopické vyšetření v narkóze**, během něhož se přes močovou trubici zavede *resektoskop*, endoskopický nástroj, který umožňuje dokonalé prohlédnutí močového měchýře a současně (díky speciální elektrodě ve tvaru kličky) i odstranění (*resekci*) nádoru měchýře. Resekce nádoru měchýře je prováděna tak, že se nádor postupně seřezává od povrchu až do spodiny, části nádorů takto vzniklé se odsají vnitřkem nástroje a odešlou k *histologickému (mikroskopickému) vyšetření*.

Histologické vyšetření, společně s informacemi získanými při endoskopické resekcii, má pro osud nemocného zásadní význam a vlastně určuje, jakým způsobem a zda bude nemocný dále léčen. Při histologickém vyšetření patolog určí, jak hluboko nádor do stěny měchýře prorůstá. Podle hloubky prorůstání dělíme nádory měchýře na *povrchové*, které rostou jen ve sliznici, a *infiltrující*, které prorůstají do svaloviny stěny močového měchýře.

Každá z těchto skupin se zásadně liší doporučovanou léčbou i prognózou. Skupinu povrchových nádorů ještě rozdělujeme dále na *nízce, středně a vysoce rizikové nádory*. U povrchových nádorů s nízkým rizikem bývají pacienti pouze **sledováni**.

Sledování se sestává z pravidelných **cystoskopických kontrol a cytologického vyšetření moče**. U povrchových nádorů se středním rizikem je indikována *léčba výplachy močového měchýře*. Pro výplach měchýře je nutné zavedení cévky do močového měchýře, účinnou látkou je cytostatikum s velikou molekulou, která zabrání vstřebávání látky z měchýře do krevního oběhu, a tedy nežádoucím systémovým účinkům. U nemocných s vysoce rizikovým povrchovým nádorem se k výplachům používá *vakcína BCG*. Jde o látku způsobující ve sliznici močového měchýře imunitní reakci, která snižuje riziko návratu choroby (*tzv. recidivy*). Pro celou skupinu povrchových nádorů močového měchýře platí, že zhruba u 50–80 % nemocných dochází v budoucnu k návratu choroby. Pravidelné sledování pacientů podle doporučeného postupu je proto zcela zásadní, tak aby případná recidiva byla léčena co nejdříve. Většina návratů choroby je opět ve formě povrchového nádoru močového měchýře a lze ji ošetřit a léčit znovu stejným, výše popsaným způsobem. Nemocného tyto návraty choroby neohrožují na životě, ale obtěžují tím, že musí i **opakovaně podstoupit endoskopickou operaci**.

Asi u zhruba jedné třetiny pacientů s vysoce rizikovým povrchovým nádorem měchýře se onemocnění vrátí v podobě nádoru, který infiltruje svalovinu močového měchýře. Infiltrující nádor může být rovněž zjištěn u 20 % pacientů primárně, již při první endoskopické operaci.

Nádor močového měchýře infiltrující svalovinu je onemocnění s *výrazně horší prognózou*, a to i přes radikální léčbu, která je v tomto případě indikována. Standardní způsob léčby je **otevřená operace**, odstranění celého močového měchýře a *vytvoření nového měchýře z části tenkého střeva*. Pokud to není možné a onkologicky bezpečné, volí se *vytvoření stomie* (vyústění močovodů našitých na část střevní kličky) na stěně břišní, ze které moč kontinuálně odtéká a je jímána do sběrného sáčku. Odstranění měchýře je považováno většinou urologů za nejučinnější způsob léčby infiltrujících nádorů měchýře. Alternativou je *ozáření močového měchýře*. Okolo 50 % pacientů, kteří podstoupí chirurgické odstranění močového měchýře nebo jeho ozáření, má již v době zjištění nádoru založeny mikroskopické metastázy. Ty nejsou na zobrazovacích vyšetřeních zjistitelné a vedou po čase k vytvoření metastatického nádoru močového měchýře, který se jako systémové onemocnění léčí *systémovou chemoterapií*. Prognóza metastatického nádoru močového měchýře je ovšem vesměs špatná.

Prevence

- **Nekouřit, ev. přestat s kouřením.** V případě zjištění nádoru měchýře je to naprostou nutností, neboť je známo, že průběh onemocnění je i přes veškeré léčebné snahy horší. Pomoci v tomto ohledu mohou centra k odvykání kouření.
- **Dbát na vhodné dietní návyky** – vysoký příjem tuků ve stravě, zejména cholesterolu, je spojen se zvýšením relativního rizika vzniku karcinomu močového měchýře. Naopak v sóji je obsažena řada látek, které by měly mít *ochranný účinek*. Preventivně působí rovněž *vyšší příjem tekutin a nižší pH moče* (vyšší kyselost). Vyšší příjem tekutin však vede k vzestupu pH moče, proto by obecně měla být preventivní opatření komplexní.
- Vitaminy A, E a B6 mají ochranný účinek vzhledem ke vzniku nádoru měchýře při výzkumu na zvířatech, u lidí se ho doposud *nepodařilo prokázat*.
- O expozici kancerogenům v rámci práce v rizikových provozech je vhodné vědět. Pracovníci by měli docházet na pravidelné preventivní prohlídky, v případě nálezu mikroskopické příměsí krve v moči by mělo následovat odborné urologické vyšetření.
- Nemocní dlouhodobě léčení cyklofosfamidem bývají pravidelně sledováni, v ročních intervalech bývá prováděno cytologické vyšetření moči a cystoskopie.
- Pokud to lze, je lépe vyhnout se dlouhodobému užívání léků proti bolesti, které obsahují fenacetin, zvolit jiný lék nebo konzultovat lékaře.

- E-mailový dotaz můžete zaslat na: poradna.urologie@vfn.cz
- Objednání k vyšetření na tel. **224 967 829**
- Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Ke Karlovu 6, Praha 2

MUDr. Libor Zámečník