



## 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 nejúčinnější 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 – polovina případů nádorů měchýře souvisí přímo s kouřením tabáku:**

V případě zjištění nádoru měchýře je zanechání kouření 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 příměsi 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](mailto:poradna.urologie@vfn.cz)

- Objednání k vyšetření na tel. **224 967 829, 224 967 898**
- Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Ke Karlovu 6, Praha 2