



Rakovina močového mechúra



Liga proti rakovine SR

Rakovina močového mechúra

Autor: Prof. MUDr. Michal Horňák, DrSc.

Vydáva: Liga proti rakovine SR
Brestová 6
821 02 Bratislava
Tel./fax: 02/52 92 17 35
E - mail: lpr@lpr.sk
www.lpr.sk

Technická redakcia: Marta Kožíková
Tlač: KOMPRINT, s.r.o.
Borinská 8, 841 03 Bratislava

© Liga proti rakovine SR, 2009 (3. vydanie)
ISBN 80-89201-17-2

Rakovina močového mechúra

Liga proti rakovine SR

Obsah

Úvod	5
Výskyt rakoviny močového mechúra	6
Rizikové faktory vzniku rakoviny močového mechúra	6
Močový mechúr	7
Rakovina močového mechúra	8
Príznaky rakoviny močového mechúra	9
Diagnostika rakoviny močového mechúra	10
Diagnostika rozsahu nádoru	11
Liečba rakoviny močového mechúra	12
Chirurgická liečba	12
Rádioterapia	14
Chemoterapia	15
Imunoterapia	16
Sledovanie pacientov po liečbe	16
Vysvetlivky odborných výrazov	18
Preventívne onkologické prehliadky	21
LIGA PROTI RAKOVINE SR	22

Úvod

Cieľom tejto brožúrky je poskytnúť informácie o rakovine močového mechúra. V brožúrke sa píše o výskyte rakoviny močového mechúra na Slovensku; rizikových faktoroch, ktoré môžu hrať úlohu pri jej vzniku; úlohe močového mechúra v organizme; správaní normálnych a abnormálnych buniek; druhoch rakoviny močového mechúra a ich biologickej charakteristike; krvavom moči ako najzávažnejšom príznaku, ktorý je kľúčom k včasnej diagnóze; opisujú sa diagnostické postupy vrátane endoskopických, ktoré dovoľia priamy pohľad do dutiny močového mechúra; potrebe mikroskopického vyšetrenia tkaniva; liečebných možnostiach vrátane nežiadúcich vedľajších účinkov a sledovaní pacientov po liečbe. V ostatných rokoch sa vďaka výskumu zlepšila presnosť v zobrazovaní rozsahu choroby, zmenili sa kritéria charakterizujúce biologické správanie nádoru a do praxe sa dostali účinnejšie lieky s menej závažnými vedľajšími účinkami.

Brožúrka nemá za cieľ nahradiť osobný kontakt pacienta s lekárom. Naopak, jej cieľom je sprostredkovať prvé informácie, ktoré uľahčia pacientovi rozhovor s lekárom.

Výrazy, ktoré môžu byť pre čitateľa nové, sú vytlačené *kurzívou*; sú objasnené v texte a ich úplný zoznam je na konci brožúrky. Tam čitateľ nájde tiež priestor, kde si môže poznačiť vlastné otázky, na ktoré chce dostať od lekára odpoveď.

Výskyt rakoviny močového mechúra

V roku 2002 sa rakovina močového mechúra vyskytla na Slovensku u 456 mužov a u 159 žien. Počet novozistených prípadov rakoviny močového mechúra prepočítaný na 100 000 v roku 2002 bol 14,1 u mužov a 3,5 u žien. Na všetkých rakovinových nádoroch sa rakovina močového mechúra u mužov podieľala 3,9 % a u žien 1,4 %; u mužov sa vyskytovala na piatom mieste v rebríčku, u žien na pätnástom. To nás v Európe zaraďuje medzi krajiny so stredným výskytom rakoviny močového mechúra. V tom istom roku zomrelo u nás na rakovinu močového mechúra 192 mužov a 54 žien, v prepočte 5,6 u mužov, prípadne 1,4 u žien. Väčšina pacientov s novozisteným nádorom močového mechúra je vo veku 50-70 rokov, v roku 2002 sa na Slovensku choroba diagnostikovala iba u štyroch osôb mladších ako 50 rokov.

Rizikové faktory vzniku rakoviny močového mechúra

V súčasnosti nepoznáme skutočnú príčinu rakoviny močového mechúra. S rakovinou močového mechúra sa spájajú *rizikové faktory*, ktoré môžu hrať úlohu pri jej vzniku.

Za istý rizikový faktor sa považuje **fajčenie cigariet**. Fajčiari majú až 4-násobne zvýšené riziko vzniku rakoviny močového mechúra. Približne 50 % pacientov s rakovinou močového mechúra sú pravidelní fajčiari. Riziko vzniku rakoviny odpovedá počtu vyfajčených cigariet a začiatkom fajčenia v mladšom veku. Aj po skončení fajčenia zostáva zvýšené riziko vzniku rakoviny močového mechúra, ktoré sa znižuje až v priebehu rokov. Za zvýšený výskyt rakoviny sú zodpovedné aromatické aminy prítomné v cigaretovom dyme.

Známy je výskyt rakoviny obličkovej panvičky a močového mechúra v dôsledku nadmerného užívania fenacetínu, ktorý je súčasťou liekov proti bolesti (analgetík). U nás sa prestalo s výrobou analgetík obsahujúcich fenacetín.

Rakovina močového mechúra bola jednou s prvých *zhubných nádorov*, pri ktorých sa dokázalo, že vznikajú po pôsobení priemyselných rakovinotvorných látok, tzv. profesijných *karcinogénov*. U nás je podiel profesijných zhubných nádorov na celkovej počte rakoviny močového mechúra minimálny.

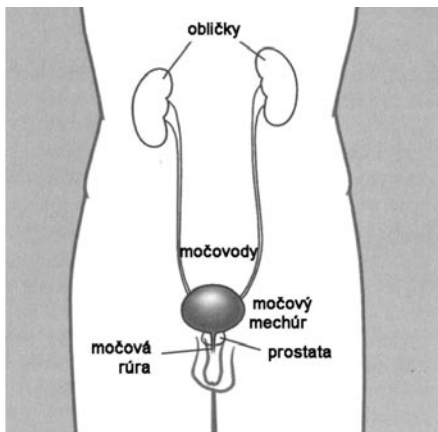
Klinické pozorovania upozornili aj na fyzikálne príčiny vzniku rakoviny.

Močový mechúr

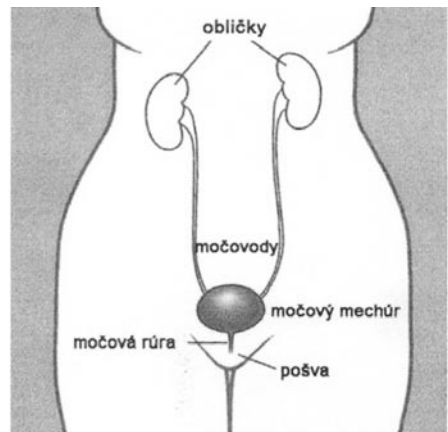
Močový mechúr, niekedy skrátene označovaný ako „mechúr“, je dutý orgán, ktorý je súčasťou močových ústrojov. Močový mechúr je uložený v dolnej časti brucha, v tzv. malej panvy (obr. 1 a 2). U muža na močový mechúr naväzuje prostata (obr. 3), u ženy (prostata chýba) močový mechúr vyúsťuje priamo do močovej rúry (obr. 4). Vpredu močový mechúr chráni lonová kosť a svaly prednej brušnej steny. Na zadnej stene močový mechúr hraničí u mužov s konečníkom a semennými mechúrikmi, u žien s pošvou a maternicou. Po stranách močový mechúr obklopuje tukové tkanivo a zhora pobrušnica.

Močový mechúr zvnútra vystiela špeciálna sliznica (obr. 5), ktorá bráni látkam vylúčeným do moču návrat do krvi. Pod sliznicou je podslizničné väzivo a špirálovito usporiadaná svalovina steny močového mechúra.

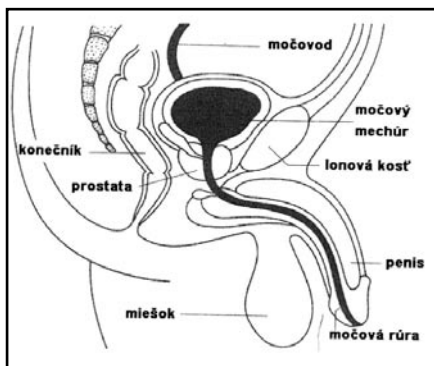
Úlohou močových ústrojov je tvoriť, uskladňovať a vypudzovať moč z organizmu. Moč sa stále tvorí v obličkách odkiaľ sa transportuje močovodmi do močového mechúra (obr. 1 a 2). Močový mechúr môže uskladniť 300-500 ml moču. Ak sa dosiahne kapacita močového mechúra, dostaví sa nutkanie na močenie a močový mechúr sa musí vyprázdniť. Močový mechúr teda robí funkciu rezervoára.



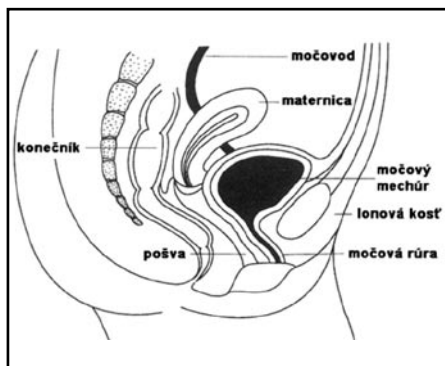
Obr. 1 Močové ústroje u muža



Obr. 2 Močové ústroje u ženy



Obr. 3 Prierez panvou u muža - bočný pohľad



Obr. 4 Prierez panvou u ženy - bočný pohľad

Rakovina močového mechúra

Bunky sliznice vystielajúcej vnútro močového mechúra sa obnovujú po celý život. Určitý čas vykonávajú svoje funkcie, potom zomierajú. Niekedy však bunky nezomrú, ďalej sa nekontrolovane rozmnožujú a tvoria masu tkaniva označovanú ako *nádor*, *tumor*, *karcinóm*, *rakovina*. Nové bunky nemusia byť vždy rakovinové. Preto lekári musia urobiť *biopsiu*, t. j. odobrať malú vzorku tkaniva z nádoru a vyšetriť ju pod mikroskopom. Po starostlivom vyšetrení sa zistí, či bunky sú *benígne* (nerakovinové) alebo *malígne* (rakovinové).

Benígne nádory sú nerakovinové, ich bunky sa nešíria do iných častí tela. Vo väčšine prípadov benígne nádory sa nevracajú (nerecidivujú) a zriedka ohrozujú pacientov život. Podiel benígnych nádorov na celkovej počte nádorov močového mechúra je menší ako 1 %.

Malígne nádory sú rakovinové, ich bunky môžu vstúpiť do krvného alebo lymfatického (miazgového) riečiska a môžu sa šíriť z pôvodného (primárneho) nádoru do iných tkanív a orgánov, hovorí sa o tvorbe *metastáz*.

Nádory močového mechúra vznikajú z buniek sliznice (obr. 5). Nádor močového mechúra, ktorý je obmedzený iba na sliznicu sa označuje ako *neinvazívny* (obr. 5). Nádor, môže prerásť zo sliznice do podslizničného tkaniva alebo svaloviny, stáva sa *invazívnym*. Pri raste stenou močového mechúra sa rakovinové bunky môžu dostať do *lymfatických ciev a uzlín* a do iných orgánov, ako sú pľúca, pečeň a kosti. Nový nádor

má tie isté druhy abnormálnych buniek ako primárny nádor, napr. ak nádor z močového mechúra sa šíri do pľúc, rakovinové bunky v pľúcach sú bunky nádoru močového mechúra.

Charakteristickou biologickou vlastnosťou nádorov rastúcich v sliznici a podslizničnom tkanive je tvorba nových nádorov v močovom mechúre (*recidiv*). Nádory rastúce v svalovine charakterizuje tvorba *metastáz*. Ide o dva rozdielne typy nádorov, vyžadujúcich rozdielny prístup k liečbe. Kým pri prvom type (viac ako 70 % pacientov) cieľom liečby je odstrániť nádor cez močovú rúru a predchádzať tvorbe nových nádorov, druhý typ treba riešiť chirurgickým odstránením nádoru spolu s močovým mechúrom alebo rádioterapiou (u pacientov neschopných podstúpiť operáciu) a zvážiť ich kombináciu so systémovou chemoterapiou. Väčšina nádorov močového mechúra teda nevyžaduje odstránenie močového mechúra, chorobu možno vyliečiť aj menej agresívnymi liečebnými postupmi.

Včasná stanovenie diagnózy je životne dôležité. Jeho cieľom je predísť šíreniu rakovinových buniek do iných častí tela. Neliečený rakovinový nádor vedie k smrti. Naopak, ak sa rakovinový nádor lieči v skorých štádiách, ani malígny nádor sa nemusí rozšíriť a ohroziť život pacienta.

Príznaky rakoviny močového mechúra

Prvý a najčastejší príznak nádorov močového mechúra je **krvavý moč**. Krv v moči sa môže objaviť prerušovane, nemusí byť trvale prítomná. Zastavenie krvácania môže pomýliť pacienta a vedie k tomu, že pacient nepripisuje krvácaniu nijaký význam. Preto sa netreba uspokojiť so zastavením krvácania, ale oveľa dôležitejšie je zistiť jeho príčinu, aj keď sa krvácanie objavilo iba jeden raz. Krv v moči neznamená nevyhnutne prítomnosť nádoru v močovom mechúre. Infekcia a kamene v močových cestách sú častými príčinami krvavého moču. Krv v moči spravidla nesprevádzajú bolesti. Príležitostne však môže byť prítomné pálenie pri močení alebo nutkanie na močenie.

Ak máte vyššie spomínané príznaky, mali by ste vyhľadať svojho lekára.

Diagnostika rakoviny močového mechúra

Ak máte príznaky, ktoré naznačujú prítomnosť nádoru v močovom mechúre, Váš lekár Vás pravdepodobne pošle *uroológovi*, lekárovi špecializovanému na choroby močového ústrojov. Urológ urobí vyšetrenia, ktoré spravidla nevyžadujú pobyt v nemocnici:

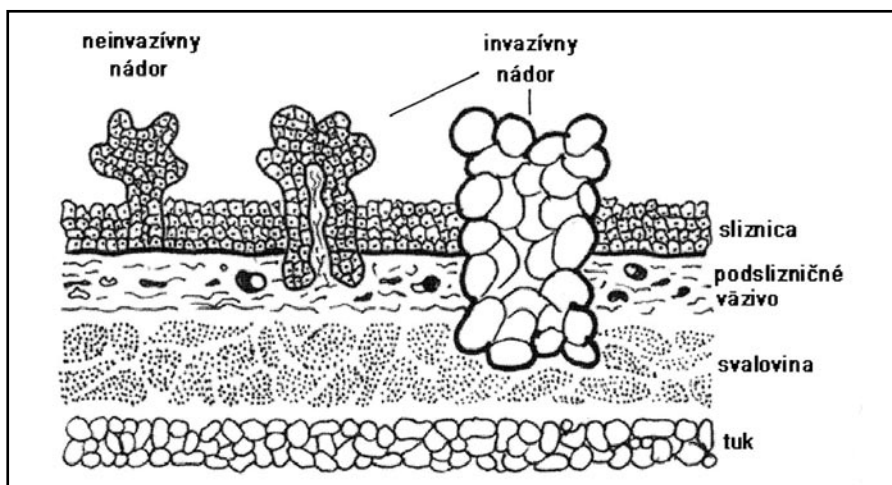
- Diagnostické postupy začínajú rozhovorom lekára s pacientom. Lekár sa pýta na predchorie, pričom sa zameriava na hlavný príznak: prítomnosť krvi v moči.
- **Vyšetrenie moču** na prítomnosť krvi a rakovinových buniek.
- Pri **fyzikálnom vyšetrení** urológ pohmatom vyšetří brucho, panvu a u mužov prostatu cez konečník.
- **Ultrasonografickým vyšetrením obličiek** a horných močových ciest sa získajú poznatky o chorobách obličiek, ktoré sa môžu tiež prejaviť krvavým močom. Pri negatívnom náleze na obličkách sa robí cystoskopické vyšetrenie.
- Pri **cystoskopii** sa zavedie tenký nástroj (*cystoskop*) cez močovú rúru do močového mechúra a vyšetří sa jeho sliznica. Vyšetrenie muža sa robí v miestnom, slizničnom znečítlení; u žien *cystoskopia* nie je bolestivá a nevyžaduje znečítlenie. Pri náleze nádoru sa vyšetrenie preruší, pri negatívnom náleze možno vylúčiť prítomnosť nádoru v močovom mechúre.
- **Urografia** je vyšetrenie, pri ktorom sa podá do cievy na predlaktí špeciálny roztok označovaný ako kontrastná látka. Látka sa rýchle vylučuje močom a vyplní močové cesty. Na následne urobených röntgenových snímkach sa zobrazia obličky, obličkové panvičky, močovody a močový mechúr.
- **Definitívne zhodnotenie pacienta s nádorom močového mechúra** sa robí v celkovej alebo spinálnej *anestézii* na operačnej sále. Tento postup dovolí urológovi zaviesť *resektor* cez močovú rúru do močového mechúra. Resektorom urológ prehliadne dutinu močového mechúra a odoberie *biopsiu*, t. j. vzorku tkaniva na histologické vyšetrenie. Vyšetrenie sa označuje ako *transuretrálna resekcia* (TUR) nádoru močového mechúra. Pomocou TUR možno odstrániť celý nádor za predpokladu, že nie je príliš objemný a vyrastá iba zo sliznice alebo poslizničného tkaniva. Po operácii sa do močového mechúra zavedie *katéter* a ponechá sa v ňom dotiaľ, kým sa nezaštaví krvácanie a nevyčistí moč.

- **Patológ** vyšetří odstránené tkanivo pod mikroskopom a určí *stupeň diferenciácie (zrelosti) nádorových buniek* a hĺbku prerastania nádoru v stene močového mechúra (*štádium*). Výsledok biopsie možno očakávať o niekoľko dní.

Diagnostika rozsahu nádoru

Ak sa diagnostikoval nádor močového mechúra urológ musí poznať jeho rozsah, tzv. *štádium*, aby mohol plánovať najvhodnejší liečebný postup. Pri hodnotení rozsahu treba zistiť, ako hlboko nádor prerastá cez stenu močového mechúra, či sa rozšíril na okolité orgány a ak áno, kam? U časti nádorov močového mechúra sa dá rozsah nádoru určiť z biopsie. Pri nádoroch prerastajúcich do svaloviny močového mechúra treba niekedy použiť zobrazovacie metódy, ako je počítačová tomografia, ultrasonografické vyšetrenie, urografia, scintigrafia kostí a rtg pľúc. Niekedy sa štádium dá určiť až pri operácii.

Štádia nádorov močového mechúra: Rozdelenie nádorov močového mechúra podľa rozsahu v stene močového mechúra (obr. 5):



Obr. 5 Prierez stenou močového mechúra zobrazuje neinvazívne a invazívne nádory. Neinvazívny nádor je prítomný iba v sliznici (vľavo), ostatné nádory sú invazívne. Nádor v strede prerástol do podslizničného tkaniva, nádor vpravo sa rozšíril až do svaloviny.

Ta - nádorové bunky sa našli iba v sliznici močového mechúra,
T1 - nádorové bunky sú v podslizničnom tkanive, ale neprerastajú do svaloviny,
T2, T3, T4 - nádorové bunky sa rozšírili do svaloviny močového mechúra, lymfatických uzlín, susedných orgánov a orgánov vzdialených od močového mechúra (napr. do pľúc, pečene a kostí).

Liečba rakoviny močového mechúra

Liečba nádorov močového mechúra sa riadi výsledkami biopsie. Výber liečby ovplyvňuje rozsah nádoru (*štádium*), *stupeň diferenciacie (zrelosti) nádorových buniek*, vek, zdravotný stav a pridružené choroby. U pacientov s nádormi močového mechúra možno použiť *chirurgickú liečbu, rádioterapiu, chemoterapiu a imunoterapiu*, niektorí pacienti sa liečia kombinovanou liečbou.

Urológ opíše pacientovi liečebné možnosti a očakávané výsledky, oboznámi pacienta o možných nežiadúcich, vedľajších účinkoch liečby a spolu s pacientom vypracuje liečebný plán.

Chirurgická liečba

- **Transuretrálna resekcia (TUR)** nádorov močového mechúra je chirurgická liečebná metóda používaná u každého pacienta s nádorom močového mechúra (viď definitívne zhodnotenie pacienta v kapitole o diagnostike). U časti pacientov TUR urobená s diagnostickým cieľom predstavuje aj definitívny liečebný postup. TUR je vhodná pri liečbe väčšiny pacientov s nádormi, ktoré sú obmedzené na sliznicu a podslizničné väzivo. U časti z nich treba TUR doplniť chemoterapiou a imunoterapiou, obyčajne podávaných lokálne do močového mechúra. Pacientom s nádormi v podslizničnom tkanive sa odporúča TUR opakovať po 2-4 týždňoch. Najčastejšiu komplikáciu TUR predstavuje krvácanie z močového mechúra; po odstránení katétra môžu mať pacienti ťažkosti s močením. Všeobecne však pacienti TUR dobre znášajú.

- **Radikálna cystektómia:** operačné odstránenie močového mechúra spolu s nádorom, časťou močovej rúry, lymfatickými uzlinami a okolitými orgánmi; u mužov s prostatou a semennými mechúrikmi, u žien s maternicou, vaječníkmi, vajíčkovodmi a časťou pošvy. Operácia je vhodná pre pacientov s rakovinou, ktorá prerástla do svaloviny močového mechúra a u časti nádorov rastúcich do podslizničného tkaniva najmä, ak ich bunky sú zle diferencované (nezrelé).

Po odstránení močového mechúra je potrebný nový spôsob uskladňovania a vyprázdňovania moču. Na náhradu močových ciest sa používajú rôzne časti čreva. Napríklad pri jednej metóde sa použije časť (20 cm) tenkého čreva, na jeden koniec izolovaného čreva sa pripoja močovody, druhý koniec sa vyvedie k otvoru na prednej brušnej stene. Na tento otvor, označovaný ako *stóma*, sa nalepi zberný vak, do ktorého stále odteká moč, metóda sa označuje ako *urostómia*. Pri inej metóde sa z izolovanej časti tenkého čreva vytvorí vak na uskladňovanie moču v tele. Moč sa uskladňuje v črevnom vaku, ktorý si pacient buď pravidelne vyprázdňuje cez stómu, alebo ak sa vak spojí s močovou rúrou, pacient močí cez vlastnú močovú rúru. Ďalšiu možnosť predstavuje spojenie močovodov s hrubým črevom, teda spoločný rezervoár na moč a stolicu. Výber vhodnej metódy ovplyvňuje vek, zdravotný stav, sprievodné choroby a pri niektorých formách aj schopnosť pacienta spolupracovať pri výmene zberného vaku. Radikálna cystektómia a úprava močových ciest je náročná operácia. V priebehu prvých pooperačných dní treba tlmiť bolesti. Dĺžka rekonvalescencie po operácii je individuálna. Neskoré pooperačné komplikácie sú spojené s odklonom odtoku moču od prirodzenej cesty, najmä so stómiou a pohlavnou činnosťou pacientov. Po operačnom odstránení maternice a vaječníkov pacientky nemôžu otehotnieť a naraz vznikne *menopauza* s návalmi tepla. Odstránenie časti vagíny sťažuje pohlavný styk. U mužov dochádza po radikálnej cystektómii k *erektilnej dysfunkcii* rôzneho stupňa. Po odstránení prostaty a semenných mechúrikov nedochádza viac k výronu semena.

Zásahy do pohlavného života po radikálnej cystektómii treba objasniť pri rozhovoroch medzi lekármi, pacientmi a ich partnerkami, prípadne pacientkami a ich partnermi.

- **Čiastočné odstránenie steny močového mechúra:** Operácia je vhodná iba pre málo pacientov s nádormi, ktoré rastú do svaloviny

močového mechúra a sú uložené v pohyblivej časti steny mechúra. Po odstránení katétra pacienti majú nutkanie na močenie už pri malej náplni močového mechúra. Postupne sa kapacita močového mechúra zväčšuje.

Rádioterapia

Súčasná rádioterapia používa vysokofrekvenčné žiarenie, schopné ožiarit' nádory uložené hlboko v tele. Podobne ako chirurgická liečba, aj rádioterapia je lokálna liečba, ktorá postihuje rakovinové bunky iba v ožarovanej oblasti.

Rádioterapia je vhodná u malígnych nádorov močového mechúra, ktoré prerastajú do svaloviny. Ako kuratívna liečba s cieľom úplnej likvidácie nádoru sa používa u pacientov, ktorí sú nevhodní na chirurgickú liečbu. V našich podmienkach sa prevažne ako zdroje žiarenia používajú prístroje, ktoré sa nachádzajú mimo organizmu pacienta, ide o tzv. externú rádioterapiu. Spravidla sa nádor ožaruje denne viacerými vstupnými poľami 5 dní v týždni, počas 5-7 týždňov.

Rádioterapia sa môže podávať aj v kombinácii s transuretrálnou resekciou a systémovou chemoterapiou.

Vedľajšie účinky rádioterapie môžu byť celkové alebo miestne. Celkové reakcie sa prejavujú únavou, malátnosťou, celkovou slabosťou, nespavosťou, nechutenstvom počas rádioterapie, najmä v neskorších týždňoch, ktoré môžu viesť k negatívnemu postoju k rádioterapii. Liečba žiarením môže byť príčinou zníženia počtu bielych krviniek, ktoré chránia organizmus pred infekciou. V priebehu liečby *rádioterapeut* pravidelne kontroluje krvný obraz a podľa jeho výsledkov upravuje liečebný plán.

Miestne reakcie: žiarenie pri vonkajšej rádioterapii musí prejsť do organizmu cez pokožku, ktorá reaguje zápalom rôznej intenzity. Pacienti stratia ochlpenie, koža začervená, je suchá, bolestivá a svrbivá. Vedľajšie účinky pri ožarovaní oblasti panvy sa môžu prejavovať tzv. radiačnou cystitídou (frekventné a urgentné močenie) a ťažkosťami z ožarovania konečníka (nutkanie na stolicu, prímes hľenu a krvi v stolici).

Včasná poučenie pacienta pred a počas rádioterapie môže zlepšiť znášanie celkových a miestnych reakcií na rádioterapiu. (*Liga proti ra-*

kovine vydala brožúrku: Rádioterapia zhubných nádorov - informácie pre verejnosť a pacientov, v ktorej pacienti dostanú podrobnejšie informácie o prevencii a liečbe vedľajších účinkov rádioterapie.)

Chemoterapia

Chemoterapia je liečba rakoviny liekmi, ktoré majú protinádorový účinok. Označujú sa ako *cytostatiká* alebo *chemoterapeutiká*. Pri nádoroch močového mechúra možno podať cytostatikum buď priamo do močového mechúra, tzv. lokálna liečba, alebo do krvného obehu, tzv. systémová liečba.

Lokálna liečba, označovaná ako *intravezikálna chemoterapia*, je vhodná pri nádoroch obmedzených na sliznicu a podslizničné tkanivo. Liek zriedený v tekutine sa vstriečne cez zavedený *katéter* do močového mechúra. Intravezikálna chemoterapia je vhodná po každej transuretrálnej resekcii nádorov; jej cieľom je zničiť uvoľnené nádorové bunky.

Systémová chemoterapia je vhodná u nádorov, ktoré prerástli do svaloviny močového mechúra, prípadne sa rozšírili do lymfatických uzlín a iných orgánov. Liek sa podáva buď cez ústa, alebo injekciou do žily, svalu, pod kožu; dostane sa do krvného riečiska a odtiaľ do každého tkaniva v organizme. Účinný liek sa podáva v cykloch. Pri liečbe nádorov močového mechúra sa používa kombinácia cytostatík. Či sa chemoterapia podáva ambulantne, alebo počas krátkeho pobytu v nemocnici záleží na druhu lieku a celkového stavu pacienta.

Vedľajšie účinky *intravezikálnej chemoterapie* sa prejavujú dráždením močového mechúra alebo krvácaním do moču, ktoré môže trvať niekoľko dní po liečbe. *Systémová chemoterapia* pôsobí najmä na rýchlo sa deliace rakovinové bunky, ale aj na normálne, zdravé bunky. Zo zdravých buniek postihuje krvinky, ktoré bojujú proti infekcii, pomáhajú zrážaniu krvi a prinášajú kyslík všetkým tkanivám tela. Ak cytostatiká poškodia zdravé krvinky, pacienti pravdepodobne dostanú infekciu, môžu mať krvné podliatiny a pociťujú únavu a dychavicu. Poškodenie vlasových koreňov sa prejaví vypadávaním vlasov, poškodenie zažívacích ústrojov má za následok stratu chuti do jedla, napínanie na zvracanie, zvracanie a hnačky. Niektoré lieky môžu poškodiť obličky.

Všetky tieto ťažkosti a príznaky sú dočasné a po ukončení chemoterapie vymiznú.

(Liga proti rakovine v snahe informovať verejnosť vydala aj brožúru: Chemoterapia a Vy - informácia pre onkologických pacientov. Táto brožúra poskytne viac informácií pacientom s nádormi močového mechúra, u ktorých sa plánuje systémová chemoterapia.)

Imunoterapia

Imunoterapia označovaná aj ako biologická liečba sa často používa u nádorov močového mechúra obmedzených na sliznicu a podslizničné tkanivo. Jej cieľom je predísť tvorbe nových nádorov v močovom mechúre (*recidív*).

Imunoterapia sa podáva formou *BCG roztoku* do močového mechúra. BCG roztok obsahuje živé, oslabené baktérie, ktoré povzbudzujú imunitný systém oproti rakovinovým bunkám v močovom mechúre. BCG roztok sa vstriedka katétrom do močového mechúra a ponechá sa v ňom 2 hodiny. Imunoterapia sa podáva jedenkrát v týždni v priebehu 6 týždňov. Nádory so zle diferencovanými (nezrelými) bunkami sa liečia udržiavacou liečbou, ktorá môže trvať aj 3 roky.

Roztok BCG môže dráždiť močový mechúr. Pacienti pociťujú urgentnú potrebu močiť a často močia. Pri močení majú bolesti a krvavý moč. Niektorí pacienti môžu mať zvýšenú teplotu spojenú s triaškou.

Sledovanie pacientov po liečbe

U všetkých nádorov obmedzených na sliznicu a podslizničné tkanivo sa odporúča prvá kontrolná cystoskopia 3 mesiace po TUR. Ďalšie cystoskopie sa majú prispôbiť výsledku biopsie. Pri nádoroch s dobre diferencovanými (zrelými) bunkami, bez recidívy po 3 mesiacoch možno ďalšiu cystoskopiю odložiť o 9 mesiacov a potom ročne po dobu 5

rokov. U pacientov s inváziou nádoru do podslizničného tkaniva so zle diferencovanými (nezrelými) bunkami sa odporúča robiť cystoskopiю v trojmesačných intervaloch v priebehu prvých dvoch rokov, potom každé 4 mesiace v treťom roku a každých 6 mesiacov až do 5. roku a potom každoročne.

Po radikálnej cystektómii je riziko návratu nádoru najvyššie v priebehu prvých 24 mesiacov. Progresia nádoru sa môže vyskytnúť lokálne v malej panve, lymfatických uzlinách, vzdialených orgánoch a na zbytkoch sliznice v obličkových panvičkách a močovodoch, alebo v močovej rúre.

Po rádioterapii riziko návratu nádoru je podobné ako po radikálnej cystektómii, navyšiac treba robiť kontrolné cystoskopie. Návrat nádoru v močovom mechúri, ak je možné sa lieči odstránením močového mechúra.

Vysvetlivky odborných výrazov

Anestézia: strata citlivosti. Lokálna a spinálna anestézia spôsobujú stratu citlivosti v časti tela; pri celkovej anestézii (narkóza) pacient spí.

BCG roztok: spôsob imunoterapie vhodný pre pacientov s nádormi obmedzenými na sliznicu a podslizničné tkanivo. Roztok obsahuje živé, oslabené baktérie, ktoré aktivujú imunitný systém. Roztok sa vstriečne do močového mechúra katétrom zavedeným cez močovú rúru. BCG roztok používaný pre liečbu nádorov močového mechúra nie je ten istý ako očkovacia látka pri TBC.

Benígy: nerakovinový, nezhubný (opačný výraz malígy).

Biopsia: odobratie malej vzorky tkaniva. Pri nádoroch močového mechúra sa biopsia odoberá transuretrálnou resekciou (pozri transuretrálna resekcia a resektor).

Cystoskop: tenký kovový nástroj na vyšetrenie dutiny močového mechúra, výkon sa nazýva cystoskopia.

Cytostatikum: liek s protinádorovým účinkom (pozri chemoterapia).

Erektílna dysfunkcia: ťažkosti so stoporením pohlavného údu (stav predtým označovaný ako impotencia).

Chemoterapia: liečba rakoviny prostredníctvom liekov s protinádorovým účinkom, tzv. cytostatiká alebo chemoterapeutiká.

Imunoterapia: liečba povzbudzuje alebo obnovuje schopnosť imunitného systému v boji proti infekcii a chorobe. Imunoterapia sa označuje aj ako biologická liečba.

Intravezikálna chemoterapia: podanie cytostatik do močového mechúra cez zavedený katéter.

Intravezikálna imunoterapia: podanie BCG roztoku do močového mechúra cez zavedený katéter.

Invazívny nádor: karcinóm, ktorý sa rozšíril zo sliznice do podslizničného tkaniva a svaloviny a prerastá do okolitých zdravých štruktúr a orgánov.

Karcinogén: akákoľvek látka spôsobujúca rakovinu (rakovintvorná látka).

Karcinóm: rakovina, zhubný nádor, zhubný tumor, rakovinový nádor, rakovinový tumor, malígy nádor, malígy tumor. Karcinóm prerastá

do okolitých orgánov a šíri sa do vzdialených častí tela (metastazuje).

Katéter: mäkká, ohybná hadička používaná na odvádzanie moču z močového mechúra alebo strieknutie tekutín do močového mechúra.

Lymfatické cievy a uzliny (miazgové cievy a uzliny): lymfatické uzliny sú malé žľazy uložené v mnohých oblastiach tela, ktoré pomáhajú brániť organizmus pred škodlivinami. Pri rakovine sa rakovinové bunky šíria z pôvodného miesta cestou lymfatických ciev a uzlín do iných častí organizmu.

Malígy: rakovinový zhubný, (opačný význam benígy).

Menopauza: obdobie v živote ženy, keď sa zastavia menštruačné cykly.

Metastázovanie (metastázovať): šírenie rakovinového nádoru do vzdialených orgánov; metastáza je rakovinový nádor v orgánoch vzdialených od primárneho ložiska.

Nádor: masa abnormálneho tkaniva, ktorá je výsledkom nekontrolovateľného delenia buniek; môže byť benígy alebo malígy.

Neinvazívny nádor: obmedzený iba na sliznicu, neprerastá do podslizničného tkaniva.

Patológ: lekár špecializovaný na štúdium tkanív a buniek pod mikroskopom.

Radikálna cystektómia: operačné odstránenie močového mechúra s okolitými orgánmi.

Rádioterapeut: lekár špecializovaný na liečbu rakoviny žiarením.

Rádioterapia: liečba rakoviny ožarovaním.

Rakovina: pozri karcinóm.

Recidíva: návrat nádoru buď na pôvodnom alebo inom mieste potom, ako pôvodný nádor po liečbe vymizol.

Resektor: kovový nástroj na zrezanie tkaniva z nádoru močového mechúra pomocou slučky napojenej na vysokofrekvenčný prúd.

Rizikový faktor: návyk, zlovyk, životné podmienky a vrodené zmeny, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vzniku choroby. Nie sú výlučne spojené s príčinou vzniku rakoviny, skôr naznačujú štatistický súvis so zvýšenou možnosťou jej vzniku rakoviny.

Stóma: vyústenie čreva na prednú brušnú stenu vytvorené chirurgicky.

Stupeň diferenciácie buniek: charakteristika rakovinových buniek pod mikroskopom. Podľa stupňa diferenciácie buniek sa dá hodnotiť

pravdepodobná rýchlosť rastu nádoru a tým aj pravdepodobnosť rýchlosti jeho šírenia.

Štádium: rozsah nádoru v organizme; rozšírenie nádoru z pôvodného miesta do iných častí organizmu.

Systémová chemoterapia: protirakovinové lieky sa dostanú do krvného riečiska a odtiaľ sa dostanú do každého tkaniva v organizme. Do krvného riečiska sa môžu dostať buď injekčne cez žilu, sval, podkožie alebo tabletkami cez ústa.

Transuretrálna resekcia (TUR): chirurgický postup so špeciálnym nástrojom zavedeným cez močovú rúru do močového mechúra (viď resektor).

Tumor: masa abnormálneho tkaniva, ktorá je výsledkom nekontrolovaného delenia buniek; môže byť benígny alebo malígny.

Urológ: lekár špecializovaný na choroby močového ústrojenstva a pohlavných orgánov u muža.

Urostómia: Operácia, pri ktorej sa cez otvor na prednej brušnej stene vytvorí nová cesta pre odtok moču z organizmu.

Zhubný nádor: pozri karcinóm.

Preventívne onkologické prehliadky

Orgán	Druh vyšetrenia	Vek	Intervaly vyšetrení
Krčok maternice	gynekologické vyšetrenie, cytológia (PAP test)	od 20*	raz do roka
Prsník	samovyšetovanie, vyšetovanie lekárom, mamografia, prípadne sonografia	od 20 20 – 40 40 – 50 po 50	raz mesačne každé dva roky základné vyšetrenie, potom každé tri roky raz do roka
Hrubé črevo	vyšetrenie cez konečník, hemokult, endoskopia**	po 40 po 50 po 50	raz do roka raz do roka ročne do dvoch normálnych nálezov, potom každé dva roky
Koža	samovyšetovanie kože, prezretie celej kože lekárom u osôb s množnými materskými znamienkami	od 20 20 - 40	raz mesačne každé tri roky raz do roka
Prostata	vyšetrenie prostaty cez konečník, PSA***	po 40	prispôbiť riziku rakoviny
Ústna dutina	samovyšetovanie	od 20	raz mesačne
Hltan, hrtan	vyšetrenie lekárom vrátane laryngoskopie, najmä u fajčiarov	po 40	raz do roka
Semenníky	samovyšetovanie	od 15	raz mesačne

* prípadne už od dosiahnutia pohlavnej zrelosti

** odporúča sa pre rizikové skupiny

*** prostatický špecifický antigén

LIGA PROTI RAKOVINE SR

člen Európskej asociácie líg proti rakovine (ECL) a člen Medzinárodnej únie proti rakovine (UICC)

Liga proti rakovine je nezisková, celoslovenská, charitatívna organizácia, ktorej cieľom je predchádzať rakovine prevenciou, výchovou a informovanosťou, podporovať klinické a výskumné projekty, pomáhať onkologickým pacientom a ich rodinám. Pre pacientov, ich blízkych i širokú verejnosť otvorila aj vďaka vašej podpore **Centrá pomoci** v Bratislave a Košiciach.

CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE BRATISLAVA PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Poradenská a informačná služba.
- Zlepšenie fyzického a psychického stavu rehabilitáciou a relaxáciou pod dohľadom diplomovaného fyzioterapeuta.
- Voľnočasové aktivity v podobe cvičenia, krúžkov šikovných rúk, knižnice a pod., pri ktorých stretnete pacientov s identickými diagnózami, máte možnosť nájsť si priateľov.
- Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy na rôzne témy.
- Spoločenské podujatia v podobe besied, stretávania s umelcami a zaujímavými osobnosťami.

KONTAKT:

Centrum pomoci Ligy proti rakovine
Brestová 6, 821 02 Bratislava-Ružinov
Tel.: 02/52 92 17 35

Centrum pomoci - Bratislava



CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE KOŠICE PONÚKA TIETO BEZ- PLATNÉ SLUŽBY:

- Odborné poradenstvo lekárov onkológov na t.č.: 055/62 56 234 každý pondelok od 15.30 do 17.30 h.
- Vzdelávacie aktivity v podobe prednášok, besied, seminárov pre pacientov i rodinných príslušníkov.
- Klubový program, ktorý zahŕňa poskytovanie informačných materiálov, kurzy zdravého stravovania, cvičenia s fyzioterapeutkou, rehabilitačné procedúry, pohybové aktivity, kultúrne a spoločenské akcie, rekondičné pobyty a výlety, knižnicu.

KONTAKT:

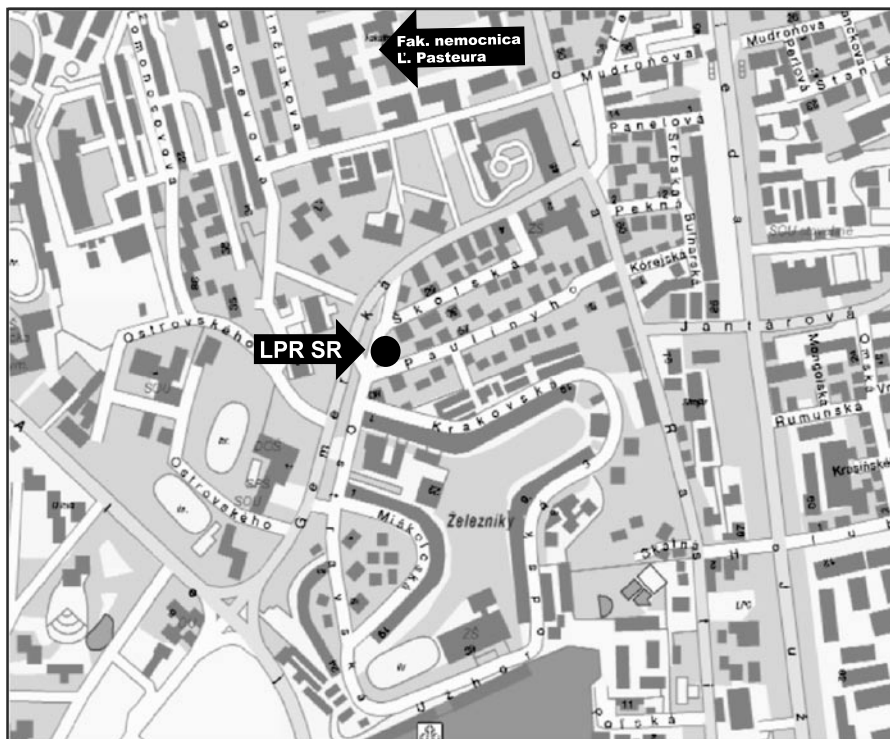
Centrum pomoci Ligy proti rakovine

Paulínyho 63

040 01 Košice

Tel: 055/68 53 546, 0905 943 962

Centrum pomoci - Košice



*Hľadáte odpovede na rôzne otázky,
ktoré súvisia so vznikom nádorov ?*

Obráťte sa na

Linku pomoci a poradenskú službu

Tel. 02/52 96 51 48

*kde Vás skúsení lekári - onkológovia vypočujú
a dajú odpovede na otázky prevencie,
včasných príznakov, možností diagnostiky a liečby,
psychologické rady,
adresy svojpomocných klubov,
rôznych inštitúcií a pod.*

*Okrem toho je Vám k dispozícii internetová poradňa
Ligy proti rakovine SR, ktorú nájdete na stránke www.lpr.sk
v sekcii Užitočné informácie a rady.*

Pobočky a kluby Ligy proti rakovine SR

Okrem Centier pomoci sú pacientom a ich blízkym plne k dispozícii aj naše pobočky, kluby a kolektívni členovia LPR SR, kde je možné nájsť poradenstvo i pomoc.

Liga proti rakovine -
pobočka Banská Bystrica
Eva Malachovská
Tel.: 048/441 3263
Elena Lániková
Tel: 0907 856 471

Liga proti rakovine -
pobočka Bardejov
Helena Kuzmišinová
Tel.: 054/4788 314
0949 323 083

Liga proti rakovine -
klub Venuša Bratislava
RNDr. Marta Vozárová
Tel: 02/207 00669
0903 919 610

Liga proti rakovine -
klub Viktória Košice
Doc. MUDr. Mária Wagnerová
Tel.: 055/625 6234
0905 943 962
MUDr. Oľga Nagyová
Tel: 0907 232 257

Liga proti rakovine - klub Venuša
Liptovský Mikuláš
Danka Dudášová
Tel.: 044/553 1804
0902 178 170

Liga proti rakovine -
pobočka Lučenec
MUDr. Jaroslava
Machanová
Tel.: 047/ 4311 427

Liga proti rakovine -
pobočka Michalovce
MUDr. Gabriela Hermanová
Tel.: 056/641 6400
0907 921 081

Liga proti rakovine - pobočka Nitra
MUDr. Daniela Krošláková
Tel.: 037/6425454
0905 860 005
Irena Kollárová
Tel: 0908 843 362

Liga proti rakovine -
klub Nezábudka
Partizánske
Mgr. Oľga Ševčíková
Tel.: 038/749 29 68
0904 557 502

Liga proti rakovine -
klub Venuša Pezinok
Anna Štilhammerová
Tel.: 033/640 2461
0908 792 382

Liga proti rakovine -
pobočka Piešťany
Irena Michnová
Tel.: 033/7725 636
0908 582 483

Liga proti rakovine -
klub Žirana Poprad
Helena Krausová
Tel.: 0907 175 608

Liga proti rakovine -
klub Venuša Prešov
Magdaléna Mihaľová
Tel.: 051/77 22 326
0907 667 845

Liga proti rakovine -
klub Lýdia Skalica
Ing. Eleonóra Bernhauserová
Tel.: 034/664 9180
0905 681 074

Liga proti rakovine -
pobočka Topoľčany
RNDr. Oľga Krivošíková
Tel.: 038/ 5326 948
0908 785 254

Liga proti rakovine -
pobočka Trebišov
MUDr. Alica Malá
Tel.: 0902 206 599

Liga proti rakovine -
pobočka Trnava
Mária Valentová
Tel.: 033/550 3850
0904 689 828

Liga proti rakovine -
pobočka Žilina
Gabriela Tvrdá
Tel.: 0905 839 279

Kolektívni členova Ligy proti rakovine SR

KLINČEK
Združenie pacientov
s onkol. a ŤZP, Čadca
Mária Balážová
Tel.: 0910 795 629

Liga proti rakovine - Turčianske
Venuše Martin
PhDr. Želmíra Brozmanová
Tel.: 043/4131 200
0908 891 081

Slovenské
združenie stomikov
SLOVILCO Martin
Ján Čačko
Tel.: 0905 319 978

Liga proti rakovine -
Klub IRIS Nové Zámky
MUDr. Mária Istenesová
Tel.: 035/6912 125
0907 562 767

Občianske združenie NARCIS
Vranov nad Topľou
Elena Cvejkušová
Tel: 0907 147 211



LIGA PROTI RAKOVINE®

PRIHLÁŠKA PRE ZÁUJEMCOV o služby Centra pomoci LPR

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Kontaktná adresa:

Telefónne číslo:

e-mail:

Aktivity, o ktoré mám záujem:

O Centrum pomoci som prejavil/la záujem ako:

- pacient
- príbuzný pacienta
- verejnosť

.....
podpis

Svojím podpisom prejavujem súhlas Lige proti rakovine SR so spracovaním mojich osobných údajov výlučne za účelom evidencie pre programy Centra pomoci LPR.

Prihlášku zasielajte na adresu:

Centrum pomoci LPR SR

Brestová 6

821 02 Bratislava

alebo mailom na recepacia@lpr.sk



NA ZÁVER

Výskyt rakoviny neprestajne stúpa:

- ⇒ môže sa vyskytnúť v každom veku,
- ⇒ veľa ľudí na ňu zomiera zbytočne.

Mnohých by bolo možné zachrániť, keby:

- ⇒ boli dostatočne informovaní o rizikových faktoroch, ktoré sa podieľajú na vzniku rakoviny,
- ⇒ sa im vedeli účinne brániť,
- ⇒ sa zúčastňovali na pravidelných preventívnych prehliadkach,
- ⇒ poznali včasné príznaky rakoviny,
- ⇒ vyhľadali lekársku pomoc včas, aby sa mohli liečiť účinnými prostriedkami podľa najnovších lekárskeho poznatkov.

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

POZNÁMKY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Liga proti rakovine SR
Brestová 6
821 02 Bratislava
Tel.: 02/5292 1735
Fax: 02/2081 2047
[http: //www.lpr.sk](http://www.lpr.sk)
Email: lpr@lpr.sk

ISBN 80-89201-17-2



9788089201174