

# Nádory močového měchýře častěji postihují muže, onemocní třikrát častěji než ženy.

Mezi ženami je ale zaznamenán vzestup počtu onemocnění, a také je u nich častěji hned na začátku zjištěno pokročilejší stadium nemoci...

**Které faktory mohou ovlivnit vznik nádoru močového měchýře v tom negativním smyslu a které naopak mají na jeho vznik ochranný vliv?**

„Kouření cigaret je hlavní rizikový faktor pro vznik rakoviny močového měchýře. Riziko jeho vzniku je u kuřáků 5x vyšší než u nekuřáků. Cigaretový kouř obsahuje široké spektrum chemických karcinogenů, které se mohou navázat na buňky močového měchýře a vyvolat rakovinotvorné změny. Výrazně vyšší riziko je u silnějších kuřáků cigaret (více než 20 cigaret za den) a také u kuřáků dýmek a doutníků. Nebyl potvrzen žádný ochranný vliv při použití cigaretového filtru. Pokud kuřáci přestanou kouřit, riziko rakoviny močového měchýře klesá už během 2 až 4 let. Po 10 až 15 letech nekouření je riziko u bývalých kuřáků už jen o málo vyšší než u lidí, kteří nikdy nekouřili. Vyšší riziko onemocnění rakovinou močového měchýře provází i některá zaměstnání: výrobci barev, zpracovatelé hliníku, pracovníci v kožedělném a gumárenském průmyslu, malíři, řidiči kamionů a nákladních vozů. Některé výzkumy prokázaly vyšší riziko rakoviny močového měchýře u žen, které si často a po mnoho let barví vlasy. Za jeden z možných rizikových faktorů je považována zvýšená konzumace velmi tučných jídel, vepřového a hovězího masa. Byl prokázán vztah mezi vznikem rakoviny mo-

čového měchýře a častějšími infekcemi močových cest, předchozím ozařováním malé pánve a podáním některých léků s protinádorovým účinkem, např. cyklofosfamidu.

Sto procentní ochrana před vznikem rakoviny močového měchýře neexistuje. Ale tak jednoduché opatření, jako je pití většího množství tekutin (zejména vody), má skutečný dopad na snížení jeho výskytu. Jako prevence můžou být doporučeny i sójové boby, česnek a zelený čaj. Jistý ochranný účinek mají i vitamíny, zejména vitamín A, B6 a také vitamíny C a E.

**Jak poznám, že jsem onemocněl(a) nádorem močového měchýře?**

„Nejčastějším příznakem rakoviny močového měchýře je krev v moči. Jakákoliv přítomnost krve v moči vyžaduje došetření, zejména když přepokládáme jinou příčinu. Dalšími projevy můžou být časté močení, nutkání na močení, bolesti při močení nebo v oblasti malé pánve. Nejdů-



**MUDr. Jana Katolická, Ph.D.**

Onkoložka, Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno

ležitějším vyšetřením při podezření na rakovinu močového měchýře je cystoskopie. Jeho cílem je popsat přítomnost nádoru, změny na stěnách močového měchýře a odebrání vzorku na tzv. histologické vyšetření.

**V jakém rozsahu můžu rakovinou močového měchýře onemocnět?**

„Nádory močového měchýře dělíme na povrchové a tzv. invazivní, které zasahují do hlubších vrstev stěny močového měchýře. Pro stanovení rozsahu choroby je potřeba provést nejen cystoskopii, ale také jiné vy-

šetřovací metody. V případě, že tato vyšetření prokážou přítomnost vzdálených ložisek tzv. metastáz, je nemoc ve stadiu, kdy je následnou onkologickou léčbou možné dosáhnout prodloužení přežití, ale ne úplného vyléčení.

**Jaký je rozdíl v léčbě povrchového a invazivního nádoru močového měchýře?**

„Velký počet povrchových nádorů je vyléčen tzv. transuretrální resekcí, kdy je viditelný nález odstraněn a následně je nemocný pravidelně kontrolován. V případě, že se povrchový nádor znova objeví, uplatňuje se v jeho léčbě podání léků přímo do močového měchýře. Přes zavedený močový katetr se do měchýře podávají léky k zastavení růstu nádoru. U invazivní formy ohraničené na močový měchýř je nutno provést radikálnější řešení, a to buď operaci s odstraněním močového měchýře nebo ozařování.

**Jakou kvalitu života můžu očekávat během léčby metastatické fáze choroby?**

„Jednou z hlavních priorit onkologické léčby je zachování dobré kvality života nemocného. Nejlepší odpovědí na tuto otázku je životní příběh jednoho z pacientů, který byl na našem pracovišti léčen pro invazivní nádor močového měchýře. Ještě před operací mu byla podána chemoterapie na bázi platiny, poté mu byl ra-

dikálně odoperován močový měchýř. Několik let byl bez známek choroby, pravidelně docházel na kontroly. Přibližně po pěti letech se u něj objevila metastatická ložiska na plicích a v uzlinách v dutině břišní. Podstoupil chemoterapii tzv. I. linie pro metastatické onemocnění s dvojkombinací cytostatik, po které došlo ke zmenšení ložisek o polovinu. Po více jak roce léčby se ale ložiska plicní opět zvětšila. Byl mu proto podán lék s indikací v případě, že dojde k selhání předchozí terapie. Podání tzv. II. linie léčby mělo u pacienta úspěch, zvětšování plicních ložisek se zastavilo. Nemocný následně odecestoval do ciziny za svoji dcerou, kde zůstal několik měsíců. Vzhledem k tomu, že měl metastázy a jeho onemocnění bylo v již nevléčitelné fázi, časem zemřel. Onkologická léčba mu ale život, se zachováním dobré kvality, významně prodloužila. Během celé doby léčení neměl závažnější potíže. Mohl pracovat, chodil na ryby a jeho zdravotní stav mu, i přes onkologickou léčbu, dovolil dlouhou cestu za svými nejbližšími.

V léčbě rakoviny močového měchýře je velmi důležitá mezioborová spolupráce mezi urology a onkology. V rámci společných setkání na multidisciplinárních komisích je možné pro nemocného stanovit neoptimálnější postup, a zajistit mu tak nejvhodnější načasování jednotlivých léčebných modalit. ■

## CHEMOTERAPIE V LÉČBĚ RAKOVINY MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

Uplatňuje se ve všech stádiích choroby. U povrchových forem se cytostatika podávají přímo do močového měchýře tzv. instilační léčbou. U invazivních forem se může chemoterapie, za splnění jistých podmínek, podávat:

1. Neoadjuvantně – před radikální operací močového měchýře
2. Adjuvantně – po radikální operaci močového měchýře
3. Paliativně – u metastatického onemocnění
4. Souběžně s ozařováním (konkomitantní chemo-radioterapie)