

Karcinom močového měchýře

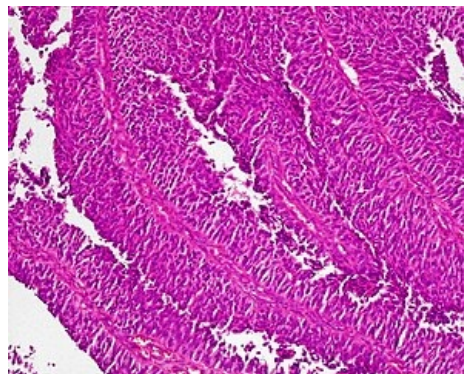
V současnosti tvoří více než 2 % nově diagnostikovaných maligních tumorů.

Epidemiologie

- Morbidita stále stoupá, mortalita se snižuje, postihuje **3x častěji muže**,
- vysoká incidence – v JZ Evropě, nízká v Indii a Japonsku,
- hlavní je výskyt mezi 50. a 70. rokem.

Etiologie

- Hlavním rizikovým faktorem je **kouření** (hlavně kouření černého tabáku),
- expozice některým průmyslovým škodlivinám – **aromatické aminy** (benzidin, 2-naftylamin, ...),
- chronická infekce, v endemických oblastech – schistosomiáza (dělá hlavně spinocelulární ca).



Vysoce diferencovaný uroteliální karcinom

Klinické projevy

- Hematurie a polakisurie,
- zvýšená dráždivost měchýře svědčí pro postižení hrdla, při postižení v oblasti ústí močovodů může vzniknout hydronefróza a sekundární pyelonefritida,
- někdy může být zcela asymptomatický,
- celkové příznaky (nechutenství, hubnutí, anémie) – jsou až u značně pokročilých tumorů.

Diagnostika

1. Cystoskopie,
2. endoskopická biopsie, příp. transuretrální resekce → to je nutně potřeba ke stanovení pokročilosti.

Histopatologie

- 97 % jsou **karcinomy z urotelu**, vzácně pak **adenokarcinomy** a **nediferencovaný karcinom, spinocelulární** je endemický (schistosomiáza),
- makro – různý vzhled – papilární, infiltrující, asi ve ¼ vznikají multicentricky (to je příčina častých recidiv),
- mohou začínat jako ca in situ a pak přecházejí v **papilární** nebo **infiltrující** formu,
- zpočátku tumor roste ve sliznici, pak časně proroste do submukózy, svaloviny a okolního tuku, metastazuje do uzlin **pánevních**, později **paraaortálních**, vzácněji hematogenně.

Léčba

Způsob terapie závisí na pečlivém vyhodnocení histologie, stupně invaze, rozsahu onemocnění.

Chirurgická léčba

- Neinvazivní nádory lze léčit **transuretrální resekci (TUR)** – je to relativně málo poškozující výkon, neovlivňuje funkci měchýře,
- k ošetření povrchových struktur – **koagulace** nebo **vaporizace laserem**,
- často ale pak přichází do 1 roku recidiva, proto pětileté přežití nepřesahuje 80 %,
- proto se doporučuje u mnohočetných tu doplnit adjuvantně intravezikální CHT, intravezikální aplikaci IFN, BCG vakcíny, adriamycin, ozáření,
- pokud tumor prorůstá do svaloviny – **parciální cystektomie**,
 - racionalita tohoto výkonu je zpochybňována vzhledem k multifokálnímu původu uroteliálních tu,
 - navíc je tu riziko implantačních meta, proto se dnes prakticky neprovádí,
- při rozsáhlejších tumorech – **radikální cystektomie s lymfadenektomií**, u mužů s prostatektomií u žen s hysterektomií, adnexektomií,
 - je to velmi náročný výkon a jeho indikace je nutno důkladně zvažovat.

Radioterapie

- Nejčastěji jako zevní ozáření, jako samostatná léčba se neužívá, pro četné NÚ,
- ani jako neoadjuvance se nepotvrdil výraznější efekt,
- zatím snad dobrý efekt by mohla mít radiochemoterapie (RCHT), ale není to podloženo studií,
- je však nezastupitelná jako paliace (analgie meta do skeletu, tlumení hemoragických komplikací).

Chemoterapie

- Podává se buď **lokálně** nebo **systémově**,
 1. lokální – u difúzního ca in situ, u povrchních nádorů po provedené TUR a u papilárních (nejvýhodnější se dnes zdá **mitomycin C**, který se z měchýře prakticky nevstřebává a neohrožuje toxicitou),
 2. systémová – hlavní **paliativní léčba** pokročilých forem, nádor odpovídá na řadu cytostatik,
- nejvíc odpovídá na – **deriváty Pt, antracykliny, ifosfamid**,
 - adjuvantní CHT – velmi užitečná zejména při postižení uzlin,
 - neoadjuvance – má mnoho nevýhod, nedělá se standardně.

Fotodynamická terapie

- Může účinkovat u ca in situ a u papilárních ca.

Imunoterapie

- Hlavně formou **lokální aplikace BCG**.

Prognóza


- U neinvazivních je 5leté přežití 75–80 %.

Odkazy

Související články

- Nádory ledvin
- Karcinom ledviny

Externí odkazy

-  Urolitiáza, uroonkologie, onemocnění retroperitonea, onemocnění dolních cest močových (<http://mefanet.lf.p.cuni.cz/clanky.php?aid=107>)

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2010. [cit. 16-06-2010]. <<http://jirben.wz.cz>>.