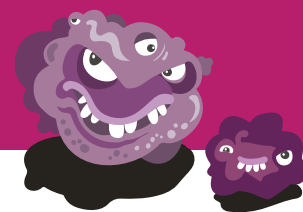


nádorová
onemocnění

nádorová onemocnění



KARCINOM PROSTATY

- nejčastější onkurologické onemocnění mužů
- v ČR žije cca 65 tisíc mužů s rakovinou prostaty
- ročně onemocní téměř 8000 mužů
- nejčastější je časný záchyt onemocnění, nicméně více než 25 % je nádorů pokročilých či metastatických
- pouze onemocnění omezené na prostatu je možné vyléčit

U velké části mužů je možné využít preventivních vyšetření k časnému záchytu karcinomu prostaty. Velká část nádorů prostaty bývá zastižena časně jako lokalizované, maximálně lokálně pokročilé onemocnění. Využijte proto možnosti těchto vyšetření, které jsou ze zdravotního pojištění hrazeny od 50 let věku, u pacientů s rodinným výskytem rakoviny prostaty už od 40 let věku. Prevence je v této situaci nezastupitelná.

Nejčastější příznaky

- časná stadia onemocnění **NEMAJÍ** žádné příznaky
- obtíže s močením bývají při současném benigním zvětšení; pokud jsou způsobeny karcinomem, je onemocnění pokročilé
- u pokročilých onemocnění problémy s močením, přítomnost krve v ejakulátu nebo moči, dyskomfort v malé pánvi, bolestivá ejakulace
- při vzdálených ložiscích jsou možné bolesti kostí

Možné komplikace karcinomu prostaty

- Místní (v oblasti prostaty) - zhoršení močení, erektilní dysfunkce, krvácení, prorůstání nádoru do vyústění močovodu do močového měchýře s blokováním moče v močovodech a ledvinách
- Lokoregionální – uzlinový útlak s otoky, především dolních končetin, útlak uzlinami horních močových cest s blokováním moče v močovodech a ledvinách
- Celkové – vznik vzdálených ložisek – metastáz – nejčastěji v kostech, dále v uzlinách, játrech a dalších místech, nechutenství, hubnutí, celkové strádání, bolesti, úmrtí

Diagnostika

- **Návštěva specialisty – urologa**
 - Kromě základního urologického vyšetření
 - Odběr krve a moče (stanovení prostatického specifického antigenu (PSA) a dalších ukazatelů)
 - Při podezření na nádor prostaty
 - další zobrazovací metody (ultrazvuk přes konečník, ev. magnetická rezonance)
 - biopsie (odběr tkáně) prostaty (různé techniky)
 - při negativní biopsii další sledování a při podezření opakování biopsie
 - při pozitivní biopsii stanovení rozsahu nemoci (rtg hrudníku, ultrasonografie břicha, izotopové vyšetření kostí a další podle konkrétní situace)

Léčebný postup závisí na rozsahu onemocnění, hladině PSA, ukazatelích z histopatologického nálezu (WHO pětistupňová klasifikace), předpokládané době života nemocného, jeho souběžných onemocněních a preferenci nemocného.

Léčba lokalizovaného onemocnění

- aktivní sledování (vhodné pro nemocné s minimální postižením prostaty nádorem, nutné pravidelné kontroly)
- radikální chirurgické odstranění prostaty (prostatektomie)
- radikální ozáření (radioterapie) prostaty

Radikální operace má různé operační přístupy (otevřený, laparoskopický, robotický). Vždy je odstraněna prostata a semenné vajíčky, u agresivních nádorů i uzliny v malé pánvi. Onkologické výsledky všech přístupů jsou srovnatelné.

Radikální radioterapie má různé technologie – brachyterapie (implantace radioaktivních zrn), zevní záření nebo jejich kombinace. Není prokázán rozdíl mezi fotonovým a protonovým ozářením. Rozhodnutí o typu radioterapie je součástí rozhodování v multidisciplinárním týmu a je v kompetenci radiačního onkologa.

- pro dosažení kontroly onemocnění u agresivních nádorů je nutné zvolit kombinaci léčby

Po léčbě je důležitá trvalé sledování (dispenzarizace) nemocných, a to i v případě dostatečné radikality, pro riziko návratu onemocnění.

Léčba pokročilého onemocnění

- Pozorné sledování
- Radioterapie, často spolu se současným podáním hormonální léčby
- Radikální prostatektomie jako součást multimodální léčby spolu s radioterapií

Léčba metastatického onemocnění

- hormonální léčba v závislosti na stavu onemocnění (léčba vede ke snížení hladin testosteronu nebo blokování jeho funkce) - kastrace farmakologická nebo chirurgická
- při rozsáhlém metastatickém postižení již v době diagnózy možno kombinovat hormonální léčbu s chemoterapií
- podpůrná léčba při kostním postižení k prevenci zlomenin a poranění míchy

Hormonální léčba má různě dlouhou dobu účinnosti. Její podání je spojeno s možnými vedlejšími účinky na srdce, metabolismus tuků a cukrů a metabolismus kosti. Při jejím podávání jsou nezbytná režimová a pohybová opatření jako prevence proti možným nežádoucím účinkům.

Léčba metastatického kastročně refrakterního onemocnění

- hormonální léčba + podpora kostního metabolismu pokračuje
- chemoterapie
- nové generace hormonální léčby
- radiofarmakum ²²³Radium
- imunoterapie (podpora imunitní odpovědi moderními přípravky nebo nádorovými vakcínami)
- péče o výživu
- řešení možných komplikací

Cílem je zachování dobré kvality života po co nejdelší dobu

Rakovina prostaty se díky moderním přístupům k léčbě a zavádění nových farmakologických modalit stala chronickým onemocněním. Přes veškerý pokrok se však stále jedná o závažné onemocnění, kdy moderní medicína může významně prodloužit příznivý průběh onemocnění. Pokud však dojde k šíření mimo prostatickou žlázu, není možné onemocnění vyléčit. Sledování pacientů umožní citlivě reagovat na změny laboratorní i stavu pacienta a je u nádorových onemocnění nezbytné.

NÁDORY LEDVIN – RENÁLNÍ KARCINOM

- postihuje tkáň ledviny
- v Česku žije cca 21 tisíc mužů a žen s rakovinou ledvin
- v záchytu nových onemocnění 1. místo na světě v přepočtu na 100000 obyvatel
- u mužů 1,5x častější než u žen, nejčastěji mezi 50 – 70 lety
- geneticky podmíněný syndrom s výskytem renálního karcinomu u malého procenta nemocných

Prevence kromě obvyklých obecných opatření neexistuje. U nemocných s geneticky podmíněnými stavy snaha o časnou diagnózu pomocí zobrazovacích vyšetření (ultrasonografie či CT), stejně i u pacientů s možnými příznaky onemocnění.

Nejčastější příznaky

- obvykle bez příznaků, zjištěn jako náhodný nález při ultrasonografii či CT z jiných příčin
- raritně trojice příznaků – krev v moči, hmatný nádor, bolesti – známky pokročilého onemocnění

Možné komplikace renálního karcinomu

- krvácení do moče, chudokrevnost
- při pokročilém onemocnění bolesti v podbříšku a zádech
- hypertenze
- vznik vzdálených ložisek – metastáz – nejčastěji v uzlinách, plicích a dalších místech, nechutenství, hubnutí, celkové strádání, bolesti, úmrtí

Diagnostika

- **Návštěva specialisty – urologa**
 - kromě základního urologického vyšetření
 - odběr krve a moče
 - ultrasonografie
 - po histologickém stanovení diagnózy stanovení rozsahu onemocnění (CT vyšetření břicha a plic)

Léčba

- u malých nádorů do 3 cm s typickým obrazem na ultrazvuku možno vyčkat nebo provést radiofrekvenční ablací (metoda lokální destrukce tkáně využívající tepelného účinku procházejícího elektrického proudu o vysoké frekvenci)
- resekce ledviny (odstranění části ledviny s nádorem)
- radikální chirurgické odstranění ledviny s obaly (nefrektomie) - radikální operace různým přístupem – otevřené, laparoskopické, robotické
- u metastatického onemocnění
 - cílená (biologická) léčba
 - protinádorová imunoterapie

Po léčbě je důležité trvalé sledování (dispenzarizace) nemocných pro možnost relapsu onemocnění, někdy i mnoho let po primární léčbě.

V posledních desetiletích se změnilы možnosti chirurgické léčby, zdokonalily zobrazovací metody a zavedly účinné léčivé přípravky do algoritmu léčby nádorů ledvin. Významně se tak zlepšilo kvalitní přežívání pacientů s pokročilým onemocněním. Přes tyto úspěchy nedokážeme vyléčit onemocnění, která jsou pokročilá.

KARCINOM VARLETE

- nejčastější onkurologické onemocnění mladých mužů, nevyhýbá se starším
- v Česku žije cca 11 tisíc mužů s rakovinou varlat
- výkladní skříň uroonkologické péče – úspěšnost léčby až 95 %

Prevence s výjimkou řešení nesestouplého varlete v dětství není možná. Pravidelným samovyšetřováním je možné zastihnout nádorové onemocnění včas. Urychlené stanovení diagnózy zvyšuje šanci na úplné vyléčení.

Nejčastější příznaky

- změna objemu varlete – zvětšení, ale i zmenšení
- ztvrdnutí varlete.
- výskyt hrbolků či bulek
- bolest nebo pocit nepohody ve varleti
- pocit napětí, citlivost a zvětšení prsních žláz

Možné komplikace karcinomu varlete

- sterilita po chemoterapii
- při pokročilém onemocnění bolesti v podbříšku a zádech
- vznik vzdálených ložisek – metastáz – nejčastěji v uzlinách, plicích a dalších místech, nechutenství, hubnutí, celkové strádání, bolesti, úmrtí

Diagnostika

- **Návštěva specialisty – urologa**
 - kromě základního urologického vyšetření
 - odběr krve a moče (stanovení testikulárních markerů a dalších ukazatelů)
 - při podezření na nádor varlete ultrasonografie šourku
 - přetrvávali podezření pak chirurgická revize
 - po histologickém stanovení diagnózy stanovení rozsahu onemocnění (CT vyšetření břicha a plic, ev. další zobrazovací metody v kombinaci hladinami nádorových markerů)

Léčba

- radikální chirurgické odstranění varlete s obaly (orchiektomie) - radikální operace z třísla, vždy je odstraněno varle s obaly a částí semenného provazce
- zamražení ejakulátu před léčbou
- chemoterapie podle histologického typu nádoru
- radioterapie u seminomů (v současnosti spíše výjimečně)
- odstranění uzlin z retroperitonea při zbytkové chorobě po chemoterapii

Po léčbě je důležité trvalé sledování (dispenzarizace) nemocných, u pokročilých nádorů pro možnost relapsu Rakovina varlat je vysoce léčitelné onemocnění. Důležitým předpokladem je časný záchyt onemocnění. Přestože je rakovina varlete dobře přístupná diagnostice, pro zbytečný stud je u několika desítek mužů onemocnění zastiženo pozdě a ročně 40 - 50 mužů na onemocnění zemře.

KARCINOM MOČOVÉHO MĚCHÝŘE, nádory z urotelu (výstelky močových cest)

- postihuje přechodní epitel močového měchýře, močovodů, pánvičky ledvinné
- v Česku žije cca 21 tisíc mužů a žen s rakovinou vycházející z urotelu
- nejčastější jsou nádory močového měchýře
- u mužů 3x častější než u žen
- prokázaná jednoznačná souvislost s kouřením (aktivním i pasivním) a dalšími faktory, první nádor s jasnou profesní expozicí (anilínová barviva), pozor na možnost importované infekce z tropických oblastí – bilharzióza

Prevenčí uroteliálních nádorů je NEKOUŘIT. U nemocných s vyšším rizikem (stavy po ozáření pánve, užívající dlouhodobě analgetika, některá cytostatika, atd.) je vhodné zvýšené sledování. V rámci preventivních programů je důležité vyšetření moči. Příznakem onemocnění může být nálezný červených krvinek. U pacientů s neinvazivními nádory je zásadní pečlivé sledování a časný záchyt recidiv onemocnění.

Nejčastější příznaky

- přítomnost krve v moči (od mikroskopického po různě červeně zbarvenou moč)
- často bez močových obtíží
- příznaky připomínající zánět močového měchýře (pálení, řezání)
- urgentní nucení na močení (nemožnost odložit močení)
- bolest v bedru při útlaku močovodu

Možné komplikace nádorů z urotelu

- krvácení do moče
- překážka v močových cestách s bolestí z městnání nebo problémy s vyprazdňováním močového měchýře
- při pokročilém onemocnění bolesti v podbřišku a zádech
- vznik vzdálených ložisek – metastáz – nejčastěji v uzlinách, játrech, plicích a dalších místech, nechutenství, hubnutí, celkové strádání, bolesti, úmrtí

Diagnostika

- Návštěva specialisty – urologa
 - kromě základního urologického vyšetření
 - odběr krve a moče
 - endoskopické vyšetření – cystoskopie, může být doplněna o nové možnosti zobrazení v jiných vlnových délkách nebo s podáním látek, které zviditelní špatně zobrazitelné defekty sliznice
 - cytologické vyšetření (mikroskopické vyšetření buněk z moče)
 - podle rozsahu a umístění nádoru CT břicha a hrudníku, ev. další zobrazovací metody

Léčba neinvazivních nádorů močového měchýře (postihují pouze sliznici)

- transuretrální resekce nádoru v močovém měchýři
- lokální chemoprolaxe (výplachy močového měchýře protinádorovým přípravkem)
- lokální imunoprolaxe (výplachy močového měchýře oslabenou vakcínou tuberkulózy)
- dispenzarizace a pravidelné cystoskopické kontroly

Léčba invazivních nádorů močového měchýře

(postihují svalovinu měchýře, popřípadě rostou mimo hranice měchýře)

- odstranění močového měchýře a jeho nahrazení střevem – výkon v různých modifikacích, může být od vyústění na stěnu břišní s trvalým odtokem moče, jindy rezervoár s nutností pravidelného cévkování, jindy je náhrada přímo v místě bývalého měchýře a pacient močí přirozenou cestou. Rozhodnutí o typu náhrady závisí na umístění nádoru v měchýři a dalších faktorech
- radikální transuretrální resekce nádoru v močovém měchýři spolu s radioterapií
- v indikovaných případech před operací chemoterapie
- spolu s radioterapií současně může být podána chemoterapie

Léčba nádorů pánvičky ledvinné a močovodu

- odstranění ledviny a močovodu
- u drobných nádorů možné miniinvazivní výkonu s resekci nádoru nebo části např. močovodu – vyžadují pak velmi přísné sledování s opakovanou endoskopií horních močových cest

Léčba metastatických nádorů z urotelu (nádor se vzdálenými ložisky)

- chemoterapie na základě platiny
- protinádorová imunoterapie
- péče o výživu
- zajištění odtoku moče
- kontrola krvácení

U nádorů měchýře je dispenzarizace s pravidelnými cystoskopickými kontrolami důležitou součástí režimu pro riziko recidivy a především progresu onemocnění.

Nádory z urotelu jsou v neinvazivní formě charakteristické dlouhým průběhem, opakovanými operačními výkony na měchýři. Pokud nádor přesáhne do svaloviny, stává se onemocnění agresivní a život ohrožující. Základním režimovým opatřením při dispenzarizaci nemocných je přestat kouřit.

