

Rak pęcherza moczowego to najczęściej skutek palenia tytoniu

O tym, kto jest narażony na zachorowanie na raka pęcherza moczowego, jakie objawy daje ten nowotwór oraz jak wygląda jego diagnostyka i leczenie rozmawiamy z dr n. med. Iwoną Skoneczną ze Szpitala Grochowskiego im. Dr. med. Rafała Masztaka w Warszawie, onkologiem specjalizującym się w leczeniu nowotworów urologicznych.

Rak pęcherza moczowego jest nowotworem „zapomnianym”, choć jest to choroba dosyć powszechna. Kto najczęściej choruje na raka pęcherza?

To prawda, rak pęcherza moczowego jest stosunkowo częstym nowotworem - każdego roku w Polsce rozpoznajemy około 8 tysięcy nowych przypadków tego nowotworu. Jest to choroba, która dotyczy częściej mężczyzn. U około połowy pacjentów nowotwór pęcherza jest skutkiem palenia tytoniu, a u około 1/3 chorych - skutkiem zawodowej ekspozycji na różne szkodliwe substancje chemiczne. Bywają też pacjenci, u których występują jednocześnie oba te czynniki ryzyka zachorowania - to osoby, które palą i równocześnie są narażone na toksyczne chemikalia. Niestety, w Polsce u dużej części pacjentów rak pęcherza jest rozpoznawany w stadium, gdy jest to już nowotwór zaawansowany i inwazyjny. Dlatego z powodu raka pęcherza umiera około 4 tysięcy pacjentów rocznie.

Jak często i jakie badania profilaktyczne warto zatem wykonywać, żeby wcześniej wykryć raka pęcherza?

Podstawowym badaniem, które może pomóc wcześniej wykryć ten nowotwór, jest zwykłe, ogólne badanie moczu. Jest to badanie tanie, niebolesne, bardzo łatwe do wykonania, które możemy sobie sami zlecić. Warto je wykonywać regularnie, nawet jeśli nie odczuwamy żadnych dolegliwości, czy nie obserwujemy żadnych niepokojących objawów. Dzięki temu możemy wykryć chorobę we wczesnym stadium rozwoju.

A jakie dolegliwości lub objawy powinny skłonić nas do niezwłocznego wykonania badania ogólnego moczu?

Wskazaniem do natychmiastowego zrobienia badania ogólnego moczu jest pojawienie się krwi w moczu, czyli czerwone lub różowe zabarwienie moczu. To bardzo

ważne, aby obserwować zarówno mocz, jak i stolec, i w sytuacji, gdy zauważymy czerwone zabarwienie moczu lub stolca, nawet jeśli pojawiło się i minęło, jak najszybciej zameldować o tym swojemu lekarzowi rodzinnemu. Nie cieszymy się, że krwimocz był epizodyczny i zniknął, tylko zrobmy badania kontrolne. Oprócz badania ogólnego moczu, należy w takim wypadku wykonać badanie USG jamy brzusznej z oceną pęcherza moczowego. Pamiętajmy, że żeby ocenić pęcherz moczowy w badaniu USG, pęcherz musi być wypełniony jak balon. Na badanie należy zatem przyjść z butelką niegazowanej wody i wy-



dr n. med. Iwona Skoneczna

pić ją tuż przed badaniem.

Nie u wszystkich osób z rakiem pęcherza występuje krwimocz, dlatego powinniśmy zwracać uwagę także na inne objawy. Zaniepokoić powinna nas trwająca ponad 2 tygodnie infekcja dróg moczowych, problemy z oddawaniem moczu, takie jak: szczypanie, pieczenie, ból, czy też częste oddawanie moczu. Niektóre nowotwory mogą bowiem podrażniać pęcherz moczowy w taki sposób, że nie dają krwawienia, lecz przypominają infekcję.

Jak wygląda proces diagnostyczny w raku pęcherza?

Jeśli po wykonaniu badania ogólnego moczu oraz badania USG lekarz podejrzewa raka pęcherza, powinien jak najszybciej skierować pacjenta do urologa. Urologowi

nien zajrzeć do środka pęcherza moczowego za pomocą cystoskopu. Zabieg ten, nazywany cystoskopią, wykonywany jest w znieczuleniu. Lekarz ma wówczas możliwość dokładnego obejrzenia pęcherza oraz wycięcia podejrzanych zmian. Jeśli zmiany są niewielkie, możliwe jest wycięcie ich w całości, natomiast jeśli są duże i rozległe, pobiera się z nich wycinki. Następnie wycinki te są analizowane pod mikroskopem. Jest to tzw. badanie mikroskopowe histopatologiczne, którego wyniki dają ostateczną odpowiedź, czy mamy do czynienia z rakiem oraz z jakim jego typem.

Jakie są rokowania w raku pęcherza?

Tak jak w każdym nowotworze, wyniki leczenia raka pęcherza zależą od stopnia zaawansowania choroby. Powinniśmy zrobić wszystko, aby taki nowotwór rozpoznać jak najwcześniej, czyli w tzw. nieinwazyjnym stadium, kiedy jeszcze nie wrasta głęboko w ścianę pęcherza moczowego. Jeśli się to uda, leczenie polega na wycięciu zmian podczas zabiegu tzw. przezcewkowej elektroresekcji

(z ang. TURBT/TURBT). Wyniki takiego leczenia są doskonałe i pacjenci żyją przez wiele lat. Czasem po takim leczeniu wymagane są kontrolne, regularne cystoskopie, czyli zaglądnienia do pęcherza moczowego. Czasami stosujemy wlewy z terapeutykami do pęcherza moczowego, ale pęcherz pozostaje i nadal działa. Jeśli natomiast proces diagnostyczny trwa zbyt długo i nowotwór ma czas na to, żeby wrosnąć głęboko w ściany pęcherza moczowego, to sytuacja przedstawia się zupełnie inaczej. Mówimy wtedy o tzw. inwazyjnym raku pęcherza moczowego. Leczenie takiego raka to dużo bardziej skomplikowany proces, mocno obciążający dla pacjenta, a na dodatek jego wyniki nie zawsze są takie, jakbyśmy chcieli. Dlatego tak ważne jest, żeby jak najszybciej doprowadzić do rozpoznania choroby, w jeszcze nieinwazyjnym stadium.

Co jeśli się to nie uda? Na czym polega leczenie inwazyjnego raka pęcherza?

U pacjentów, u których nowotwór wrasta w ściany pęcherza moczowego, konieczne jest wycięcie całego pę-



KRWIOMOCZ – SYGNAŁ ALARMOWY

cherza wraz z przylegającymi narządami. Czyli u mężczyzn wraz z prostatą, a u kobiet wraz z częścią narządu rodowego. Operacja ta, nazywana radykalną cystektomią, jest dużym, okaleczającym zabiegiem, w trakcie którego konieczne jest wykonanie urostomii. Po operacji nie jest bowiem możliwe oddawanie moczu w naturalny sposób, lecz spływa on do specjalnego woreczka przyklejanego do skóry. W pierwszej chwili urostomia wygląda dla pacjenta jak przysłowiowy „koniec świata”, jednak najczęściej wcale tak nie jest. Przyklejony do skóry woreczek na mocz nie wyklucza aktywnego, prawie normalnego życia z wykonywaniem czynności zawodowych oraz uprawianiem sportu. Niestety, nowotwór, który wrasta w ścianę pęcherza moczowego ma także tendencję do wrastania do naczyń krwionośnych, co oznacza, że dosyć łatwo daje przerzuty. Dlatego jeszcze przed operacją cystektomii pacjent powinien otrzymać przedoperacyjną chemioterapię.

Niektórzy pacjenci nie zgadzają się na wycięcie pęcherza moczowego i u nich sięgamy po leczenie łączące kilka metod, czyli chirurgiczne wycięcie jak największego obszaru guza, chemioterapię i naświetlanie. Czasami udaje się uzyskać w ten sposób dobre, długotrwałe wyniki, jednak pęcherz moczowy nie jest idealnym narządem do napromieniowania i stąd nie u wszystkich pacjentów takie leczenie przynosi oczekiwane efekty. Dlatego też złotym standardem przy inwazyjnym raku pęcherza jest usunięcie pęcherza wraz z podaniem okołoperacyjnej chemioterapii.

Jakie są aktualnie możliwości leczenia zaawansowanego raka pęcherza?

Zaawansowany rak pęcherza moczowego to nowotwór, którego nie jesteśmy w stanie całkowicie wyciąć albo nowotwór, który dał przerzuty do innych lokalizacji w organizmie, poza pęcherz moczowy. Aby potwierdzić takie rozpoznanie, musimy u pacjenta pobrać wycinki z pęcherza oraz wykonać rutynowe badanie tomograficzne przynajmniej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy. Jeżeli w takim badaniu widzimy nowotwór poza pęcherzem moczowym, pacjenta kwalifikujemy do systemowej chemioterapii. Problemem jest jednak to, że aby podać klasyczną chemioterapię, wymagane są dobre parametry nerkowe, a niestety u części pacjentów guz

w pęcherzu moczowym utrudnia odpływ moczu z nerek, co sprawia, że te parametry nie są wystarczająco dobre, abyśmy mogli bezpiecznie zastosować chemioterapię. Wtedy nasze możliwości działania są ograniczone. Jeżeli jednak pacjent może otrzymać chemioterapię, to ją stosujemy.

Po zakończeniu cykli chemioterapii oceniamy odpowiedź na to leczenie i jeżeli jest ona dobra, czyli udało się zatrzymać postęp choroby, możemy zastosować immunoterapię, która podtrzymuje ten dobry efekt uzyskany wskutek podawania chemioterapii. Inny rodzaj immunoterapii stosujemy natomiast u pacjentów, u których chemioterapia nie zadziałała lub przestała działać. Z prowadzonych badań wynika jednak, że dużo lepiej jest, kiedy pacjent dostaje immunoterapię zaraz po zakończeniu chemioterapii, w celu wzmocnienia jej efektu, i bez czekania na nawrót choroby. Jeszcze inny rodzaj immunoterapii to taka, która jest stosowana u pacjentów, którzy nie kwalifikują się do chemioterapii, a ponadto mają odpowiednio wysoką ekspresję określonego markera. Ta wysoka ekspresja daje szansę na dobrą odpowiedź na immunoterapię.

Problemem jest to, że w Polsce żadna z tych immunoterapii nie jest obecnie refundowana. Cieszymy się, że pojawiają się nowe leki przeznaczone do leczenia zaawansowanego raka pęcherza moczowego, ale niestety na dzisiaj nie do końca są one dostępne dla naszych pacjentów. Oczywiście chcielibyśmy, żeby to się zmieniło i żeby immunoterapia była refundowana, a tym samym dostępna dla naszych chorych.

Dlaczego w leczeniu raka pęcherza ważna jest współpraca różnych specjalistów?

Obecnie w większości nowotworów stosujemy leczenie wielodyscyplinarne. W zespole lekarzy, którzy zajmują się leczeniem choroby nowotworowej, jest najczęściej chirurg, onkolog radioterapeuta oraz chemioterapeuta, czyli onkolog kliniczny. Dzięki temu można połączyć metody operacyjne, czyli wycięcie guza z napromienianiem oraz z podaniem leczenia systemowego, czyli chemioterapii czy immunoterapii. Takie postępowanie przynosi najlepsze rezultaty i ważne jest, żeby pacjent mógł płynnie, bez zbędnej zwłoki, przechodzić z jednego leczenia do kolejnego.

Dr n. med. Iwona Skoneczna jest ekspertką kampanii edukacyjnej RAK PĘCHERZA - WYKRYJ I LECZ!, prowadzonej przez Polską Koalicję Pacjentów Onkologicznych. Celem kampanii jest zwrócenie uwagi na „zapomniany” nowotwór, jakim jest rak pęcherza oraz zwiększenie świadomości na temat objawów, diagnostyki i możliwości leczenia tej choroby. Działania edukacyjne prowadzone są na stronie kampanii www.rakpecherza-wykryjilecz.pl oraz na profilu na Facebooku www.facebook.com/rak.pecherza.wykryj.i.lecz. Na FB funkcjonuje też zamknięta grupa wsparcia dla pacjentów z rakiem pęcherza i ich bliskich: www.facebook.com/groups/rakpecherzawykryjilecz