

Rak pęcherza moczowego i objawy, których nie wolno ignorować

Maja Markłowska-Tomar



Fot. eddows - stock.adobe.com

Rak pęcherza moczowego to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów układu moczowego. Choć wciąż mówi się o nim znacznie mniej niż o raku piersi czy raku płuca, jego znaczenie epidemiologiczne w Polsce i Europie jest bardzo duże. Co ważne, często daje objawy, które łatwo zlekceważyć. A to może kosztować pacjenta czas, który w onkologii ma kluczowe znaczenie.

Epidemiologia, czyli jak często występuje rak pęcherza?

W Europie rocznie diagnozuje się ponad 200 tysięcy nowych przypadków, co czyni ten nowotwór jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Nie inaczej jest w Polsce - z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że co roku rozpoznaje się w naszym kraju około 7-8 tysięcy nowych przypadków raka pęcherza moczowego. Znacznie częściej dotyczy on mężczyzn, którzy stanowią około 70-75 proc. wszystkich chorych. Nie oznacza to jednak, że młodsze osoby czy kobiety są całkowicie bezpieczne - zachorowania w tych grupach również się zdarzają.

Rak pęcherza jest czwartym pod względem występowania najczęstszym nowotworem u mężczyzn w Polsce oraz jednym z głównych nowotworów u osób po 60. roku życia. Prawdopodobieństwo zachorowania zwiększa palenie tytoniu (obecnie lub w przeszłości), które jest najważniejszym czynnikiem ryzyka - odpowiada nawet za połowę przypadków raka pęcherza. Substancje rakotwórcze zawarte w dymie tytoniowym są filtrowane przez nerki i trafiają do moczu, gdzie mają bezpośredni kontakt ze ścianą pęcherza. Inne istotne czynniki ryzyka to:

- kontakt z chemikaliami (np. w przemyśle farbiarskim, gumowym, tekstylnym);

- przewlekłe stany zapalne pęcherza;
- długotrwałe cewnikowanie;
- przebyta radioterapia w obrębie miednicy;
- niektóre leki i toksyny środowiskowe.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że umieralność z powodu raka pęcherza w Polsce pozostaje na stosunkowo wysokim poziomie (ok. 4,5 tys. zgonów rocznie, jest szóstą przyczyną zgonów z przyczyn onkologicznych), co w opinii ekspertów wynika m.in. z późnego wykrywania choroby.

- Nadal mamy niską świadomość społeczną i zbyt długą ścieżkę diagnostyczną - ocenia prof. dr hab. Piotr Rutkowski z Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Rak pęcherza moczowego - co to za nowotwór?

Rak pęcherza moczowego to jeden z najbardziej podstępnych nowotworów. Rozwija się w błonie śluzowej wyściełającej pęcherz. Najczęściej jest to tzw. rak urotelialny (prześciowokomórkowy), który może mieć różny stopień zaawansowania:

- postać powierzchowna (nieinwazyjna) - ograniczona do błony śluzowej;
- postać naciekająca - wnika w mięśniówkę pęcherza i może dawać przerzuty.

To rozróżnienie ma ogromne znaczenie, ponieważ decyduje o sposobie leczenia i rokowaniu.

Najbardziej charakterystycznym objawem raka pęcherza jest krwiomocz (krew w moczu). Może on mieć różne nasilenie - mocz może być lekko różowy, ale też intensywnie czerwony. A ponieważ krwiomocz często nie boli - bywa bagatelizowany.

- Każdy przypadek krwiomoczu wymaga pilnej diagnostyki. Nawet jeśli objaw ustąpi samoistnie - apelują specjaliści.

Inne objawy raka pęcherza moczowego to:

- częste oddawanie moczu;
- nagłe parcie na pęcherz;
- pieczenie podczas mikcji;
- ból w podbrzuszu;
- uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza.

W bardziej zaawansowanym stadium choroby mogą pojawić się:

- bóle w okolicy lędźwiowej;
- utrata masy ciała;
- osłabienie.

Jak diagnozuje się raka pęcherza?

Diagnostyka opiera się na kilku etapach:

- Badanie ogólne moczu - pozwala wykryć obecność krwi lub komórek nowotworowych.
- USG układu moczowego - badanie obrazowe pierwszego wyboru.

- Cystoskopia - kluczowe badanie polegające na wprowadzeniu kamery do pęcherza. Pozostaje „złotym standardem” diagnostycznym.
- Tomografia komputerowa (TK), rezonans magnetyczny (MRI), a w niektórych przypadkach scyntygrafia kości czy PET-CT z zastosowaniem znakowanej glukozy (FDG) - ocena stopnia zaawansowania choroby.
- Badanie histopatologiczne - potwierdzenie rozpoznania.

Leczenie - od klasyki po nowoczesne terapie

Wybór leczenia zależy od stopnia zaawansowania choroby. W przypadku postaci nieinwazyjnych (ograniczonych do nabłonka pęcherza), które stanowią 70-75 proc. wszystkich przypadków raka pęcherza moczowego, można zastosować przezcewkową elektroresekcję guza (TURBT), a jeśli pacjent z jakichś przyczyn nie kwalifikuje się do tej metody - miejscowe leczenie dopęcherzowe (np. immunoterapia BCG).

W sytuacji, gdy nowotwór nacieka już warstwę mięśniową pęcherza (postać naciekająca), trzeba zastosować dużo bardziej intensywne i obciążające leczenie, czyli:

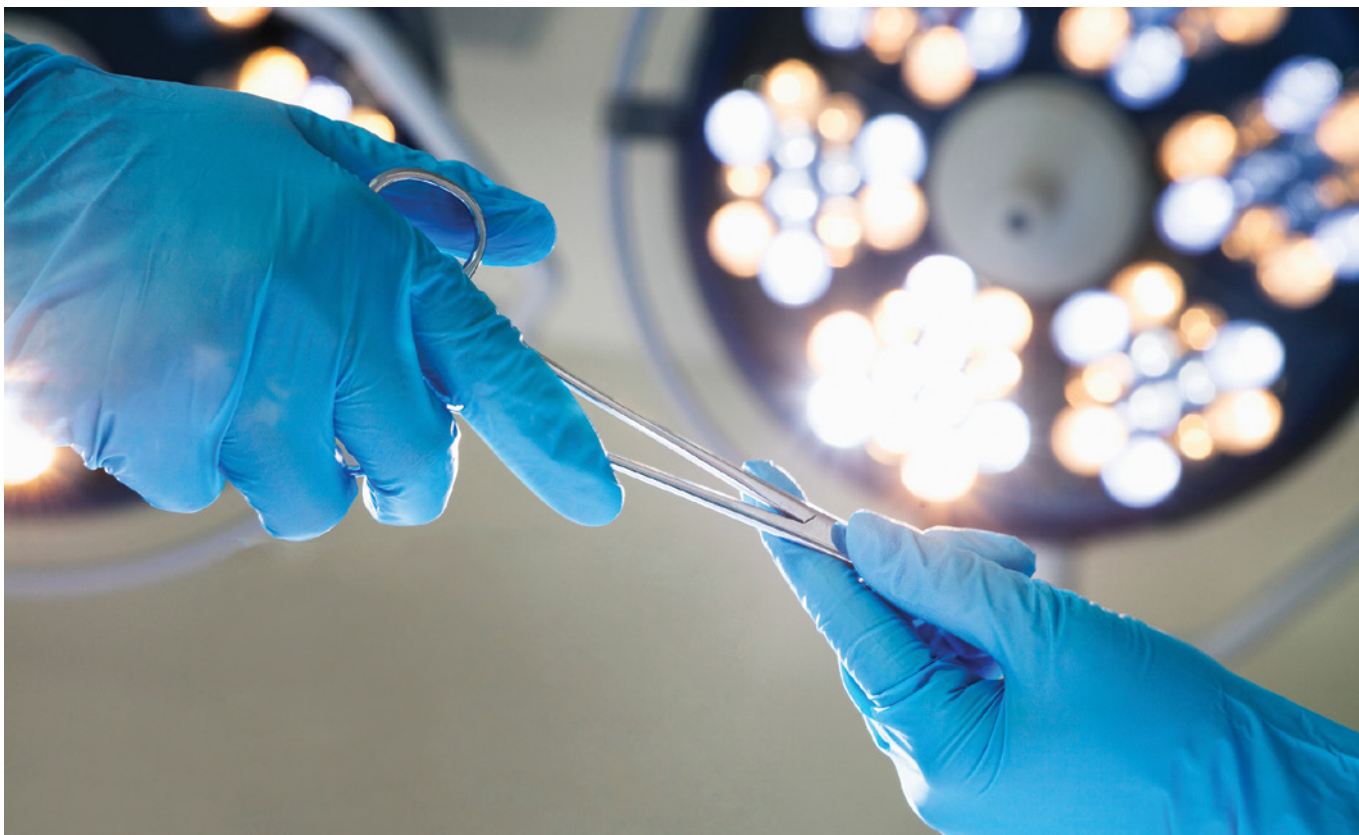
- usunięcie pęcherza (cystektomia);
- chemioterapię;
- radioterapię.

W ostatnich latach nastąpił ogromny postęp w terapii raka pęcherza. Coraz częściej i z coraz lepszymi efektami stosowane są nowoczesne metody, do których należą:

- Immunoterapia - leki pobudzające układ odpornościowy do walki z nowotworem (np. inhibitory punktów kontrolnych) są coraz szerzej stosowane.
- Terapie celowane - ukierunkowane na konkretne zmiany molekularne w komórkach nowotworowych.
- Leczenie oszczędzające pęcherz - w wybranych przypadkach możliwe jest uniknięcie resekcji pęcherza.
- W Polsce pacjenci mają dostęp do nowoczesnej chirurgii urologicznej, immunoterapii (w ramach programów lekowych) oraz leczenia systemowego zgodnego ze standardami europejskimi. Jednak nadal jest jeszcze wiele do zrobienia.

Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna pacjenta wymaga optymalizacji

Jak wynika z raportu „Rak pęcherza moczowego. Ścieżka pacjenta i algorytm postępowania terapeutycznego” (Warszawa 2024), który powstał z inicjatywy Fundacji „Wygrajmy Zdrowie” pod patronatem trzech towarzystw naukowych, jednym z największych wyzwań pozostaje sprawna ścieżka diagnostyczna i dostęp do nowoczesnego leczenia w Polsce. Raport wskazuje na niski poziom świadomości na temat związku raka pęcherza moczowego z paleniem tytoniu, bagatelizowanie sygnałów ostrzegawczych przez pacjentów i odwlekanie wizyty u lekarza POZ (do urologa wciąż potrzebne jest skierowanie!), co



Fot. xixinxing - stock.adobe.com

wpływa na opóźnienie rozpoznania choroby. Nie przyspiesza go również bezskuteczne leczenie w POZ innych chorób, które mogą powodować podobne objawy (np. zapalenia pęcherza), a także zwlekanie z wydaniem karty DiLO, która jest sposobem na skrócenie kolejki do diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Problemów w systemie jest jednak znacznie więcej.

- Pomimo istnienia szczegółowych wytycznych i stosunkowo prostego algorytmu początkowego związanego z bezbolesnym krwimoczem (szczególnie przy jądrowym posiewie moczu) w oparciu o badanie ogólne moczu, pozwalającego na wykrycie krwinkomoczu oraz zobiektywizowanie nasilenia krwimoczu, nowotwór ten jest w Polsce często rozpoznawany w stadium zaawansowanym - napisał w komentarzu do raportu prof. Piotr Rutkowski, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Rady Agencji Badań Medycznych. Jak podkreślił, mimo iż eksperci i NFZ rekomendują jako minimum dla ośrodków zabiegowych wykonywanie 30 cystektomii, to ten poziom osiągnęło jedynie 21 placówek wykonujących te operacje ośrodków, czyli 16 proc. - Wskazuje to na znaczne rozproszenie ośrodków, co więcej - często zabiegi te są wykonywane przez ośrodki monospecjalistyczne o małym potencjale do leczenia skojarzonego (np. przedoperacyjnego) czy dla wykorzystania nowych terapii systemowych - dodał.

W opinii prof. dr. hab. Macieja Krzakowskiego, konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej, poprawy wymaga m.in. dostępność badania USG dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, konieczne jest

też zwiększenie dostępności cystoskopii (zwłaszcza z wykorzystaniem cystoskopii giętkiej) i zwrócenie uwagi na wskaźniki jakości przezcewkowej elektroresekcji zmian w pęcherzu moczowym.

- Trzecim warunkiem [poprawy sytuacji - dop. red.] jest kompleksowość podejmowania decyzji na temat postępowania diagnostyczno-terapeutycznego - podstawowe znaczenie powinny mieć decyzje zespołów wielospecjalistycznych z udziałem urologów i onkologów oraz koncentrowanie leczenia chirurgicznego w ośrodkach urologicznych o udokumentowanym doświadczeniu w nowotworach urotelialnych. Po czwarte - konieczne jest zwiększenie wykorzystania przedoperacyjnego leczenia systemowego. Kolejnym warunkiem poprawienia sytuacji jest zwiększenie dostępności nowoczesnych metod systemowego leczenia, które u chorych na zaawansowane nowotwory powinno umożliwiać sekwencyjne postępowania - napisał w komentarzu do raportu prof. Maciej Krzakowski.

Wczesne wykrycie zwiększa szanse na wyleczenie

Rak pęcherza to choroba, która często daje wyraźne sygnały ostrzegawcze, ale łatwo je przeoczyć. Najważniejszy z nich, czyli krwimocz, powinien zawsze skłonić do natychmiastowej konsultacji lekarskiej. Wczesne wykrycie oznacza większe szanse na wyleczenie, mniej inwazyjne leczenie i lepszą jakość życia. Dlatego w przypadku niepokojących objawów nie warto czekać - czas naprawdę ma znaczenie.