



# Obecné informace o nádorech močového měchýře

**Online poradna**

Zřídili jsme pro Vás anonymní online  
poradnu na: [www.rakovinaprostaty.cz](http://www.rakovinaprostaty.cz)

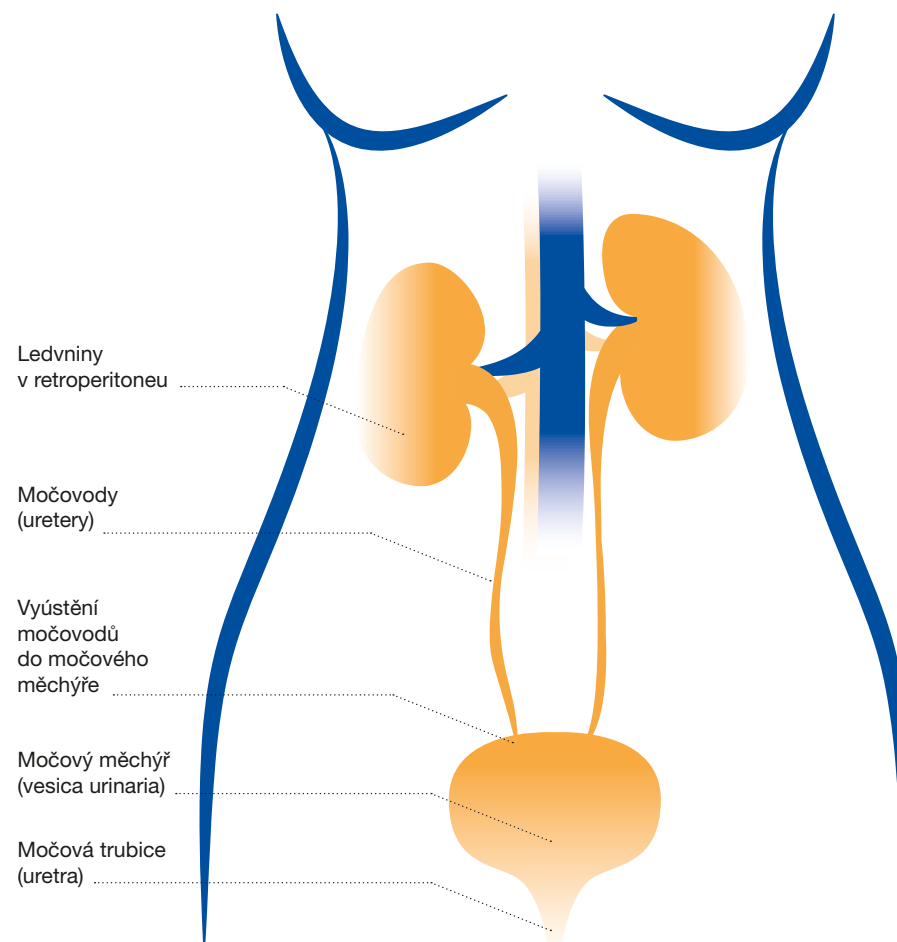


muži proti rakovině

## Obecné informace o nádorech močového měchýře

Močový měchýř je orgán, jehož hlavní funkcí je shromažďovat a přechodně uchovávat moč. Ta se tvoří v ledvinách a do dutiny měchýře je odváděna močovody. Aby mohl měchýř jinak agresivní moč skladovat, je tato dutina vystlána speciální vrstvou buněk nacházející se pouze v močových cestách, tzv. uroteliálními buňkami, neboli urotelem. Tyto buňky tak fungují jako povrchová ochranná bariéra pro pod ní uloženou svalovou vrstvu. Sval svým stahováním vede ke smršťování měchýře, a tím i k močení. Nádory močového měchýře vznikají z urotelové vrstvy a mohou růst, jak do dutiny měchýře, tak i agresivněji do hloubky, do svaloviny měchýře. To jestli nádorové buňky dosahují až svalové vrstvy, je zásadní pro určení další léčby.

## Močový trakt

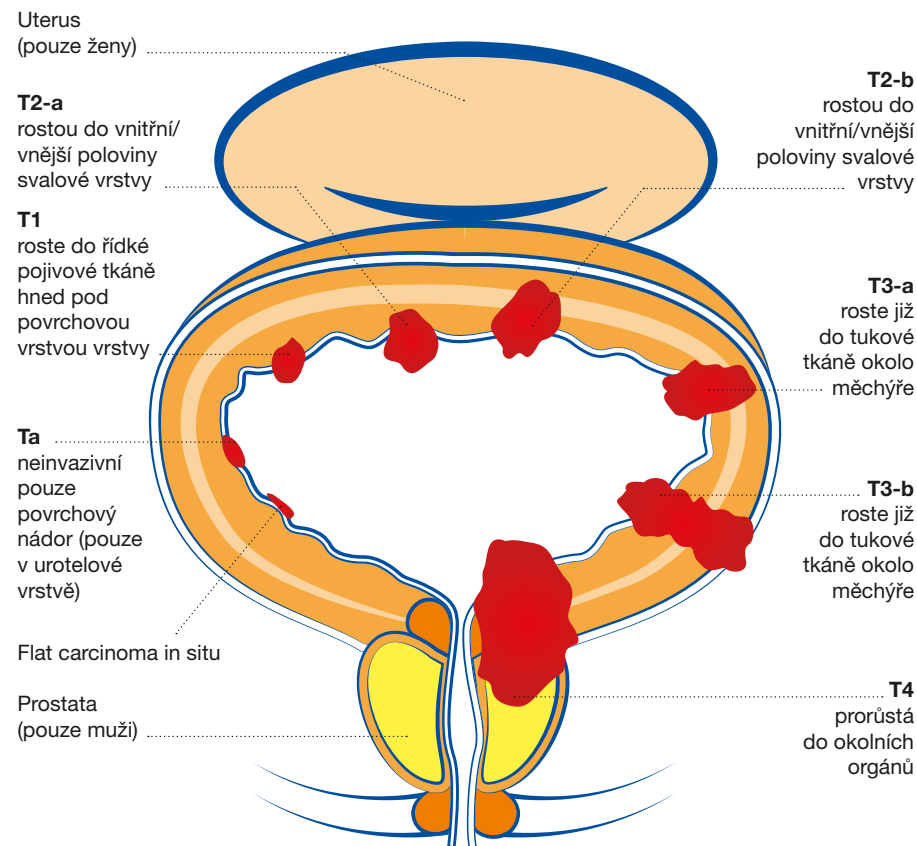


## Co je nádor ?

Naše tělo je tvořeno miliony buněk. Tyto buňky v průběhu života rostou, množí se, odumírají a jsou nahrazovány jinými. Tyto procesy jsou ve zdravém organismu vysoce regulovány. V případě, že se některé buňky, které tvoří tkáň různých orgánů (například varlete), vymknou kontrole a začnou se neregulovaně množit, dochází ke vzniku nádoru. Charakter nádoru je potom určen typem buněk, ze kterých vzešel a stupněm jejich poruchy. Nádory se dělí na nezhoubné a zhoubné. Nezhoubné nádory neinfiltrovají okolní orgány a nezakládají vzdálená ložiska. Nádory zhoubné mají naopak tendenci šířit se do svého okolí i jinam do organismu a zakládat vzdálená ložiska - takzvané metastázy.

Nádory, které vznikají v měchýři, jsou takřka vždy zhoubné. V drtivé většině případů to ale znamená růst do dutiny měchýře a ne do hloubky, kdy hrozí riziko dalšího šíření a vzniku metastáz. Oznámení, že byl u Vás zjištěn nádor močového měchýře, je vždy velice stresující, život měnící zpráva. Mějte však na paměti, že povrchové nádory jsou **poměrně dobře léčitelné a vyléčitelné**.

## Bladder / žena a muž / s nádory



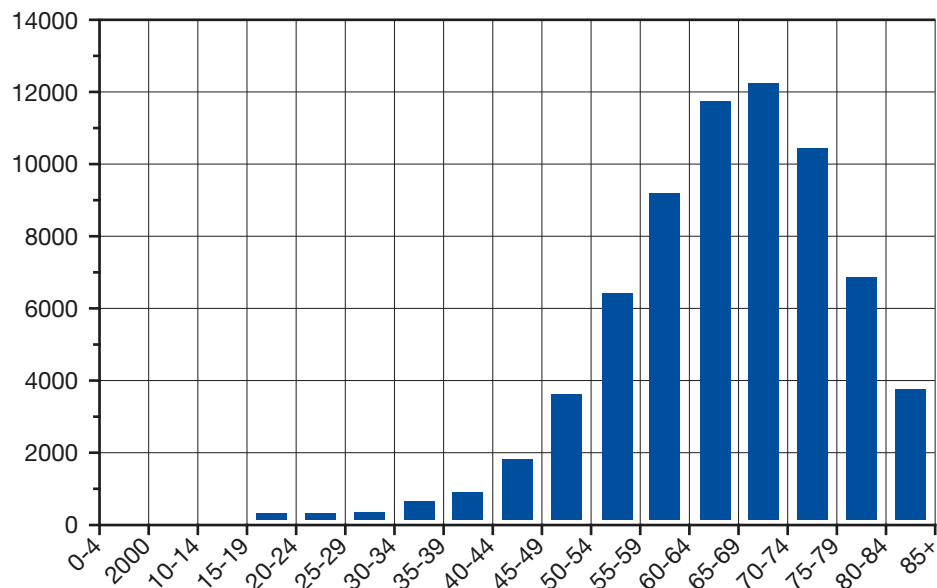
- stadia Ta a T1 se pořád řadí ke svalovně neinvadujících
- stadia T2 a výše jsou již svalovinu invadující

## Demografická data

I když možná osobně neznáte nikoho, kdo se s nádorem močového měchýře léčil nebo léčí, nejde v žádném případě o vzácné onemocnění. V České republice se jedná o 8. nejčastější nádorové onemocnění a celosvětově se na 18. místě řadíme mezi země s velmi vysokým výskytem. Pro představu, v roce 2015 byl v ČR tento typ nádoru nově diagnostikován u 2158 pacientů. U mužů se s tímto onemocněním setkáme třikrát častěji než u žen, přičemž průměrný věk pacientů je 71 let. **Velice důležitá a současně pozitivní je skutečnost, že povrchové nádory močového měchýře (nedosahující svaloviny), jsou zjištěny ve zhruba 75% případů.**

### C67 – ZN močového měchýře – vesicae... – Incidence

věková struktura populace pacientů



Počet případů ve věkové kategorii

Analyzovaná data: N7639

www.svod.cz

Zdroj dat: ÚZIS ČR

## Rizikové faktory

**POZOR – jejich přítomnost neznamená, že máte, nebo, že budete mít nádor močového měchýře.**

- Kouření** – je považováno za nejsilnější rizikový faktor, 30-50% všech nádorů přímo souvisí s kouřením tabáku. Míra rizika narůstá s počtem vykouřených cigaret, celkovou délkou kouření a začátkem kouření v mladém věku. Kuřáci mají až 5x vyšší riziko rozvoje onemocnění v porovnání s nekuřáky. Současně již bylo prokázáno, že vliv může hrát i tzv. sekundární (pasivní) kouření. Po zanechání kouření se riziko vzniku nádoru postupně snižuje.
- Zevní vlivy, faktory související s profesí** – v odborné literatuře je popisovaný vliv některých chemických látek a to zejména aromatických aminů a polycyklických aromatických uhlovodíků (např. některá barviva, benzen, ...). Těmto látkám mohou být vystaveni pracovníci v gumárenském, textilním a kožedělném průmyslu, v tiskařství, barvírenském průmyslu, dále například malíři, kadeřníci či řidiči nákladních vozů (dieselové motory). Nicméně díky stále se zlepšujícím pracovním podmínkám a plošným zavedením ochranných pracovních pomůcek se výskyt nádorů v souvislosti s profesionální expozicí snižuje.
- Neovlivnitelné biologické faktory** – nádory močového měchýře se až 3x častěji vyskytují u mužů než u žen, typicky v 8. dekádě života (avšak málokdy před 50. rokem života). Současně je tento typ nádorového onemocnění mnohem častější u bělochů. Dědičné faktory hrají při vzniku nádorů močového měchýře jen zanedbatelnou roli.

- **Infekční onemocnění (schistosomóza)** – Jedná se o onemocnění způsobené parazitem *Shistosoma heamatobium*, vyskytujícím se převážně ve sladkých vodách tropických oblastí Afriky. Tato infekce může po určité době vést k nádorům močového měchýře.
- **Radioterapie pánevní oblasti** – ozáření jako součást onkologické léčby jiných onemocnění (gynekologické zhoubné nádory, nádory prostaty) může částečně zvýšit riziko vzniku druhotného nádoru v močovém měchýři.

## Prevence?

Jednoznačným základním doporučením je u kuřáků **přestat kouřit**. Současně, vzhledem k vlivu sekundárního (někdy též pasivního) kouření je vhodné se i zdržovat mimo zakouřené prostory. U pacientů pracujících ve specifických průmyslových odvětvích (viz rizikové faktory) je nezbytné dodržovat bezpečnostní pracovní předpisy. Některé studie naznačují, že dostatečný pitný režim pak může snížit riziko výskytu nádoru močového měchýře.

## Příznaky a průběh onemocnění

Hlavním příznakem tohoto typu onemocnění je **přítomnost krve v moči** (tzv. hematurie), často patrná pouhým okem (makroskopická hematurie), která se vyskytuje až u 85 % nemocných. Moč může mít v takovém případě růžové, sytě červené nebo až hnědé zabarvení. Někdy však krev v moči nemusí být pozorovatelná (tzv. mikroskopická hematurie) a odhalí ji až cílené vyšetření při návštěvě lékaře. Vždy však pamatujte, že přítomnost krve v moči **nemusí nutně znamenat nádorové onemocnění**. Hematurie bývá často přítomna u zánětů močového měchýře, úrazů břicha, přítomnosti močových kamenů, při chronickém užívání léků na ředění krve (např. Warfarin) a u jiných stavů. Dalšími příznaky jsou **nepříjemné pocity při močení (pálení, řezání), časté močení**, vyprazdňování po malých dávkách či nepříjemné nutkání na močení. I zde platí, že se nejedná o příznaky typické pouze pro nádorové onemocnění a v převážné většině případů s nádorem nesouvisí.

U pokročilejších stádií onemocnění, kdy nádor prorůstá do hlubších vrstev nebo až dokonce mimo močový měchýř, se mohou vyskytovat bolesti v podbříšku, bolesti kostí, nechutenství a ztráta váhy.

Na rozdíl od jiných nádorů, a to je jistě dobrá zpráva z hlediska včasnosti diagnostikování, se nádory měchýře téměř vždy projeví, a to některým z výše popsanych příznaků. Dalším typickým znakem tohoto typu nádoru je, že často po svém odstranění recidivuje, tzn., objeví se znovu, nezávadka na jiném místě v močovém měchýři. Pravděpodobnost, že se tak stane, kolísá v rozmezí 25-85%. Z tohoto důvodu je pravidelné sledování pacientů po operaci velice důležité.

## Diagnostika

Návštěva urologické ambulance je zahájena rozhovorem s pacientem, kdy pacient lékaři popíše charakter svých obtíží s následným tzv. fyzikálním vyšetřením (pohledem, hmatem) břicha, pánve a v ní uložených orgánů. Dle nálezu bývá dále doplněno i **ultrazvukové vyšetření** ledvin, močového měchýře a prostaty a **vyšetření chemického složení moče a močového sedimentu**.

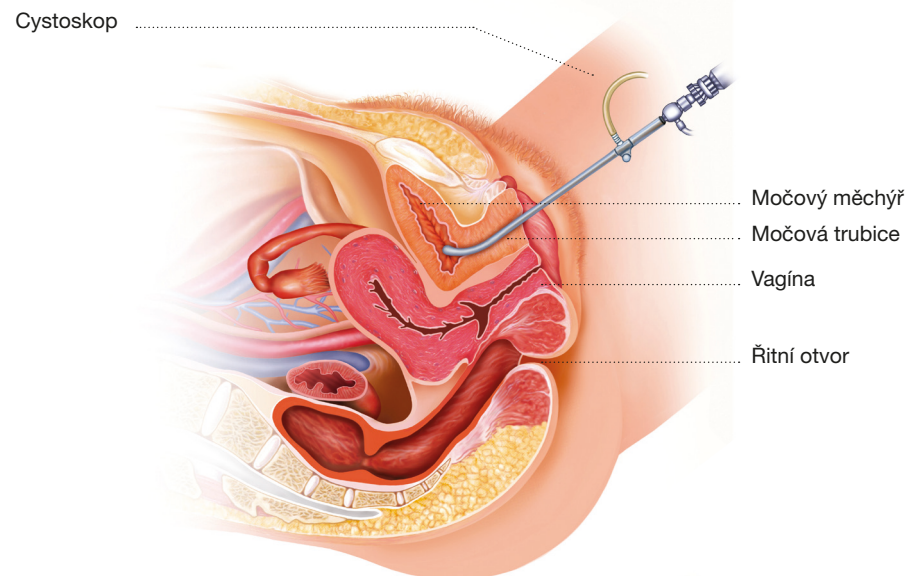
Základní vyšetřovací metodou u pacientů s podezřením na nádor močového měchýře je však **cystoskopie**. Využívá se tenký přístroj s osvětlením a kamerou, který se zavádí přes močovou trubici. Urolog je tak schopen prohlédnout celou dutinu měchýře. Vyšetření trvá do 10 minut a díky moderním flexibilním tzn. ohebným přístrojům je dobře snášeno. Po vyšetření může pacient odejít domů s doporučením, aby po zbytek dne pouze zvýšil příjem tekutin.

Z dalších běžně využívaných metod je nutno zmínit **CT vyšetření s využitím kontrastní látky**. Urolog jej doporučí, aby vyloučil i případné poškození horních močových cest (močovody, ledvina). Současně je toto vyšetření nezbytné provést u každého pacienta s nádorem prorůstajícím do hlubších vrstev (svalové vrstvy) stěny močového měchýře. V takovém případě se zjišťuje, zda nejsou již vytvořena vzdálená ložiska - metastázy.

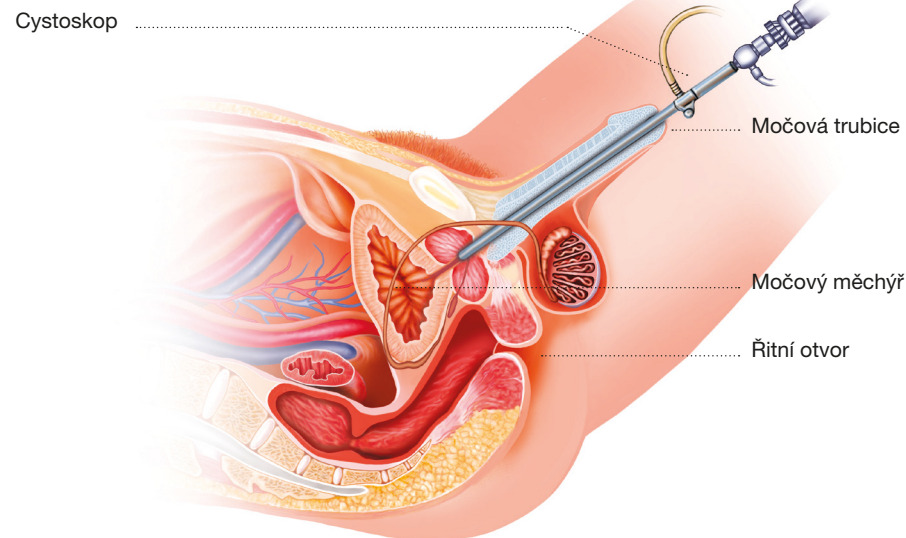
K upřesnění diagnózy a někdy i ke sledování pacienta se využívá **vyšetření moče** cytologickým tj. buněčným rozborem.

Je potřeba zdůraznit, že momentálně žádné vyšetření nedokáže nahradit cystoskopií.

### Vyšetření žena



### Vyšetření muž



## Léčba

První volbou je téměř vždy **endoskopické odstranění** nádoru, které se odborně označuje TUR (transuretrální resekce). Při této operaci operátor zavede speciální endoskopický přístroj močovou trubicí až do močového měchýře a tam pomocí malé kličky nádor odstraní. Získané vzorky se následně posílají k histologickému vyšetření, kterým se zjistí přesný typ nádoru a hloubka jeho prorůstání. To, zda nádor roste jen povrchově nebo až do hlubších vrstev stěny močového měchýře, je rozhodující k určení další léčby. Výkon se ve většině případů provádí v celkové anestézii. Po operaci má každý pacient přechodně zavedený močový katétr, zvaný též cévka, který se odstraňuje před koncem hospitalizace. Ta trvá řádově několik dní (průměrně 1-5dní).

U povrchově rostoucích nádorů je základem léčby již výše popsané endoskopické odstranění, které může, ale nemusí být dále doplněno o **tzv. výplachy močového měchýře (intravezikální terapie)**. Při výplacích se přes zavedenou cévku do močového měchýře aplikuje účinná látka, kterou pacient po 1-2 hodinách vymočí. K výplachům se nejčastěji používá chemoterapeutikum mitomycin nebo tzv. BCG vakcína, využívaná mimo jiné i při očkování proti tuberkulóze. Ta spouští v močovém měchýři imunitní reakci proti přítomným nádorovým buňkám a tím snižuje riziko, že se nádor bude v budoucnu opakovat. Výplachy probíhají ambulantně několikrát po sobě podle předem daného schématu. To zda jsou pro daného pacienta vhodné, posoudí vždy urolog na základě vícero faktorů (počet nádorů, agresivita nádoru atd.)

Při nádorech invazivních (prorůstajících do hloubky) se doporučuje přistoupit k odstranění celého močového měchýře i s okolními lymfatickými uzlinami včetně prostaty u mužů, dělohy a části pochvy u žen. Tato náročná operace, odborně nazývaná radikální cystektomie, je prováděna v celkové anestézii, nejčastěji otevřeně tzn. řezem pod pupkem (laparoskopický nebo robotický přístup je

v určitých případech možný též). Po odstranění orgánu je součástí výkonu zajištění odtoku moče z ledvin, tzv. derivace moče. To je možné provést dvěma způsoby.

První a nejvíce používanou metodou je vytvoření vývodu (**stomie též urostomie**), která odvádí moč do sáčku nalepeného obvykle v pravé části břicha. Stomie je vytvořena z úseku tenkého střeva, na který jsou napojené močovody.

Druhou metodou je vytvoření nového měchýře, rovněž za použití části tenkého střeva, na který se napojí močovody a močová trubice. Tento nový močový měchýř pak může být uložen přesně na místo původního měchýře do pánve (pacient pak močí přirozenou cestou) nebo může být uložen do břicha (pacient jej pak sám vyprazdňuje na toaletě pomocí jednorázových cévek). Kompletní odstranění měchýře není možné provést u každého pacienta. Definitivní rozhodnutí o přesném typu derivace moče činí operátor mnohdy až během výkonu v závislosti na nálezů.

Samotné operaci může předcházet, a dle výsledků pooperační histologie ji i následovat, **systémová chemoterapie**, která se podává intravenózně tj. do žíly.

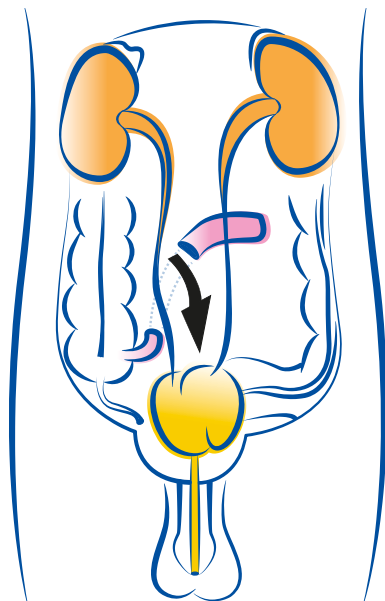
Pacienti, u kterých není možné provést náročný několikahodinový operační výkon, připadá v úvahu **radioterapie** (ozáření močového měchýře) spolu s chemoterapií a ev. hlubokou transuretrální resekci nebo i odstraněním pouze určité části močového měchýře. Použití této takzvané **trimodální terapie** nebo pouze některých jejích složek je vždy na posouzení zkušeného onkourologa a liší se případ od případu.

## Život po odstranění močového měchýře

V časném pooperačním období je nutné dodržovat přísný klidový režim a vyhýbat se větší zátěži. Po tomto období můžou pacienti začít s postupnou fyzickou zátěží. Je však potřeba se vyhýbat aktivitám, při kterých dochází k trhavým pohybům, silovým a kontaktním sportům. Vhodná je turistika, plavání, jízda na kole a cvičení bez nadměrného vzpírání (pilates, joga, aerobik, tanec).

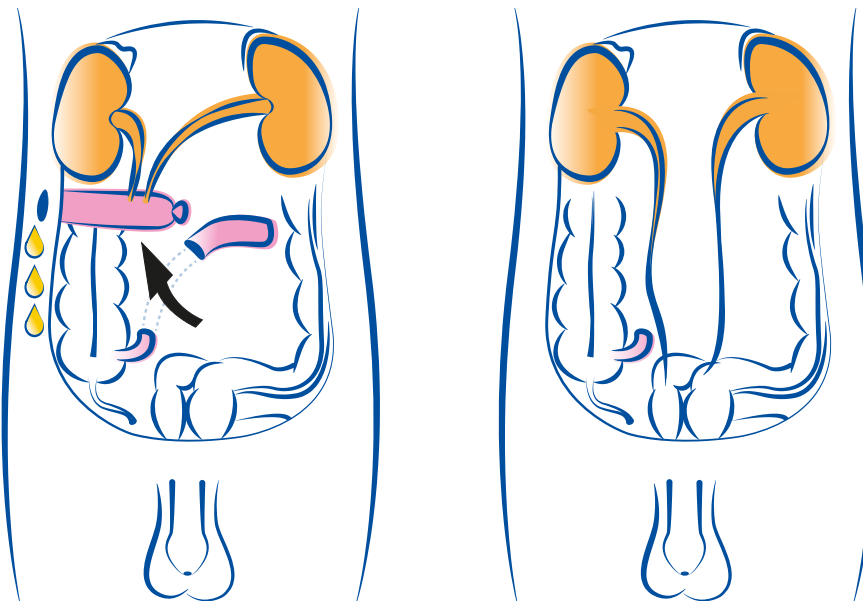
**Urostomie**, nebo-li vývod, je trvalý způsob derivace moči, při které musí mít pacient na břicho permanentně nalepený stomický, jímací sáček, ve kterém se hromadí moč.

V České republice je péče o stomické pacienty na velice dobré úrovni. Tzv. stomické sestry (t.j. sestry specializované na péči o pacienty se stomií) fungují téměř ve všech větších nemocnicích, centrech a samozřejmě i ambulantně.



Při hospitalizaci vysvětlí a nacvičí s pacientem základy ošetření stomie, výměny sběrných sáčků a používání jednotlivých pomůcek, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Pomůcky, které pacienti používají jsou bezpečné a přítomnost stomie tak nepředstavuje velký zásah do jejich běžného života. Zároveň nedochází k zásadním změnám vzhledu ani větším omezením v zálibách, sportu a jiných sociálních aktivitách.

*Výrazy jako „vývod“ a „odstranění močového měchýře“ zní mnohdy děsivě. Proto se nebojte o svých obavách mluvit se svým urologem. Urostomie je bezpečná metoda jak odvádět moč a pacienty v běžném životě nějak neomezuje. Péče o ní Vám bude důkladně vysvětlena ještě během hospitalizace a po krátké době Vám přijde naprosto přirozená.*





## Kde mohu získat podporu?

V České republice existuje dobře fungující síť ambulantní urologů. Máte-li podezření, že se vás toto onemocnění může týkat, obraťte se prosím na svého praktického lékaře. Ten vás může dle potřeby odeslat ke specializovanému vyšetření. Potvrdí-li ambulantní urolog přítomnost nádoru močového měchýře, doporučí další léčbu na urologickém oddělení nebo klinice, existujících v rámci nemocnic.

## Sledování?

Sledování pacientů po léčbě povrchových nádorů probíhá u urologa formou pravidelných cystoskopií případně doplněných o cytologický rozbor moče. Intervaly mezi vyšetřeními záleží především na agresivitě odstraněného nádoru. Zpočátku od operace bývají v řádech měsíců, postupně po uplynutí určité doby se mohou prodloužit až na jeden rok. Pacient by měl být sledován doživotně. Pacienti po léčbě formou odstranění močového měchýře jsou sledováni rovněž urology pomocí pravidelných krevních odběrů a kontrolních CT vyšetření.

## Další publikace, které jsme pro vás připravili

### Sedmkrát o léčbě rakoviny prostaty

- Aktivní sledování
- Pozorné vyčkávání
- Radikální prostatektomie
- Externí radioterapie
- Permanentní brachyterapie
- Dočasná brachyterapie
- Hormonální terapie

- Průvodce pro muže s nově diagnostikovaným karcinomem prostaty
- Kontroly po léčbě rakoviny prostaty
- Život v průběhu léčby a po léčbě rakoviny prostaty
- Tělesné, duševní a praktické následky léčby rakoviny prostaty
- Rakovina prostaty a sexuální život
- Příručka pro partnery a rodinu muže s rakovinou prostaty
- Brožura o rakovině varlat

Všechny materiály naleznete ke stažení na [www.rakovinaprostaty.cz](http://www.rakovinaprostaty.cz), případně se zeptejte svého urologa, nebo nám napište.

# Pilíře naší činnosti

## Předejdi

zvýšení informovanosti o všech aspektech prevence a léčby

• vydávání specializovaných publikací a populárně naučných textů

• pořádání kongresů a odborných setkání

## Poznej

zkvalitňování a rozšiřování léčebných možností

• podpora rozvoje všech metod léčby

• podpora vzdělávání a výzkumu

• poskytování stipendií

## Pomož

poskytování příspěvků na pořízení přístrojové techniky

• podpora spolupráce s dalšími organizacemi obdobného zaměření

• zabezpečování léků, léčebných přípravků a pomůcek

• zajištění psychosociální podpory pacientů a jejich rodin

## Pomozte nám pomáhat

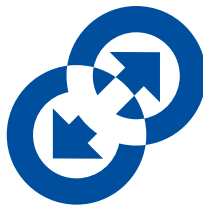
příspěvím na naši veřejnou sbírku na účet č. **2600575376/2010**

nadační fond  
muži proti rakovině



nadační fond  
muži proti rakovině





Vydal Nadační fond **MUŽI PROTI RAKOVINĚ**

**[www.muziprotirakovine.cz](http://www.muziprotirakovine.cz)**

**[www.rakovinaprostaty.cz](http://www.rakovinaprostaty.cz)**

Tento zdravotně výchovný materiál byl vydán za finanční podpory  
dotačního programu MZ "Národní program zdraví-projekty podpory zdraví" pro rok 2019, číslo 11040.

Vytvořeno dle podkladů Prostate Cancer UK.

Vytvořeno v roce 2019 s podporou Nadace pojišťovny Kooperativa.