

## ΥΓΕΙΑ

# Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης

**Ο**υροδόχος κύστη είναι ένα κοίλο όργανο στο κάτω μέρος της κοιλιάς, στο οποίο μαζεύονται τα ούρα. Ο καρκίνος της ουροδόχου κύστης είναι το δεύτερο πιο συχνό νεόπλασμα του ουροποιογεννητικού συστήματος. Στους άντρες, η ανάπτυξη είναι 4 φορές συχνότερη από ό, πιο συχνά γυναίκες. Η πιο συχνή μορφή του είναι το καρκίνωμα από μεταβατικό επιθήλιο και εξορμάται από το τοιχώμα της κύστης. Η ακριβής αιτιολογία ανάπτυξης του καρκίνου της ουροδόχου κύστης είναι άγνωστη. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισής του:

Η αύξηση της πλικίας ευνοεί την ανάπτυξή του: Περισσότεροι από το 70% των ασθενών είναι πλικίας άνω των 65 ετών.

Το κάπνισμα αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισής του: Οι καπνιστές διατρέχουν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καρκίνο ουροδόχου κύστης σε σχέση με τους μη καπνιστές.

Έκθεση σε χημικές ουσίες στον χώρο εργασίας: Εργαζόμενοι σε χώρους επεξεργασίας δέρματος, με βιομηχανικά ελαστικά, βαφές και οδηγοί φορτηγών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Η χημειοθεραπεία με φάρμακα, όπως η κυκλοφωσφαμίδη.

Η ακινοβολία στην πύελο (κάτω μέρος της κοιλιάς), για τη θεραπεία του καρκίνου της τραχήλου της μήτρας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης του καρκίνου ουροδόχου κύστης.

Οι μακροχρόνιες λοιμώξεις της ουροδόχου κύστης, όπως σε ασθενείς με μόνιμο ουροκαθετήρα.

### Συμπτώματα

Τις περισσότερες φορές, ο καρκίνος της κύστης δεν δίνει συμπτώματα, εκτός από αιματουρία. Το κακό, μάλιστα, είναι ότι μπορεί να υπάρξει ένα, μοναδικό, επεισόδιο αιματουρίας και μετά τα ούρα να είναι καθαρά. Έτσι, ο ασθενής θα ξεχνά για μεγάλο χρονικό διάστημα, ίως και πάνω από έτος, και, όταν ξαναπαρουσιαστεί επεισόδιο αιματουρίας, ο καρκίνος έχει προχωρήσει. Άλλα, πιο σπάνια συμπτώματα του καρκίνου της ουροδόχου κύστης, είναι:

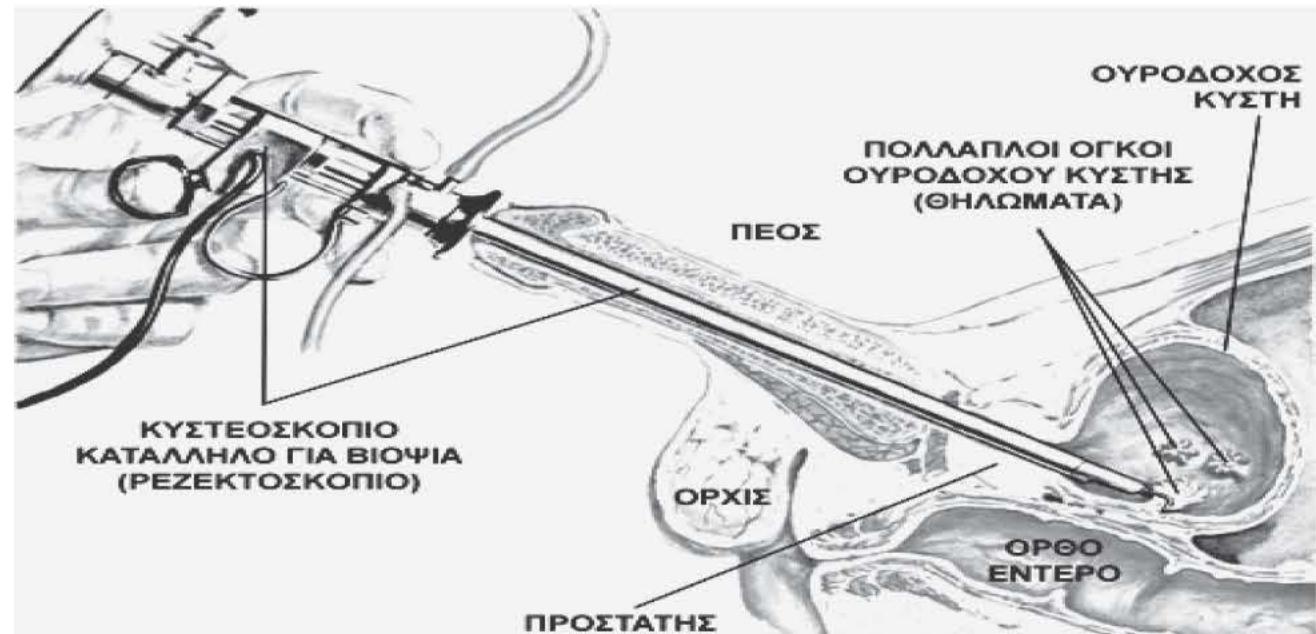
Πόνος στην κοιλιά, αδυναμία-καταβολή, απώλεια βάρους, επώδυνη ούρη, συχνουρία/επιτακτική ούρη, παρόμοια συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν, επίσης, σε πολλές άλλες παθήσεις. Το πιο σημαντικό είναι με την πρώτη εμφάνιση αίματος στα ούρα να ακολουθεί άμεσα επίσκεψη στον Ουρολόγο.

### Διάγνωση - σταδιοποίηση

Ο γιατρός σας μετά την κλινική εξέταση θα σας ζητήσει κάποιες διαγνωστικές εξετάσεις. Σε αυτές, μπορεί να περιλαμβάνονται:

Γενική εξέταση ούρων, κυστεοσκόπηση (με ειδικό εργαλείο ελέγχεται το τοιχώμα της κύστης υπό όραση), κυπαρολογική εξέταση ούρων (για εντοπισμό καρκινικών κυπάρων), ενδοφλέβια ουρογραφία, αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας, βιοψία κύστης (συνήθως, αν χρειαστεί, λαμβάνεται υλικό κατά την κυστεοσκόπηση).

Σε περίπτωση όπου διαγνωστεί ότι πάσχετε από καρκίνο ουροδόχου κύστης, ο γιατρός θα προχωρήσει, με διάφορες επιπλέον εξετάσεις, στη σταδιοποίηση, δηλαδή στο πόσο έχει εξαπλωθεί η νόσος.



Από αυτή θα εξαρτηθεί η θεραπεία που θα σας προτείνει. Ο καρκίνος της κύστης αρχικά σταδιοποιείται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, η αντιμετώπιση των οποίων είναι εντελώς διαφορετική.

**Επιφανειακός ή μη διηθητικός καρκίνος της κύστης.**

Σε αυτήν τη μορφή, ο καρκίνος περιορίζεται στο επιφανειακό στρώμα του τοιχώματος της κύστης. Αποτελεί την πιο συχνή μορφή κατά τη διάγνωση. Οι βλάβες είναι μισχωτές (σαν μικρό κουνουπίδι) και προβάλλουν μέσα στην ουροδόχη κύστη. Ακόμη και μετά τη χειρουργική αφαίρεση, υπάρχει η τάση να επανεμφανίζονται νέες βλάβες πολύ συχνά, γι' αυτό η παρακολούθηση με κυστεοσκόπηση σε τακτά χρονικά διασπάματα είναι πολυεπίπεδη.

**Διηθητικός καρκίνος της κύστης.**

Αποτελεί την πιο απειλητική μορφή του καρκίνου, επειδή έχει προχωρήσει σε πολύ βαθιά στρώματα (μυϊκό χιτώνα) της ουροδόχου κύστης. Το γεγονός αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ο καρκίνος να δώσει μεταστάσεις σε λεμφαδένες ή σε άλλα όργανα (ήπαρ, πνεύμονες, οστά). Το είδος της θεραπείας εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή.

**Θεραπεία επιφανειακού καρκίνου**

Η θεραπεία των επιφανειακών όγκων γίνεται με χειρουργική αφαίρεση μέσω της ουρήθρας. Η διουρηθρική αφαίρεση του όγκου της κύστης γίνεται με ειδικό εργαλείο μέσω από το οποίο, με απευθείας όραση, βλέπουμε τον όγκο και με ειδικό εργαλείο τον κόβουμε σε κομμάτια και τον αφαιρούμε. Η αφαίρεση πρέπει να είναι πλήρης, μέχρι την βάση του. Τα τεμάχια στέλνονται για παθολογοανατομική εξέταση, ώστε να διαπιστωθεί το βάθος (στάδιο) εξάπλωσής του. Σε περίπτωση που επιβεβαιωθεί ότι πρόκειται για επιφανειακό καρκίνο μπορεί συμπληρωματικά να χρειαστεί να γίνει ενδοκυστική χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία, οι λεγόμενες ενδοκυστικές εγχύσεις. Αυτές γίνονται περιοδικά (π.χ. ανά εβδομάδα ή μίνα) και, με τη χρήση ενός λεπτού ουροκαθετήρα, το φάρμακο ρίχνεται μέσω της κύστης και μετά ο καθετήρας αφαιρείται.

Έκθεση σε καρκίνο ουροδόχου κύστης με BCG. Είναι η πιο συχνή συμπληρωματική θεραπεία ύστερα από αφαίρεση του όγκου. Το BCG αποτελείται από εξασθενημένα βακτηριακά στελέχη, τα οποία προκαλούν ανοσολογική απάντηση του οργανισμού απέ-

ναντί στα καρκινικά κύτταρα. Σις παρενέργειες της θεραπείας, είναι η συχνουρία, η αιματουρία και πιο σπάνια ο πυρετός.

Ενδοκυστική χημειοθεραπεία. Γίνεται με τον ίδιο τρόπο, όπως η ανοσοθεραπεία. Παρουσιάζει λιγότερες και πιο ήπιες παρενέργειες από την ανοσοθεραπεία.

Η συχνότητα και η διάρκεια των ενδοκυστικών εγχύσεων θα καθοριστεί από τον γιατρό σας. Επίσης, θα πρέπει να γνωρίζεται ότι ο γιατρός σας θα σας υποδείξει ένα πρωτόκολλο παρακολούθησης σε τακτά χρονικά διασπάματα με κυστεοσκοπίσεις. Στόχος είναι η πρώτη ανεύρεση νέων βλαβών και η αφαίρεσή τους.

**Θεραπεία διηθητικού καρκίνου**

**Ριζική κυστεκτομή:** Κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρη η ουροδόχη κύστη και ο προστάτης με τις σπερματοδόχους κύττες στον άντρα, ενώ στις γυναίκες γίνεται αφαίρεση της μήτρας, των εξαρτημάτων και τημάτων του κόλπου. Είναι μία βαριά επέμβαση με πολλές ημέρες νοσηλείας. Μετά την αφαίρεση της κύστης, θα πρέπει να αποκατασταθεί ο τρόπος με τον οποίο θα αποβάλλονται τα ούρα από τον οργανισμό. Αυτό μπορεί να γίνει είτε με την έξοδό τους από τη δέρμα (με σακουλάκι) είτε με τη δημιουργία νέας κύστης από την ημέρα της αφαίρεσης.

Υπάρχουν πολλές παραλλαγές της αποκατάστασης, και καθεμία από αυτές παρουσιάζει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η πιο κατάλληλη για έναν ασθενή θα πρέπει να συν-αποφασίζεται με τον γιατρό του.

**Χημειοθεραπεία συστηματική (από τη φλέβα):** Αν κατά την κυστεκτομή βρεθεί ότι υπάρχει νόσος σε λεμφαδένες, η χημειοθεραπεία κρίνεται απαραίτητη. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί να χορηγηθεί πριν από τη χειρουργείο.

**Χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με ακινοβολία:** Στην περίπτωση αυτή, γίνεται αφαίρεση του όγκου από την ουρήθρα και ακολουθεί συνδυασμός χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, ώστε να αποφευχθεί η αφαίρεση της κύστης. Αυτή η μέθοδος εφαρμόζεται σε αρρώστους που αρνούνται ή που δεν τους επιτρέπει η γενική τους κατάσταση να υποβληθούν σε κυστεκτομή.

Μετά τη θεραπεία για διηθητικό καρκίνο της κύστης, θα πρέπει να παρακολουθείστε στενά από τον γιατρό σας για αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών ή επανεμφάνισης της νόσου.