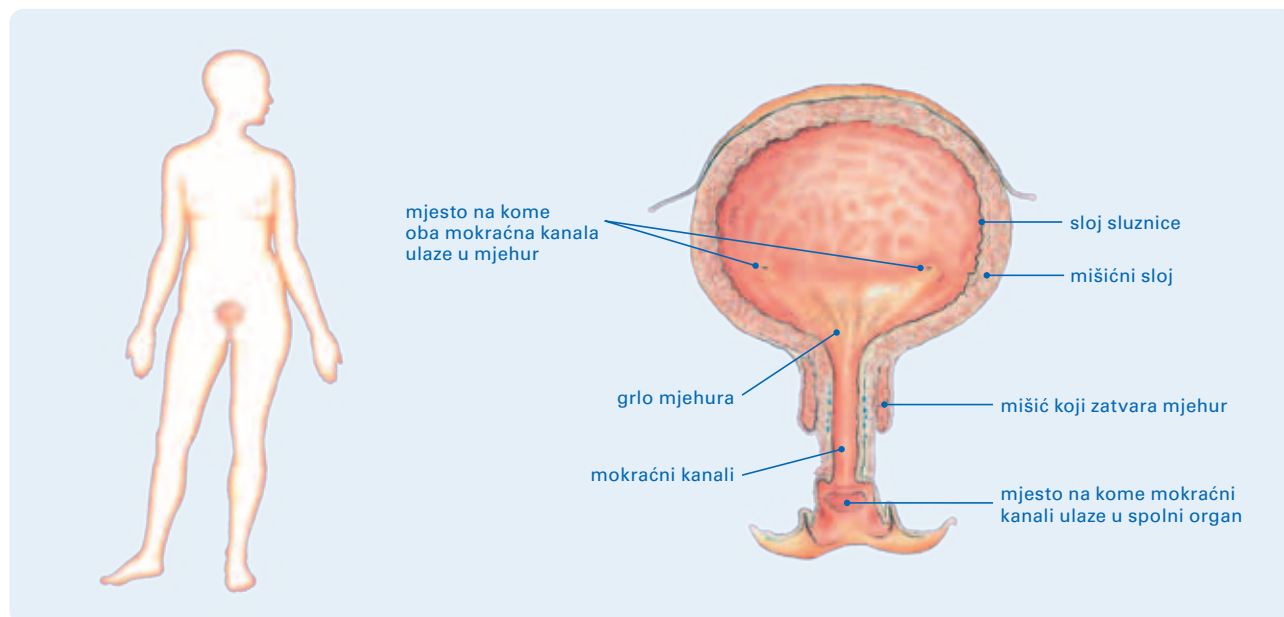




Rak mokraćnog mjehura

Rak mokraćnih kanala



Mokraćni mjehur

Mokraćni mjehur se nalazi u prednjem dijelu karlice. Putem mokraćnih kanala (lat. ureter), mokraća iz bubrega dolazi u mjehur, gdje se i sakuplja. Čim se u mjehuru sakupi dovoljno urina, osjeća se pritisak na mjehur. Prilikom mokrenja, mokraća se iz mjehura izlučuje putem mokraćne cijevi (lat. urethra).

Mjehur se sastoji iz četiri sloja. U samoj unutrašnjosti nalazi se sluznica, koja mjehur oblaže iznutra. Poslije nje slijedi vezivno tkivo. Treći sloj se sastoji iz mišićnog tkiva, koje prilikom mokrenja pomaže da se izbaci mokraća iz mjehura. Na krajnjem, vanjskom dijelu, nalazi se vezivno masno tkivo, koje razdvaja mjehur od susjednih organa. Rak mjehura se praktično uvijek razvija od ćelija sluznice.

Učestalost

U Švicarskoj, od raka mjehura, oboli godišnje oko 1100 osoba što čini oko 3% svih oboljelih od raka. Muškarci čine tri četvrtine pacijenata, a jednu četvrtinu čine žene. Rak mjehura javlja se obično kod starijih ljudi: 35% pacijenata su u trenutku uspostavljanja dijagnoze između 50 i 70 godina starosti, 62% su već preko 70 godina.

Simptomi

Rak mjehura često ne prouzrokuje nikakve tegobe. Krv u mokraći je najčešće prvi znak. Daljnji, ali bitno rjeđi simptomi su: učestalo mokrenje, bolovi tokom mokrenja ili otežano mokrenje.

Dijagnoze i pregledi

Ako postoji sumnja da je pacijent obolio od raka mjehura, prvi korak je ispitivanje mokraće na prisutstvo krvi. Najvažniji postupak za utvrđivanje dijagnoze je citoskopija. Pri ovom pregledu, ljekar uvodi malu cjevčicu kroz mokraćnu cijev u mjehur, te mini kamerom pregleda unutrašnjost mjehura. Uz to se, pomoću specijalnih instrumenata, uzima proba tkiva sluznice.

Urografija je slijedeća, bitna, vrsta pregleda mokraćnog sistema uz pomoć rentgenske tehnike. Da bi mokraćni kanal bio vidljiv na rentgenskom snimku, pacijent mora, prije pregleda, popiti jedan napitak, koji sadrži kontrastno sredstvo (tvar).

Da bi se utvrdilo, da li se i u kojoj mjeri tumor već proširio u tijelu, primjenjuju se, pod određenim okolnostima, i drugi pregledi, kao na primjer kompjuterska i magnetska rezonancija trbuha, ultrazvuk jetre ili skeniranje kostiju.

Stadiji bolesti

Oboljenja raka dijele se prema TNM-sistemu. Pri tome se procjenjuju veličina/proširenje tumora (T), zahvaćenost limfnih čvorova (N) i eventualno postojanje metastaza (M). Rak mokraćnog mjehura se dijeli ovako:

- T0** Nema dokaza za postojanje tumora
- T1** Tumor je ograničen na sluznicu mjehura
- T2** Tumor se proširio na mišićni sloj mjehura
- T3** Tumor se proširio izvan mišićnog sloja
- T4** Tumor se proširio na okolne organe, možda na prostatu ili vaginu
- Tx** Tumor se ne može procijeniti
- N0** U limfskim čvorovima se ne nalaze karcinomske ćelije
- N1** Tumor veličine do 2 cm je metastazirao u jednom limfnom čvoru
- N2** U jednom ili više limfnih čvorova nalaze se metastaze, promjera do 5 cm
- N3** U jednom ili više limfnih čvorova nalaze se metastaze, promjera većeg od 5 cm
- Nx** Tumor limfnih čvorova se ne može procijeniti
- M0** Nema dokaza o postojanju ćelija raka mokraćnog mjehura, drugdje u tijelu
- M1** Metastaze u drugim organima, kao na primjer u kostima ili na plućima
- Mx** Postojanje metastaza se ne može procijeniti

Terapija

Terapija raka mokraćnog mjehura zavisi, u prvoj liniji, od toga koliko se tumor već proširio. Dvije trećine svih tumora mokraćnog mjehura otkriju se u ranoj fazi, što znači da je tumor ograničen na sluznicu mjehura.

Tumori u ranom stadijumu mogu se liječiti sa transuretalnom resekcijom (TUR): kroz mokraćnu cijev se u mjehur uvodi poseban instrument – slično kao i kod cistoskopije – i time se tumor odstranjuje iz unutrašnjosti mjehura. Kod nekih pacijenata mjehur se ispira posebnom tečnošću, koja spriječava rast ćelija raka (lokalna hemoterapija).

Ako se tumor već proširio van sluznice, mjehur se mora potpuno odstraniti. Osim toga, kod muškaraca se odstranjuje prostata i sjemeni mjehurići, kod žena maternica i jajnici. Ovisno o tome koliko se tumor već proširio, moguće je poslije operacije primijeniti i kemoterapiju, kako bi se uništile ćelije raka, koje su još ostale u tijelu.

U naprednom stadiju ili kada nije moguće odstranjivanje mjehura, radi se, u pravilu, kombinacija zračenja i kemoterapije.

Posljedice liječenja

Kada se mjehur odstrani, mokraću je potrebno na drugi način odvoditi iz tijela. Za to postoje dvije mogućnosti:

- > Postavljanje «rezervnog mjehura» od komada crijeva. Većina pacijenata uče sa rezervnim mjehurom da zadrže mokraću i gotovo normalno mokre.
- > Odvodjenje mokraće napolje, kroz otvor na stomaku (urostoma). Pri tome, mokraća otiče skontinuirano u jednu kesicu, koja se fiksira na koži stomaka i redovno prazni ili se može mijenjati. Urolog može i da, operativno, rekonstruiše mjehur tako što na-

pravi jednu vrstu rezervoara sa ventilom. Pacijent mora redovno prazniti rezervoar posredstvom katetera.

Poslije liječenja raka mokraćnog mjehura, neki pacijenti pate od inkontinencije, što znači da oni ne mogu da zadrže mokraću. Takođe se mogu pojaviti i druge tegobe u vezi pražnjenja mjehura, kao npr. učestale upale rezervnog mjehura, te ne mokrenje ili prečesto mokrenje.

Odstranjivanje unutrašnjih polnih organa (prostata i sjemenih mjehurića kod muškaraca, maternice i jajnika kod žena) ima za posljedicu, da ovi pacijenti, poslije operativnog zahvata, ne mogu više dobiti djecu. Neki muškarci, poslije operacije, ne mogu više postići erekciju.

Ženama, kojima se operacijom odstrane jajnici, nedostaju ženski spolni hormoni. To znači da, ako još nisu u menopauzi, poslije operacije ulaze u klimakterijum, upravo zbog nedostatka ženskih spolnih hormona. Ovo može dovesti do tegoba, npr. pojačanog znojenja, promjene raspoloženja ili suhog iscjedka.

Zbog odstranjivanja unutrašnjih spolnih organa, iposve oziljnih promjena, kod mnogih se žena, poslije operacije, mijenja i seksualni osjećaj, a mogu nastupiti poteškoće ili bolovi kod seksualnog snošaja.

Kontrole

Nakon što je liječenje raka okončano, pacijenti moraju, redovno, posjećivati ljekare radi kontrolnih pregleda. Ljekar/ka daje svakom pacijentu, individualne savjete o tome, koje kontrole i u kojim vremenskim razmacima su neophodne.

Rizični faktori

Postoji nekoliko faktora, koji povećavaju rizik oboljenja od ove vrste raka.

- > Pušenje je neusporedivo najvažniji rizični faktor. Pušači oboljevaju češće, od raka mokraćnog, mjehura od nepušača.
- > Takođe, određene hemijske tvari, koje se primjenjuju koriste u industriji, mogu povećati rizik obolijevanja od raka mokraćnog mjehura. Danas se u zapadnim zemljama pokušava izbjeći upotreba tvari, koje uzrokuju rak.
- > Kod tropske bolesti, bilharzioze, larve crvića napadaju različite organe, između ostalih i mokraćni mjehur. Ukoliko se ne liječi, ova bolest može uzrokovati rak mjehura.
- > Isto tako, hronične infekcije mjehura povećavaju rizik obolijevanja od raka. Naročito su ugrožene one osobe, kojima se mokraća trajno odvodi preko katetera, ili koje pate od kamenca.

Prevencija i rano otkrivanje

Najvažnija mjera za smanjenje rizika obolijevanja od raka mokraćnog mjehura je nepušenje, tj. prestanak pušenja. Mjere za rano prepoznavanje raka nisu poznate, ali ako se primijeti krv u mokraći, u svakom slučaju se treba obratiti ljekaru.

Napomena

Ove informacije možete naći na internet-stranici pod: www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten, i to na slijedećim jezicima: njemačkom, francuskom, italijanskom, španskom, portugalskom, albanskom, turskom i naravno, na srbskom/hrvatskom/bosanskom jeziku. Imajte u vidu i naše besplatne brošure na njemačkom, francuskom i italijanskom jeziku pod www.krebsliga.ch/broschueren.

Informacije, savjetovanje, podrška

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tél. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info- Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Od ponedjeljka do četvrtka
10–18 časova; njemački, fran-
cuzki, italijanski; besplatno

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informacije za migrante
i migrantice

Impresum

Autorka

Dr. med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Prevod

Adalita Bešić, migesplus

Ilustracija

Daniel Haldemann, Wil SG

Izdavač

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



Ova brošura je nastala u okviru nacionalnog programa «Migracija i zdravlje 2008–2013», pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja. www.migesplus.ch – internet stranica za informacije o zdravlju jna vašem jeziku.