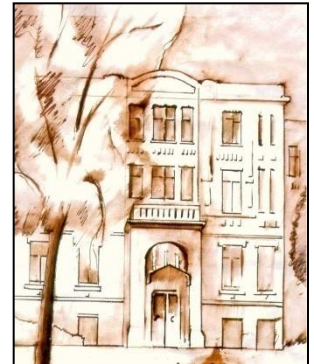


Hólyagdaganat

Riesz Péter

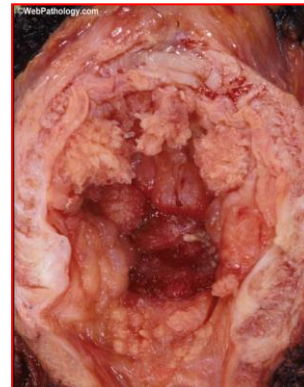
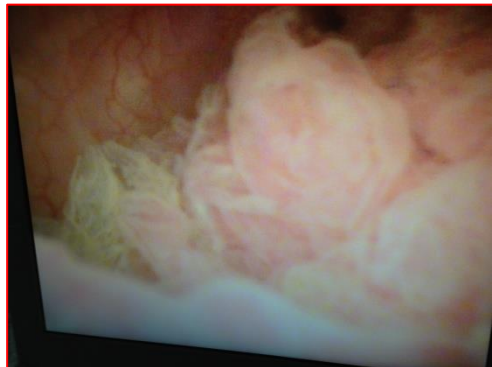


**European Board of Urology
képzőhelye**




Hólyagdaganat előfordulása

- Második leggyakoribb urológiai rosszindulatú daganat
- A férfiakban a negyedik, nőkben a nyolcadik leggyakoribb halálok
- Férfiak és a nők megbetegedési aránya 3 : 1
- Leggyakrabban 55 és 75 éves kor között jelentkezik



A hólyagdaganat hajlamosító tényezői




- **Dohányzás!**  bizonyított szerep a keletkezésben. Agresszívebb a betegség lefolyása az erős dohányosok között (progresszió, daganatméret, multifokalitás, stage, grade)
- Vegyipari, nyomdaipari, gumiipari munkások, kéményseprők között halmozott előfordulás = bizonyos aromás aminok, ezek lebontási termékei karcinogének

Hólyagdaganat tünetei I.



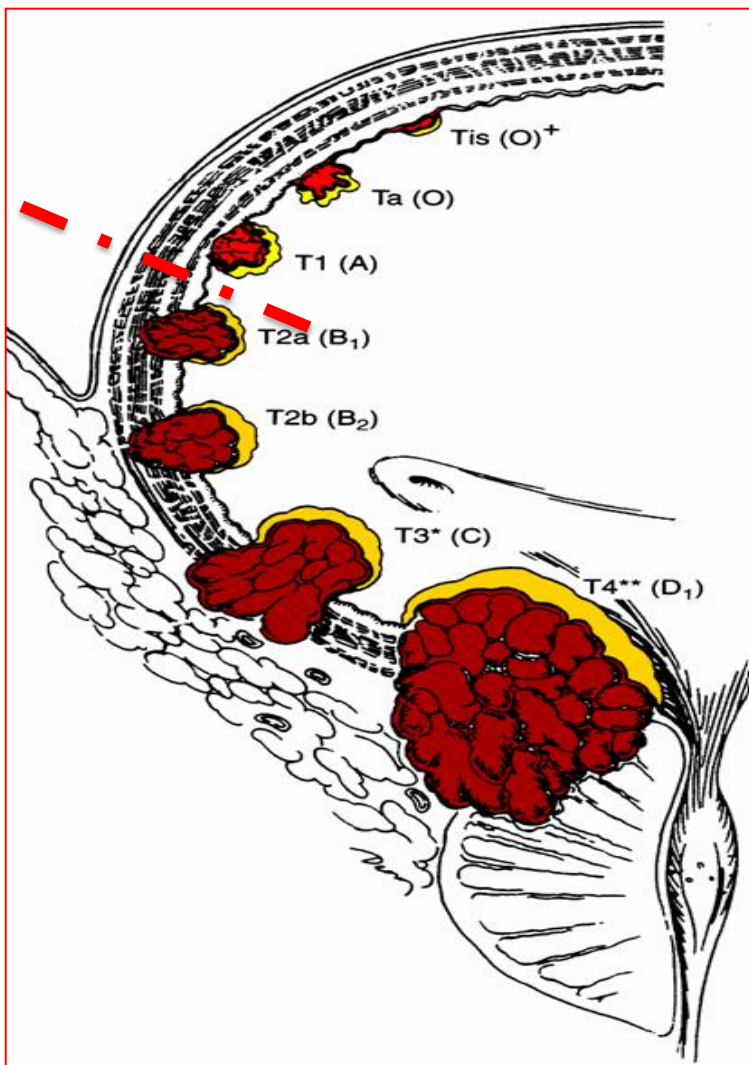
- Vértelzés
- Fájdalmatlan, alvadékos makroszkópos haematuria = „néma haematuria”, az esetek négyötödében jelentkezik
- Mikrohaematuria (szűréskor, általános labor)
- Gyakori, fájdalmas vizelés
- Nehézvizelés (hólyagnyakon lévő daganat esetén)

Hólyagdaganat tünetei II.

- Nagyméretű daganat esetén tapintható terime
- Az ureterszájadék beszűrése esetén, deréktáji fájdalom, láz
- Kétoldali esetben  anuria
- Előrehaladott esetekben, kismedencei, alsóvégtagi oedema, testsúlycsökkenés, csontfájdalom, légzési nehézség



Hólyagdaganat TNM beosztása



- T0: a primer tumor nem nyilvánvaló
Tis: carcinoma in situ
Ta: nem invazív papilláris karcinóma
- T1: tumor betör a subepithelialis szövetbe
- T2: Tumor betör az izomrétegbe
T2a: tumor a felületes izomrétegbe tör be, belső fél
T2b: tumor a mély izomrétegbe tör be, külső fél
- T3: tumor a perivesicalis szövetet is infiltrálja
T3a: mikroszkóposan
T3b: makroszkóposan (extravesicalis tömeg)
- T4: kitört tumor
T4a: tumor infiltrálja a prosztatát, vaginát vagy uterusot
T4b: tumor infiltrálja a medencefalat, vagy a hasfalat

Hólyagdaganat TNM beosztása

- N0 nincs kimutatható nyirokcsomóáttét
- N1 2 cm-nél kisebb nyirokcsomóáttét
- N2 egy 2-5 cm átmérőjű, vagy több 5 cm-nél kisebb nyirokcsomóáttét
- N3 5 cm-nél nagyobb nyirokcsomóáttét
- N4 bifurkáció felett nyirokcsomóáttét

- M0 nincs kimutatható távoli áttét
- M1 távoli áttétek

A szövettani differenciáltság beosztása (Grade)

Grade 1

jól differenciált típus

Grade 2

közepesen differenciált típus

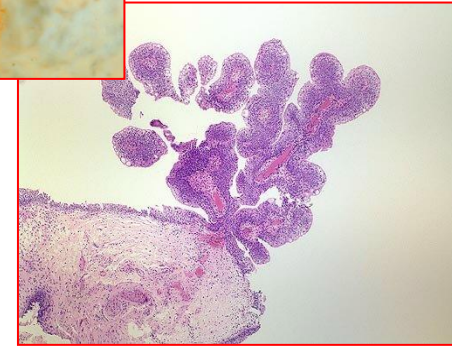
Grade 3

alacsonyan differenciált típus



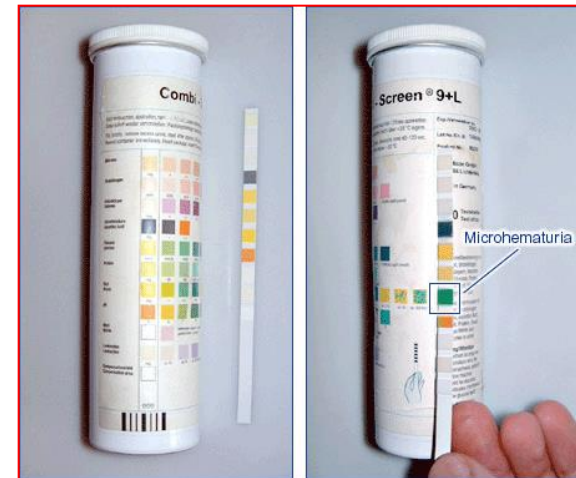
Hólyagdaganat szövettani típusai

- **Transitiocellularis carcinoma** (átmeneti sejtes) - urotheliumból indul ki ☞ **több mint 90%**
- Adenocarcinoma ☞ 3-4%
- Laphámsejtes rák ☞ 2-3%
- Rhabdomyosarcoma, leiomyosarcoma, lymphoma, sigillocellularis carcinoma, melanoma malign. ☞ < 1%
- Papilloma – ritka, jóindulatú daganat, az urothelium 7 sejtornál kevesebb, nincsenek osztódó alakok





- Makroszkópos haematuria
- Laboratoriumi vizsgálat
Mikrohaematuria



- Vértkép, anaemia ☞ tartós vérvizelés esetén
- Vesefunkció romlása, se kreatinin, se karbamid emelkedése ☞ kétoldali ureter-elzáródás esetén

Ultrahangos vizsgálat

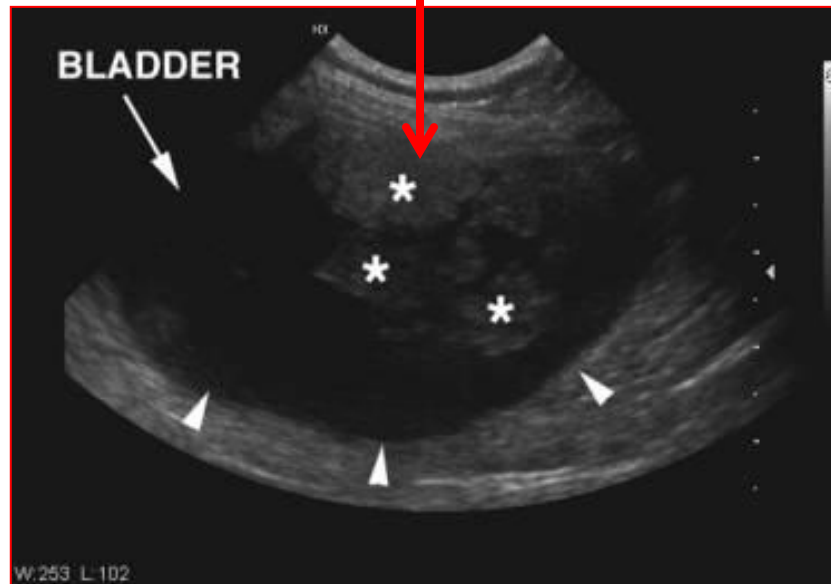
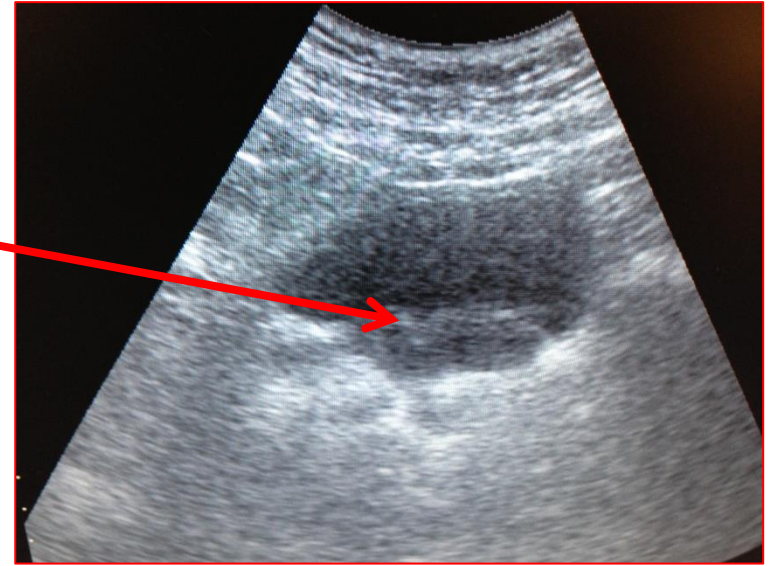
- A vizsgálatához jól telt húgyhólyag szükséges
- Nehéz felismerni az 1 cm-nél kisebb és a hátsó falon elhelyezkedő daganatokat
- Felső üregrendszer vizsgálatára is alkalmas



Hólyagdaganat UH-vizsgálata



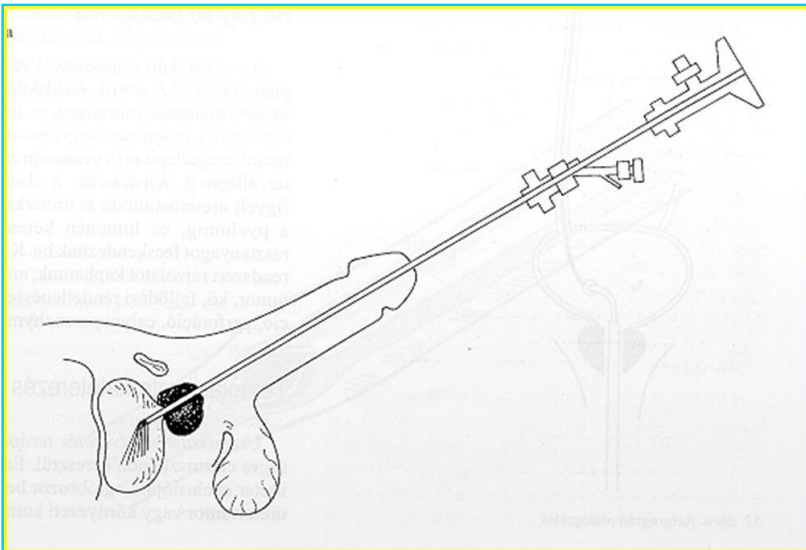
Daganat





Cystoscopos vizsgálat

- Invazív, endoszkópos beavatkozás, általában helyi értéstelenítésben (rigid vagy flexibilis cystoscop)



Cystoscop



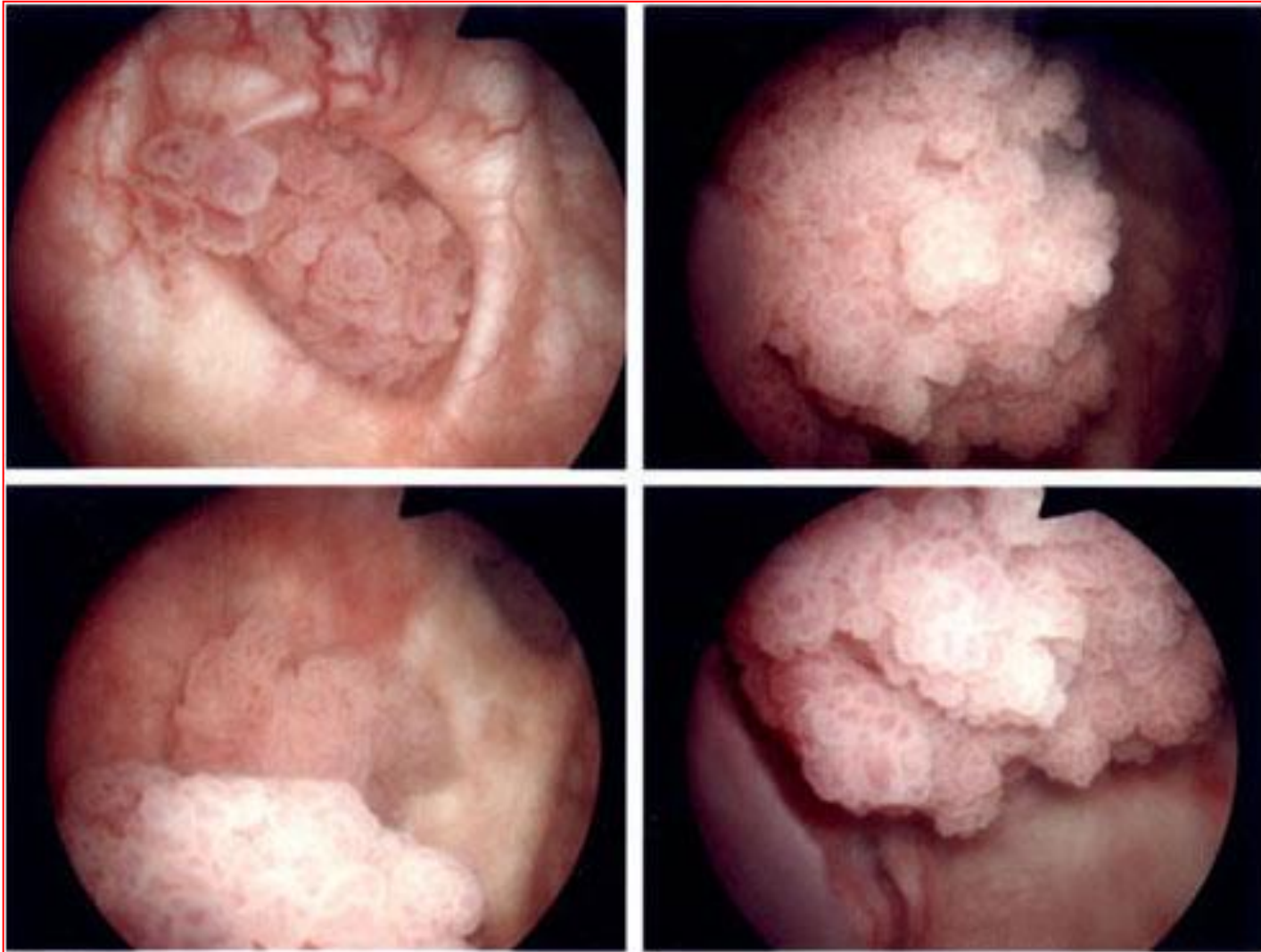
Cystoscopy (25 mm-es daganat)



Cystoscopy (3 mm-es daganat)



Cystoscopos képek

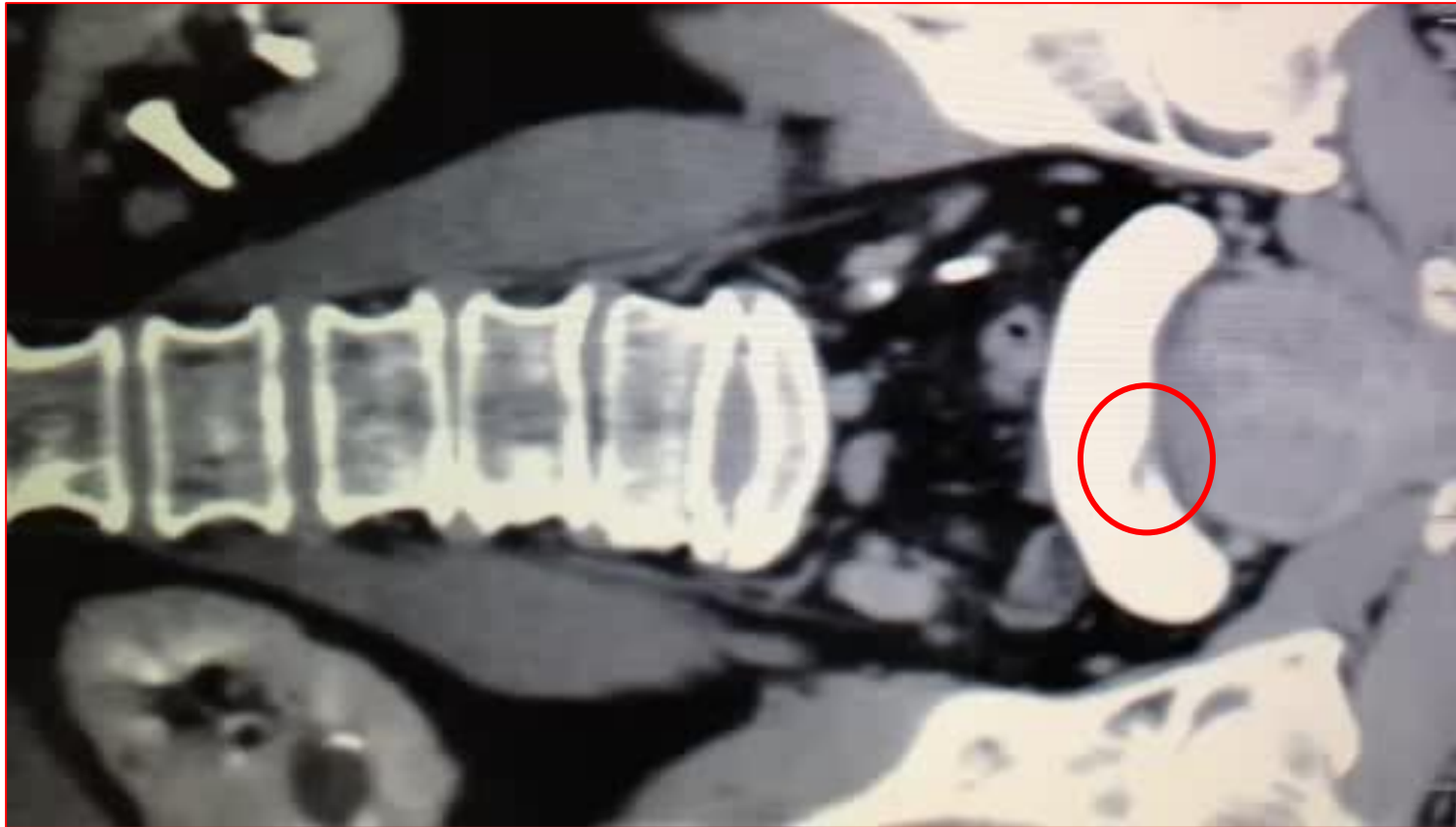


CT-vizsgálat

- a kismedencei és hasi nyirokcsomóáttétek
- környező szervek érintettségének (prosztatata, uterus, rektum) megítélésére alkalmas

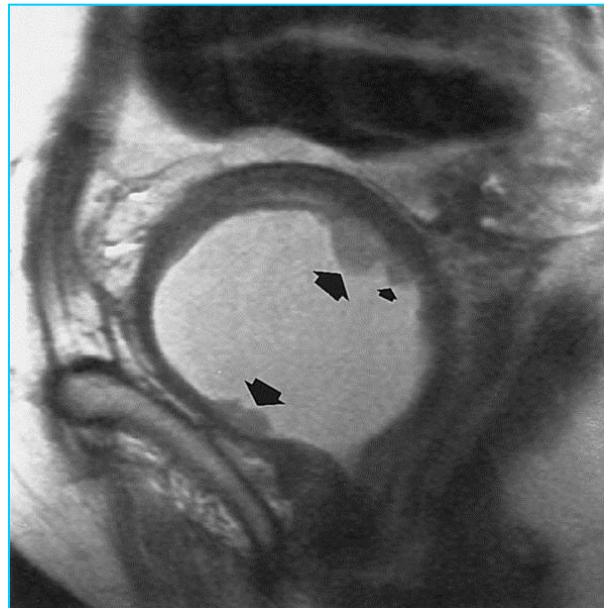


CT-vizsgálat videó






MRI (Magnetic Resonance Imaging) vizsgálat

- kitűnő felbontású képalkotás
- előnye a CT-vel szemben, hogy nincs sugárterhelés



Kiegészítő vizsgálatok

- Intravénás urographia  felső üregrendszer megítélése (ureter-, pyelumdaganat, pangás)
- Mellkasröntgen, vagy -CT  pulmonális áttét
- Csontscintigraphia  ossealis metasztázis

pulmonalis áttét



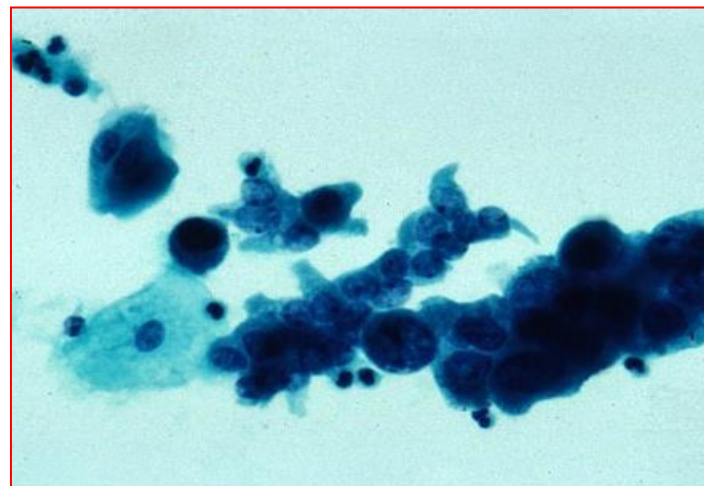
májáttét

csontáttét



Vizeletcitológia

- elfogadott módszer a hólyagrák szűrésére, és a recidíva gyanújának kimutatására
- „erősen” vizsgálófüggő, nagy gyakorlatú, citológiában jártas szakembert követel
- csak anaplasztikus karcinomában (G3) pozitív
- in situ carcinoma esetén nagyon előnyös



Hólyagdaganat diagnosztikája VIII.

- Több tumormarkerrel vannak biztató vizsgálatok - vérsavó vagy vizelet segítségével szűrés, korai felismerés lenne lehetséges
- BTA teszt
- MNP 22
- TPA
- CA 19-9
- Urovision (in situ hibridisatio)
- Microsatellita analysis
- Telomeraz reakció
- Fibrin degradációs termékek vizsgálata (egyik sem alkalmas rutin diagnosztikára)

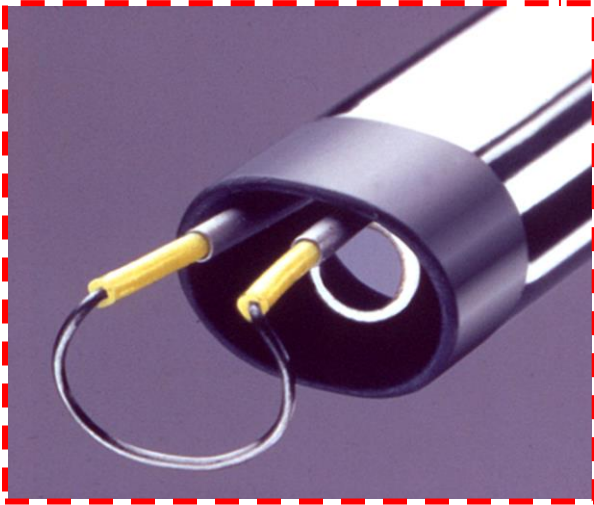
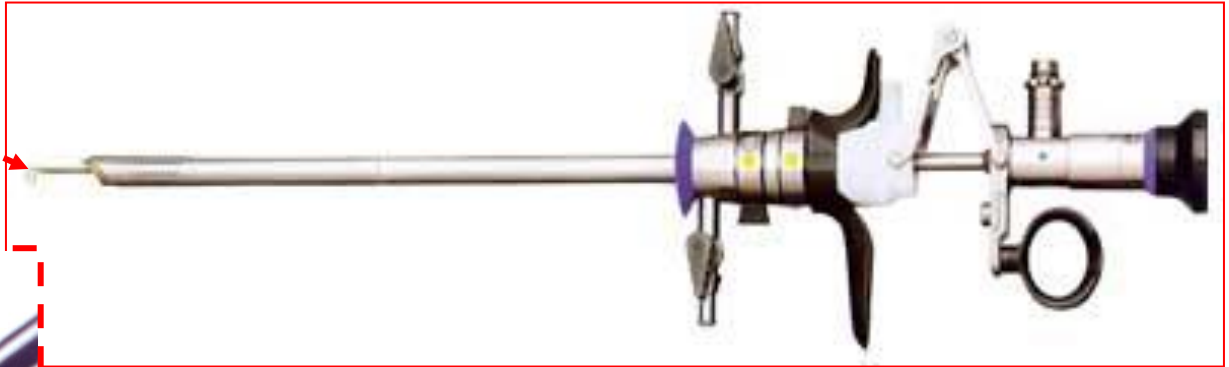


Transurethralis resectio (TURtu)

- Szövetteni diagnózis csak a transurethralisan eltávolított resecatum feldolgozása esetén adható
- Ez nem-izominvazív (*felületes*) hólyagrák esetén a teljes eltávolítást jelentő, kuratív beavatkozás
- Invazív hólyagrák esetén (pT2-4) staging meghatározás
- Hólyagbiopszia, térképbiopsziák

Transurethralis resectio (TURtu)

U-alakú vágókacs



Transurethralis resectio (TURtu)



Transurethralis resectio (TURtu)



Transurethralis resectio (TURtu)



Transurethralis resectio (TURtu)



Transurethralis resectio (széles alapú daganat)



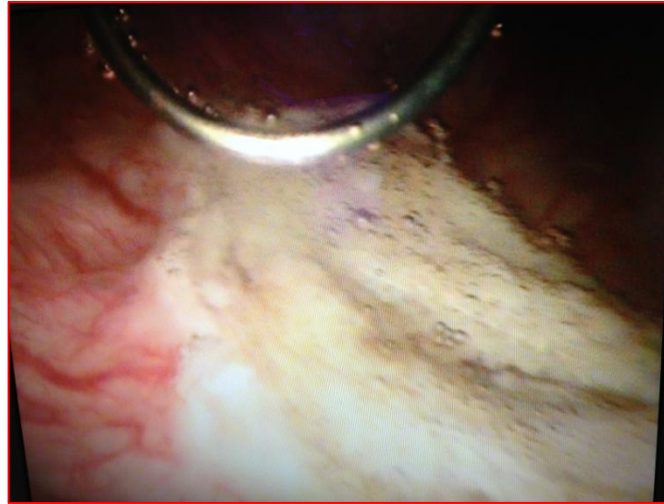
Transurethralis electrofulguratio (pTa)



Transurethralis resectio (TURtu)



resectio előtt



resectio után



resecatum

Nem-izominvazív hólyagrák (pTa, T1, CIS) kezelése

- Transurethralis resectio, szükség esetén utóresectio (második resectio)
- Nagyon magas a recidíva hajlam!
Első évben 45-65% (lokális kezelés nélkül)
- Progresszió, invázióra való hajlam, relatíve alacsony 10-12%

Nem-izominvazív hólyagrák (pTa, T1, CIS) kezelése

Recidíva csökkentése céljából

- lokális kemoterápia (mitomycin-C, epirubicin)
- közvetlenül a műtét után 6 órán belül 1 korai instilláció (kötelező nem-invazívnak tűnő)
Ez önmagában 39 %-kal csökkenti a recidívát.
- vagy 6 héten át, hetente 1 alkalommal katéteren keresztül



Carcinoma in situ

(nem-izominvazív hólyagrák)

- A hólyagból alig kiemelkedő, bársonyos, vörös területek
- Mindig G3!
- TURtu után a kezelés BCG (6 x, heti 1 x)





Nem-izominvazív hólyagrák (pTa, T1, CIS) követése

Magas recidíva hajlam miatt 3 havonta cystoscopia és UH-vizsgálat (hólyag, vese) az első két évben, majd a továbbiakban félévente. A citológia beépíthető a nyomon követésbe.

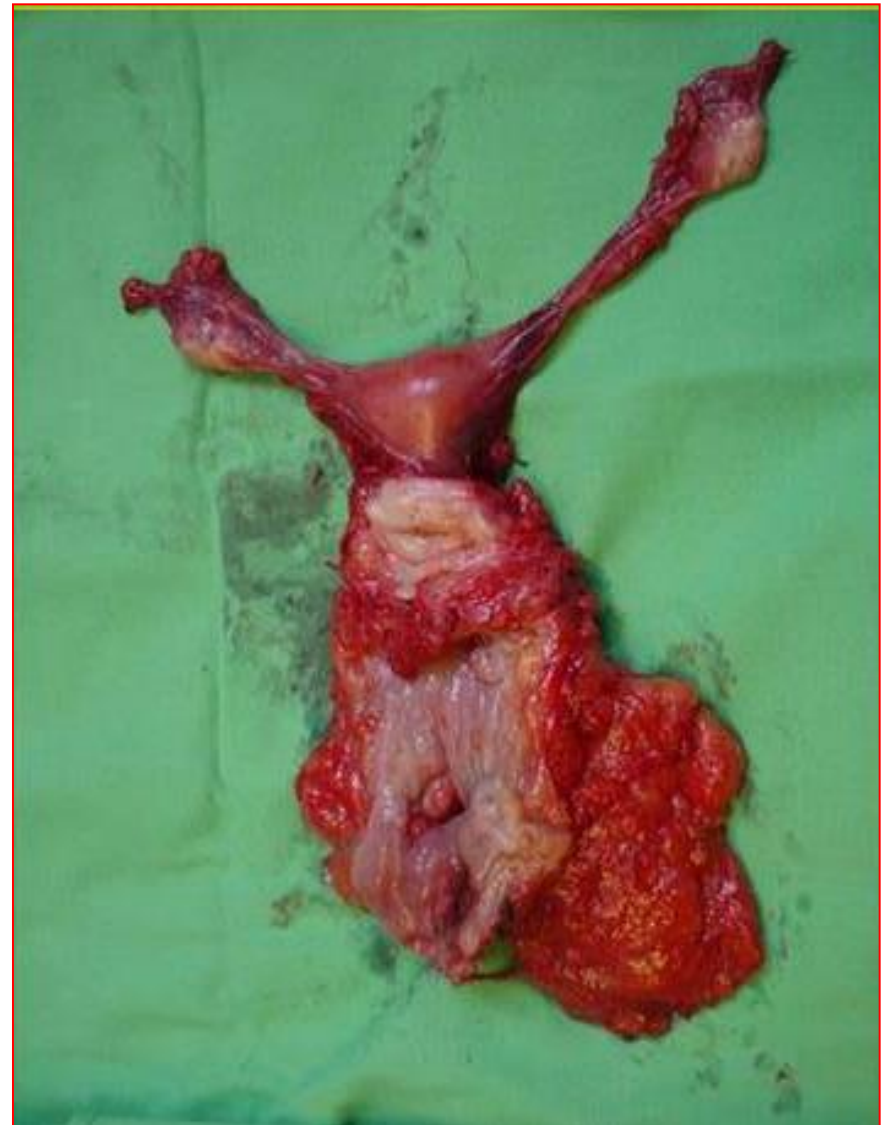


Izominvazív hólyagrák (pT2-4) kezelése I.

Radicalis cystectomy

- **Kuratív megoldás**, teljes gyógyulást biztosít a pT2 - pT3a, N0 stádiumban
- Nagy megterheléssel járó, hosszú beavatkozás
- 70 éves kor alatt, kielégítő általános belgyógyászati státusz mellett végezhető el
 - férfiakban  húgyhólyag, prosztata, ondóhólyag
 - nőkben  húgyhólyag, uterus, adnexumok, hüvely felső harmada kerül eltávolításra a kismedencei nyirokcsomók mellett

Műtéti preparátum

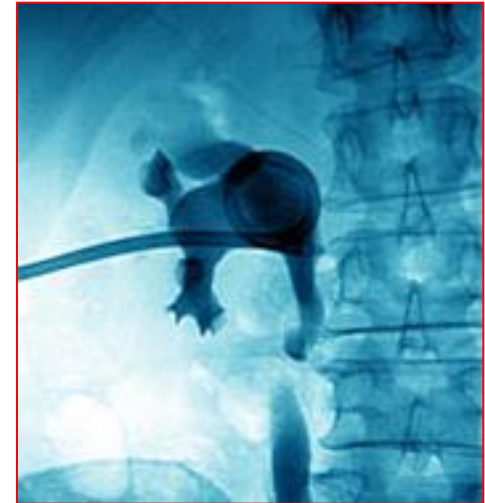


Izominvazív hólyagrák (pT2-4) kezelése II.

A vizelet elvezetéséről gondoskodni kell!



● Vizeletelterelés

- percutan nephrostomia
- ureterocutaneostomia

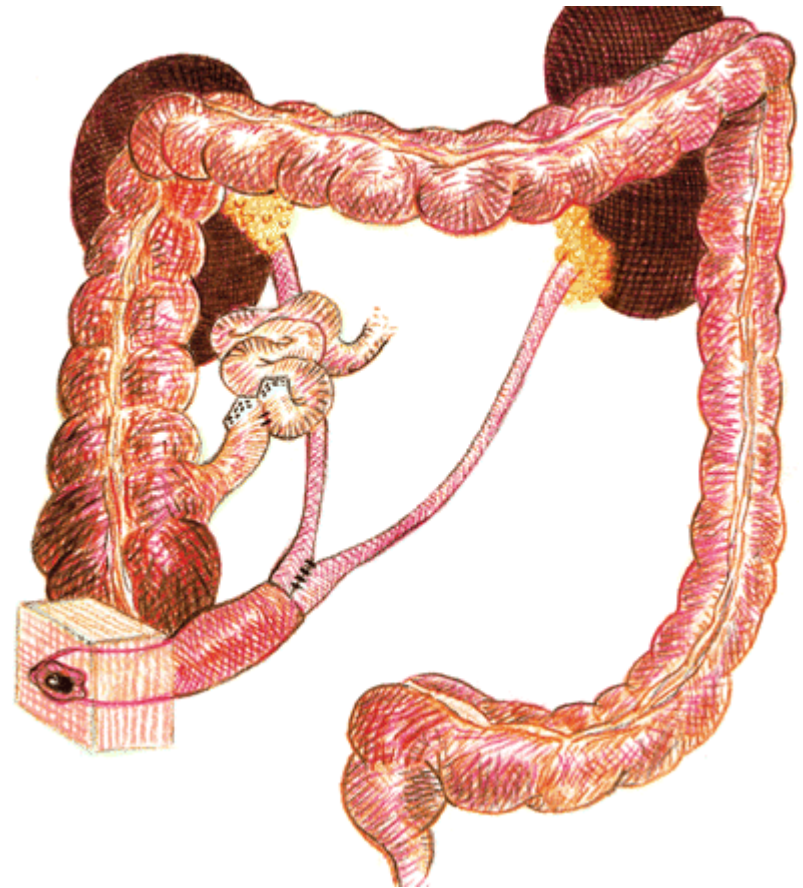
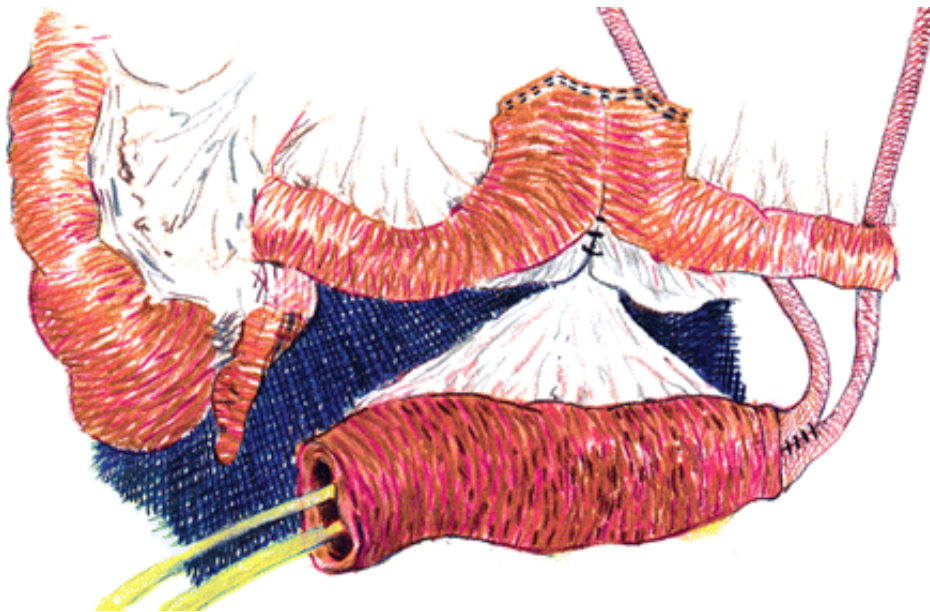
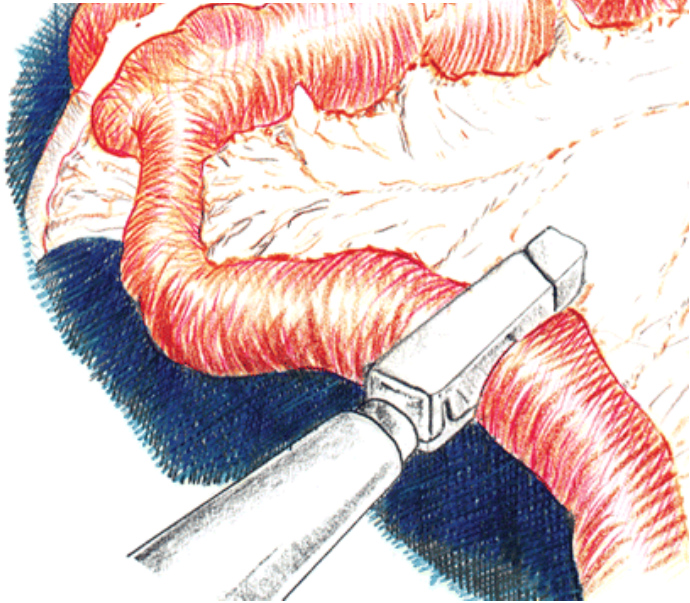


Izominvazív hólyagrák (pT2-4) kezelése III.

Hólyagpótlás

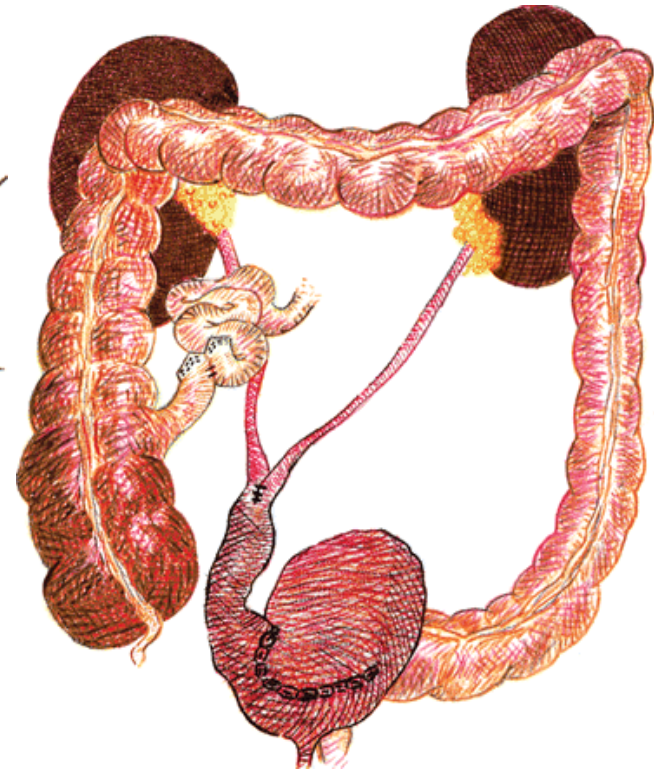
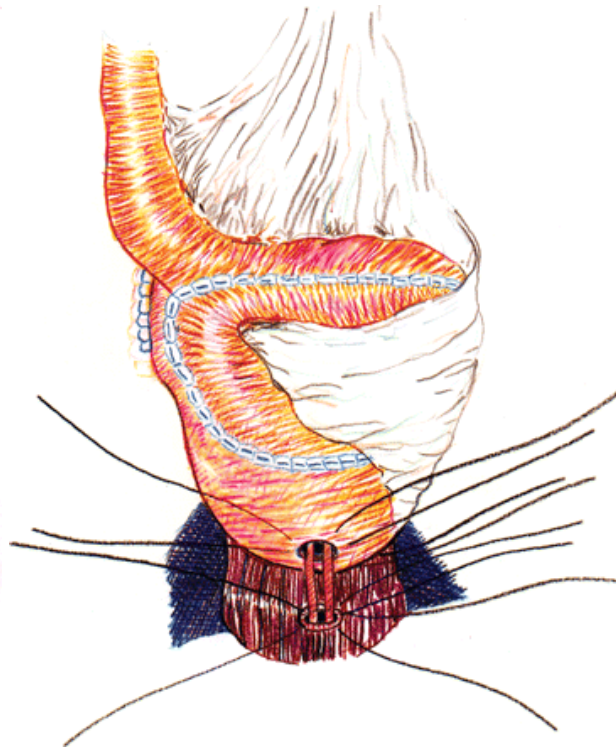
- Közbeiktatott bél alkalmazásával
 - Ileum conduit (Bricker-műtét)  vizelet tároló, de nem kontinens
- Orthotopicus hólyagpótlás  amennyiben a vizelet és a széklet külön szétválasztva a természetes helyén ürül.

Ileum conduit Bricker-hólyag



Orthotopic hólyagpótlás

Studer-féle (ileum-hólyag)



Hólyagpótlás, vizeletelterelés következményei

- Vizelet reflux, ascendáló pyelonephritis, zsugorvесе
- Vizeletinkontinencia (éjszakai vizeletvesztés)
- Hyperchloraemiás acidosis - anyagcserezavarok a vizelet alkotóelemeinek visszaszívása miatt (ammónia, klórion), ennek ellenőrzése (vérgázanalízis, eletrolitszint) és kompenzálása bikarbonáttal
- Bizonyos gyógyszerek és metabolitjaik visszaszívódhatnak

A beteg követése

- Laborvizsgálatok
 - Astrup-vérgázanalízis
 - Vesefunkció
 - Ionok
 - vérkép
- Hasi UH
- Hasi és kismedence CT
- Mellkas CT

Izominvazív hólyagrák (pT2-4) adjuváns kezelése

- Neoadjuváns kemoterápia (műtét előtt)
- Adjuváns kemoterápia, radicalis cystectomya után pT3-4, illetve N+ stádiumban
- Radicalis műtétre nem alkalmas hólyagrákos beteg esetén

i.v. M-VAC (methotrexat-vinblastin-adriamycin-cisplatin)

i.v. Gemzar-cisplatin

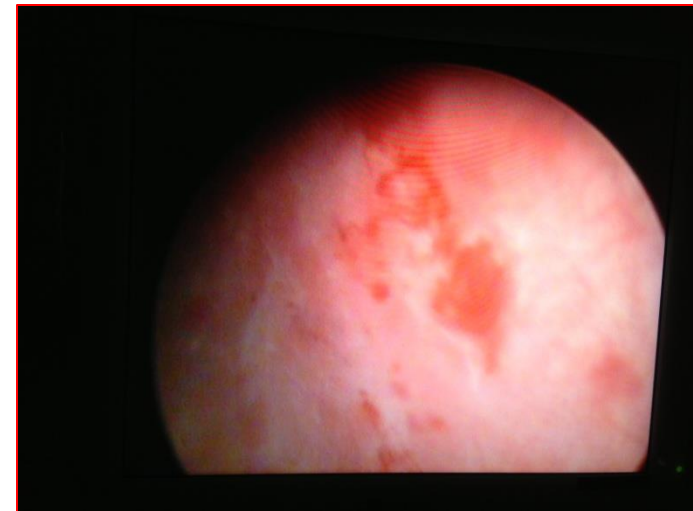
Izominvazív hólyagrák (pT2-4) sugárkezelése

- Kemoterápia kombinálva (radio-kemoterápia)
- Radicalis műtétre nem alkalmas hólyagrákos beteg esetén palliatív kezelésként



Fontos emlékeztető

- Haematuria esetén az orvosnak elsőként húgyúti daganatra kell gondolnia
- Alvadékos, fájdalomtalan vérvizelést, leggyakrabban hólyagdaganat okoz



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

