

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH MOČOVÉHO MĚCHÝŘE?

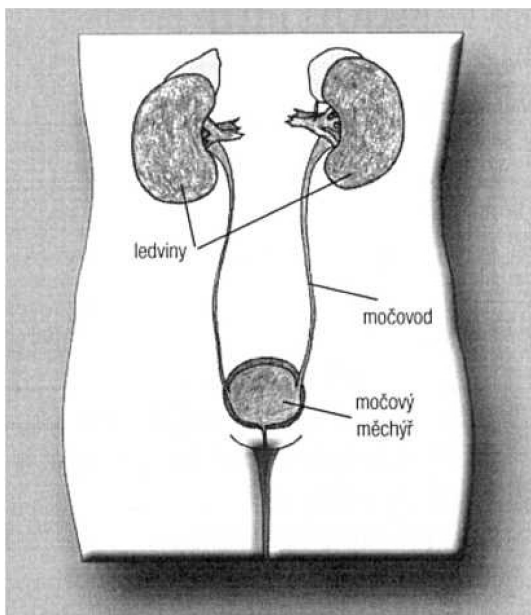
OBSAH:

Co je močový měchýř	2
Co jsou nádory	2
Co je nádor močového měchýře	3
Jaké jsou příznaky nádoru močového měchýře	4
Jak se stanoví diagnóza a stupeň pokročilosti nádoru ..	4
Jak se nádor močového měchýře léčí	6
Jaké typy léčby se na nádory močového měchýře používají	7
Jaké jsou vedlejší účinky léčby nádorů močového měchýře	10
Co to je klinické hodnocení	14
Jaká výživa je během léčby potřebná	14
Jaké jsou možnosti rehabilitace	14
Jaká je následná péče	15
Slovníček základních pojmů	18



• Co je močový měchýř

Močový měchýř je dutý orgán, přibližně kulovitěho tvaru, umístěný v pánvi, sloužící ke schraňování a vyprazdňování moči. Moč je do močového měchýře přiváděna z ledvin dvojitými trubičkami - močovody, z močového měchýře je pak vyprazdňována močovou trubicí. Stěna močového měchýře je tvořena svalovou tkání zevnitř vystlanou sliznicí, tzv. přechodným epitelem, zvenčí je pokryta vazivem, od břišní dutiny je měchýř oddělen silnou blánou - pobřišnicí.



• Co jsou nádory

Tělo produkuje celou řadu různých typů buněk. Normální zdravé buňky rostou a dělí se na nové podle potřeb organismu. Tento proces udržuje tělo zdravé. Někdy se však

buňky začínají dělit a vznikají nové i bez potřeby organismu. Vzniká tak masa nové tkáně, kterou nazýváme nádorem. Nádor může být benigní nebo maligní.

První skupinou jsou **nádory nezhoubné (benigní)**, které rostou většinou pomalu, bývají opouzdřené, většinou nevrůstají do okolních tkání a sousední struktury spíše jen utlačují. Nejpodstatnější je, že nepronikají do cév krevního nebo mízního řečiště a nezakládají druhotná ložiska - metastázy. Buňky, ze kterých se skládají, nebývají příliš odlišné od těch, z nichž vznikly. Pokud se tyto nádory podaří odstranit, většinou znovu nenarůstají. Benigní nádory jen vzácně ohrožují život.

Druhou skupinou, podstatně nepříznivější, jsou **nádory zhoubné (maligní)**. Ty rostou rychle, některé z nich jsou neopouzdřené, ale i u opouzdřených pronikají dříve či později jejich buňky pouzdrem a vrůstají do okolních tkání, které ničí. Takovému šíření říkáme místní šíření nádoru. Brzy potom však agresivní buňky naruší stěny cév a šíří se do organismu cévní a mízní soustavou. Pokud jsou v daném místě příznivé podmínky pro jejich další dělení, vznikají metastázy. Šíření zhoubných buněk krevní nebo mízní cestou se nazývá metastazování.

• **Co je nádor močového měchýře**

Zhoubný nádor močového měchýře nejčastěji vychází ze slizniční výstelky měchýře. Bývá označován jako nádor z přechodných buněk nebo uroteliální karcinom. Nádor postihující jen sliznici a neprorůstající do hlubších vrstev stěny se nazývá povrchový neboli svalovinu neinfiltrující. Nádor, který postihuje svalovou vrstvu stěny měchýře nebo přes ni

prorůstá do okolních orgánů, se nazývá nádor invazivní. Nádorové buňky se mohou šířit do mízních uzlin v okolí měchýře a do jiných orgánů, jako jsou játra, plíce a kosti. Tato druhotná ložiska jsou označována jako metastázy. Stále se však jedná o jeden a ten samý nádor mající původ ve slizniční výstelce močového měchýře.

• **Jaké jsou příznaky nádorů močového měchýře**

Nádor močového měchýře se může projevit příměsí krve v moči, bolestivým močením nebo častým nutkáním na močení. Nález krve v moči při mikroskopickém nebo chemickém vyšetření moči bývá často vůbec prvním příznakem. Tyto známky nelze ani přeceňovat ani podceňovat, jelikož naprosto stejně se mohou projevovat i jiná, nezhoubná onemocnění vývodných močových cest jako například kameny či záněty. Proto patří přesné stanovení jejich příčiny do rukou lékaře, specialisty zabývajícího se močovým ústrojím - urologa. Moč zbarvena krví je ale vždy důvodem pro důkladné vyšetření močových cest a vyloučení nádorového onemocnění

• **Jak se stanoví diagnóza a stupeň pokročilosti nádoru**

Aby lékař správně stanovil příčinu výše uvedených příznaků, je nezbytné, aby se nemocného podrobně vyptal na veškerá onemocnění, která prodělal, a všechny stesky, které jej sužují.

Vyšetření těla pohmatem bývá doplněno o vyšetření prstem přes konečník, u žen i přes pochvu. Laboratorní vyšetření moči pak upřesní přítomnost krve nebo přímo nádorových buněk v ní. Ultrazvukové vyšetření ledvin a močového měchýře je základním zobrazovacím vyšetřením.

Nejdůležitějším vyšetřením vedoucím přímo ke zjištění nádoru močového měchýře je takzvaná cystoskopie. Jedná se o výkon, při němž je přes močovou trubici zaveden do močového měchýře tenký přístroj zvaný cystoskop, umožňující osvětlení a přehlédnutí vnitřního povrchu dutiny měchýře a taktéž případný odběr podezřelých tkání jemnými klišťkami na mikroskopické vyšetření. Výkon je možno provádět jak ambulantně v místním, tak za hospitalizace v celkovém znecitlivění (anestezii). Odběr tkání se nazývá biopsie.

V případě potvrzení přítomnosti nádoru mikroskopickým vyšetřením následují další vyšetření sloužící ke stanovení místní pokročilosti onemocnění (do jaké hloubky nádor poškozují stěnu měchýře případně okolní orgány a v jakém rozsahu), eventuálně postižení mízních uzlin a jiných vzdálených orgánů, které byly uvedeny výše. Tento vyšetřovací proces se nazývá „staging“ a po jeho ukončení je možno nabídnout nemocnému optimální způsob léčby v závislosti na stadiu nádoru.

Nejčastěji pacient absolvuje CT (počítačovou tomografii) břicha a pánve, rentgen plic (někdy CT hrudníku). V případě příznaků jako jsou bolesti kostí se doplňuje radioizotopové vyšetření kostí (scintigrafie skeletu).

Dalším významným ukazatelem hrajícím roli ve stanovení léčebného postupu je stupeň agresivity nádoru, tzv. „grade“, který je stanoven při mikroskopickém vyšetření tkáně patologem a vyjadřuje aktivitu nádorové tkáně. Jinými slovy - určuje, jak rychle nádor poroste, nebude-li se léčit. Nádor s nízkým „grade“ bude ničit močový měchýř daleko pomaleji než nádor s vysokým „grade“, navíc pravděpodobnost druhotného poškození dalších orgánů je u něj velmi nízká.

• **Jak se nádor močového měchýře léčí**

Je možno říci, že léčba nádoru močového měchýře závisí na stadiu nádoru, jeho „grade“, na celkové fyzické kondici nemocného a přidružených onemocněních, jako jsou například cukrovka, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční atd. Přístup ke každému nemocnému je individuální.

V současné době jsou lékařskou vědou užívány následující léčebné metody: chirurgie - operační léčba, chemoterapie, imunoterapie a radioterapie - léčba zářením, a to jak samostatně, tak v různých kombinacích. Z toho vyplývá, že se na léčbě a jejím plánování podílí tým specialistů zahrnující urologa, onkologa, radioterapeuta. Je důležité si uvědomit, že správně stanovený léčebný postup vyžaduje shromáždění poměrně velkého počtu informací o chorobě. Malý odklad 1-2 týdnů, který navíc nemůže ovlivnit úspěšnost léčby, je pro nemocného mnohdy větším přínosem, než neodpovídající a bezhlavě zahájená léčba. Nemocný má plné právo být včas, kompletně a pravdivě informován o své chorobě a způsobu její léčby a nikdo se na něj nemůže hněvat, vyhledá-li konzultaci ještě u jiného odborníka.

Nemocný by měl před zahájením léčby položit lékaři následující otázky:

- jaká je podstata mé nemoci,
- jak je onemocnění pokročilé a jak je aktivní,
- jaké jsou možnosti léčby, kterou byste doporučil a proč,
- jaká jsou rizika a vedlejší účinky,
- jaká je úspěšnost léčby,
- jak dlouho bude léčba trvat,
- jakým způsobem bude ovlivněn můj běžný život a na jak dlouho,

- co mohu pro úspěšnost léčby učinit já sám.

Otázky vyplynou zpravidla na povrch v průběhu vyšetřování a léčby samy. Rodinní příslušníci a blízcí nemocného mohou být lékařem o jeho zdravotním stavu informováni jen s jeho souhlasem.

• **Jaké typy léčby se na nádory močového měchýře používají**

- **chirurgie** - operační léčba je u nádorů močového měchýře užívána nejčastěji. Povrchové (superficiální) postižení, tzn. nezasahující do hlubších vrstev, bývá ošetřeno tzv. transuretrální resekci (TUR). Jedná se o endoskopický výkon spočívající v zavedení kovové trubičky (stejně jako u cystoskopie přes močovou trubici (transuretrálně) do měchýře. Pracovní část nástroje je vybavena osvětlením, optickým systémem a elektrickou odporovou kličkou, pomocí níž je větší nádor po částech rozřezán a z měchýře vypláchnut, drobné nádory lze odstranit v celku. Tímto výkonem lze výjimečně ošetřit i nádory postihující svalovou vrstvu měchýře. Výkon sám, provedený po vrstvách, pak společně s jejich mikroskopickým vyšetřením, dává poměrně přesnou představu o hloubce průniku nádoru do stěny měchýře a napomáhá stanovení dalšího léčebného postupu. TUR vyžaduje celkovou anestezii a musí být provedena za pobytu v nemocnici.

Pro rozsáhlé povrchové nádory a nádory pronikající do hlubších vrstev stěny měchýře, zvláště pak, mají-li vysoké „grade“, je vyhrazen otevřený chirurgický výkon nazývaný „cystektomie“. Jedná se o odstranění celého močového měchýře s příslušejícími mízními uzlinami, které bývají často prvním místem metastázování, a okolními orgány (prostata a semenné vajíčky u mužů; děloha,

vaječníky a přední stěna pochvy u žen). Pokud je nutné odstranit celý močový měchýř, tak se chirurgická léčba kombinuje s chemoterapií, která je podávána před operací (neoadjuvantně) s cílem zmenšit rozsah nádoru.

Vzhledem k odstranění močového měchýře je nezbytné vytvořit jeho náhradu a zabezpečit tak jímání a vyprazdňování moče z těla jiným způsobem (blíže viz odstavec Vedlejší účinky léčby - str. 10). Za velice specifických okolností (nízký „grade“, nádor omezený na jedno ložisko a navíc v dobré lokalizaci, nepoškozený okolní orgán), může být odstraněna jen část stěny močového měchýře postižená nádorem (parciální cystektomie). Bývá zachována jak střešovací, tak vyprazdňovací funkce močového měchýře a tudíž i močení přirozenou cestou.

- **radioterapie** - léčba zářením využívá ionizujícího záření o vysoké energii ke zničení nádorových buněk. Stejně jako u chirurgie se jedná o léčbu místní, působící jen v ozařovaném okrsku. Jako metoda volby je vyhrazena pro nemocné s nádorovým postižením svalové vrstvy měchýře, kteří z nejrůznějších příčin nemohou nebo nechtějí podstoupit operační výkon (cystektomii), dále je vyhrazena pro pokročilé nádory postihující okolní orgány, nelze-li je řešit chirurgicky. Pokud je nemocný v dobrém celkovém stavu, tak se používá v kombinaci s chemoterapií. Záření vychází ze zdroje umístěného mimo tělo nemocného. Léčba může být prováděna dle sociálního zázemí pacienta a jeho celkového zdravotního stavu jak ambulantně, tak za hospitalizace. Ozařování zpravidla probíhá 5x týdně po dobu 5-7 týdnů. Pacienti ozařovaní ze zevního zdroje nejsou žádným rizikem pro své okolí.

- **chemoterapie** spočívá v užití léčiv ničících nádorové buňky. V případě povrchových nádorů močového měchýře

je její užití místního charakteru, následuje po endoskopické operaci (TUR) a je představováno vpravením roztoku účinného léčiva pomocí tenké hadičky (katetru) do močového měchýře na dobu obvykle 2 hodin, během níž se pacient polohuje ze zad na oba boky, na břicho a zpět. Po 2 hodinách obsah močového měchýře vymočí. Tyto „výplachy“ močového měchýře jsou prováděny krátce po operaci a pak jednou týdně po dobu 6 týdnů, později měsíčně.

Zasáhly-li nádorové buňky hluboké vrstvy stěny močového měchýře, mízní uzliny nebo vzdálené orgány, přichází ke slovu tzv. „systémová chemoterapie“, spočívající ve vpravení léčiv, obvykle žilní cestou, do celého organismu. Léčba probíhá v intervalech. Jejich rozestupy a délka se liší podle zvoleného typu léčiva nebo jejich kombinací. Chemoterapie bývá často přípravní fází k operační léčbě (neoadjuvantní chemoterapie). V případě nádorového postižení vzdálených orgánů je namíste samotná chemoterapie. Obvykle vyžaduje krátkodobý opakovaný pobyt v nemocnici.

- **imunoterapie** využívá přirozené schopnosti organismu bojovat s nádorovými buňkami. U povrchových nádorů močového měchýře je používána po endoskopické operaci (TUR). Její význam spočívá ve snížení nebo zabránění návratnosti nemoci. V současné době je nejvíce používána tzv. BCG vakcína (původně vyvinutá jako očkovací látka proti tuberkulóze), která po vpravení do močového měchýře povzbuzuje a burcuje imunitní systém k úspěšnějšímu boji proti nádorovým buňkám. Výplachy měchýře s polohováním se provádějí jednou týdně na 2 hodiny po dobu 6 týdnů, a pokud je léčba účinná, tak se opakuje po 3, 6 a 12 měsících.

•**Jaké jsou vedlejší účinky léčby nádorů močového měchýře**

Jakákoliv protinádorová léčba může vedle usmrcení nádorových buněk poškodit i zdravé tkáně. Tento jev bývá nazýván vedlejšími nebo též nežádoucími účinky léčby. Nemusí být u všech léčených osob stejný. Lékaři a sestry by měli informovat nemocného o možných obtížích a tak mu pomoci nepřiznivé příznaky vzniknuvší v průběhu léčby či po ní překonat.

Chirurgie

Endoskopická léčba (TUR) je dobře tolerována a má relativně málo komplikací. Nutností je zavést po operaci močovou cévku (katétr) do močové trubice, většinou na 2-3 dny. Zřídka je krvácení po výkonu, někdy pálení a řezání při močení po vytažení močové cévky. Tyto příznaky velmi brzy samy nebo s pomocí léků vymizí. Po náročnějších chirurgických výkonech jako je cystektomie tráví pacient první dny na jednotce intenzivní péče, pooperační bolesti jsou tlumeny léky a nemocný postupně přechází od příjmu pouze tekutin k plné stravě. Únava je pro pacienty po náročném chirurgickém výkonu typická, doba zotavování je však individuální a liší se od nemocného k nemocnému. Při nekomplikovaném průběhu zůstává pacient v nemocnici 2 týdny.

Vyvstane-li nutnost odstranění močového měchýře, musí operátor vytvořit nový způsob jak vyvést moč z těla nemocného. V současné době jsou více používány pouze dva postupy, využívající část tenkého střeva. Prvním je močový vývod – urostoma. Použije se 20 cm tenkého střeva, které se jedním koncem spojí s horními močovými cestami a druhým koncem se vyšije ke kůži. Vyžaduje

přítomnost zevního jímacího zařízení (stomické pomůcky) připevněného k břišní stěně. Pomůcky pro jímání moče jsou v současné době na vysoké technické úrovni a spolehlivě zabraňují pocitu vlhka či zápachu a jsou hrazeny pojišťovnou. Nemocný je vždy zacvičen v péči o urostoma.

Druhou možností je použít 45-60 cm tenkého střeva a zkonstruovat z něho rezervoár (náhradu měchýře, neovesiku), do kterého se našijí močovody odvádějící moč z ledvin, a spodní části se napojí na močovou trubici. Nácvikem lze dosáhnout rezervoáru s objemem kolem půl litru, nemocný močí vestoje. Tento postup je zatížen vyšším rizikem komplikací a pacienti musí akceptovat riziko úniku moči, zejména v noci.

Ženy podstoupivší radikální cystektomii nemohou mít děti vzhledem k odstranění dělohy, pooperační změny vyplývající ze zkrácení a zúžení pochvy mohou být příčinou obtíží při pohlavním styku. Muži jsou po cystektomii velmi často impotentní, protože anatomické struktury zajišťující potenci probíhají v těsné blízkosti pánevních orgánů a jejich šetření je možné jenom u nádorů s malým rozsahem. Vzhledem k odstranění prostaty a semenných váčků nedochází k výronu semene - ejakulaci, není však dotčena schopnost prožít vyvrcholení - orgasmus. Zplození dítěte normálním způsobem není možné.

Radioterapie

Vedlejší účinky radioterapie závisejí zpravidla na velikosti léčebné dávky a na části těla, která je léčena. Nemocní se cítí unavení, zvláště v pozdějších týdnech průběhu léčby. Odpočinek je důležitý, neméně důležitá je však i snaha pokusit se udržet si svou obvyklou aktivitu, jak je

jen možné. Zevní radioterapie může být trvalou příčinou zhnědnutí či zbronzovatění kůže v léčené oblasti. Zde je typická i ztráta ochlupení, pocit napětí, zarudnutí a olupování se kůže. Tyto obtíže jsou však dočasné a lékař je schopen poradit, jakým způsobem problémy zmírnit či odstranit. Radioterapie cílená na oblast břicha může být příčinou nevolnosti, zvracení, průjmu, častějšího nebo řezavého močení. Někdy dochází k poklesu počtu bílých krvinek a tím snížení obranyschopnosti organismu proti infekci. Obtíže v oblasti pohlavní aktivity jsou u mužů představovány poruchami ztopoření, u žen pak pocitem vysychání poševních sliznic. Ačkoliv jsou vedlejší účinky radioterapie pro nemocné obtěžující a stresující, s lékařskou pomocí je možno valnou většinu z nich uspokojivě zvládnout. Obtížně řešitelným problémem zůstává ztráta pružnosti stěny močového měchýře v důsledku poradičního jizvení a snížení jeho kapacity, z čehož přirozeně vyplývá nutnost častého močení v menších objemech. Zřídka se může vyskytnout opakované krvácení z měchýře na podkladě poradiačních změn sliznice.

Chemoterapie

Vedlejší účinky chemoterapie závisejí na druhu použitého léčiva (cytostatika), jeho množství a způsobu podání. Vedlejší účinky se neprojevují u všech léčených stejně. Chemoterapie spočívající v podání cytostatik přímo do dutiny močového měchýře ve formě roztoku jako výplach (instilační chemoterapie) může být ojediněle příčinou častého a pálivého močení několik málo dní po léčbě. Kůže genitálu potřísněná cytostatikem může pálit a zarudnout. Systémová chemoterapie působí nejen proti nádorovým buňkám, ale poškozuje i všechny rychleji

se dělicí buňky lidského těla. Tzn., že pokles počtu bílých krvinek je provázen zvýšenou náchylností k infekčním onemocněním, mohou se objevit kvasinky a plísně v dutině ústní. Snížení počtu červených krvinek je provázeno zvýšenou únavou, někdy dušností, při snížení počtu krevních destiček se mohou vyskytnout krvácivé projevy. Ztráta vlasů a ochlupení je způsobena poškozením zárodečných buněk vlasových pohárků, poškození střevních sliznic se projevuje nevolností, zvracením, ztrátou chuti k jídlu. Všechny tyto vedlejší účinky postupně mizí v průběhu období zotavování se mezi jednotlivými léčebnými cykly a po ukončení léčby. Některá cytostatika používaná k léčbě nádorů močového měchýře mohou poškozovat funkci ledvin, proto je nezbytné, aby nemocní léčení chemoterapií dbali na dostatečný přísun tekutin. Nejsou-li jejich schopni zabezpečit sami, musí být tekutiny doplňovány nitrožilní cestou. Některé obtíže, jako je například brnění prstů nebo pocit zvonění v uších, nemusejí, bohužel, odeznít ani po ukončení léčby.

Imunoterapie

Vedlejší účinky imunoterapie BCG vakcínou použitou k „výplachům“ močového měchýře jsou obdobné jako u instilační chemoterapie, tzn. bolestivé, časté, náhlé a nutkavé močení, někdy provázené příměsí krve. Navíc mohou být zvýšené teploty v den výplachu a pocity únavy, méně pak nevolností. Nové léky v imunoterapii mohou být provázeny zejména únavou, běžnými problémy jsou kožní vyrážky, bolestivost kloubů a svalů, nechutenství a průjemy. Ojedinele se mohou vyskytnout různé záněty způsobené aktivací imunitního systému. Většina nemocných má jenom mírné příznaky.

• Co to je klinické hodnocení

Něteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických studií. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s vaším lékařem, který vám objasní potřebné detaily a umožní vám prostudovat si tzv. informovaný souhlas. Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie můžete kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaké důsledky na další léčbu vašeho onemocnění.

• Jaká výživa je během léčby potřebná

Správná výživa v průběhu protinádorové léčby znamená zajištění dostatečného přísunu energie tělu bojujícímu s rakovinou a napomáhá zabránit hmotnostnímu úbytku. V důsledku vedlejších účinků léčby (ztráty chuti k jídlu, bolestem úst, zvracení atd.) může být jídlo pro nemocné obtížným. Také potrava samotná mnohdy chutná odlišně.

Strava by měla být plnohodnotná, výživná, obsahující dostatek bílkovin a vitamínů, není vhodná konzumace nadýmajících nebo ostře kořeněných jídel stejně jako přepálených tuků. Doporučuje se jíst častěji a v menších porcích. Bližší a užitečné informace mohou nemocným poskytnout lékaři, sestry a dietní pracovníci podílející se na léčebném procesu.

• Jaká jsou možnosti rehabilitace

Rehabilitace je nedílnou a velmi důležitou součástí léčby. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života nemocných v jejím průběhu a po jejím ukončení, usnadnění uspokojování všech fyzických a psychických potřeb. Nemocní s vytvořeným urostomatem musejí být již před operačním zá-

krokem poučení o způsobech jeho konstrukce, péči o něj a o možných komplikacích. Specializovaný zdravotnický pracovník, tzv. stoma sestra, zabezpečí nácvik správných návyků a dovedností v obsluze vývodu pacientem samotným, poradí při problémech hygienických, společenských, citových, sexuálních a jiných. Členové léčebného týmu jsou schopni poskytnout informace o nových pomůckách a způsobech jejich použití. Významnou roli též hraje komunikace a kontakt mezi obdobným způsobem léčenými nemocnými, kteří se mohou sdružovat v tzv. stomaklubech. Vzájemná výměna zkušeností má pro zlepšení kvality jejich života neocenitelný význam.

• **Jaká je následná péče**

U pacientů s povrchovými nádory jsou v pravidelných intervalech (v prvním roce zpravidla po 3 měsících) prováděna vyšetření moče na přítomnost krve a nádorových buněk, nezbytností jsou ambulantní cystoskopické kontroly.

U nemocných po odstranění měchýře (cystektomii) jsou v pravidelných intervalech prováděna další vyšetření jako jsou CT břicha a pánve a rentgen plic. Důležité je upozornit lékaře na nově vzniklé potíže, a to i mimo termín kontrol, zejména v případě potíží se stomatem. Naučit se žít se zhoubným onemocněním není snadné. Dobře informovaný pacient snáší veškeré obtíže daleko lépe. Neocenitelná je pomoc přátel a příbuzných. Vzhledem k tělesné a duševní odlišnosti každého člověka nemusí být stejná rada prospěšná a užitečná všem nemocným se stejným druhem onemocnění. I v této situaci je proto vhodné konzultovat ošetřujícího lékaře. Porada se sociálním pracovníkem může pomoci vyřešit obtíže s bydlením, domácí

péčí, zaměstnáním, problémy ekonomické a finanční. Psycholog poradí jak bojovat s duševním napětím, pocity bezmoci a jak si udržet denní aktivity, na které byl člověk zvyklý před léčbou. Cennou podporou mohou být také různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické nemocné. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního. Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách se zdravotnickou tematikou, k dispozici je široké spektrum serverů v češtině i jiných jazycích. K dispozici jsou i četné publikace pro pacienty, mnoho z nich lze zakoupit také v knihkupectvích.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách www.mou.cz, popř. přímo v Onkologickém informačním centru (OIC) MOÚ, které se nachází ve 3. patře Švejdova pavilonu a je k dispozici každý všední den od 7.30 do 15.00 hodin. Je také možné využít bezplatnou nádorovou linku 800 222 322, která funguje ve stejné době jako OIC.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Adjuvatní léčba: zajišťovací léčba po operaci k zamezení dalšího šíření nádoru do organismu.

Benigní nádor: nezhoubný útvar, neproniká do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla.

Biopsie: odnětí malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření a posouzení charakteru postižení nádorem.

CT vyšetření: podrobné rentgenové vyšetření různých oblastí těla, výsledný obraz se zpracovává na počítači. Nazýváme jej také počítačová tomografie.

Chemoterapie: léčba pomocí protinádorových léků.

Imunitní systém: orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.

Karcinom: zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních struktur a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými (mízními) cestami.

Klinické studie: výzkumné studie, jichž se účastní pacient po svém předchozím souhlasu. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro předcházení, diagnostiku a léčbu rakoviny.

Lokální léčba: ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.

Lymfatické (mízní) uzliny: malé uzlíky ve tvaru fazole, které jsou rozmístěny v průběhu lymfatických cév a slouží k přechovávání buněk imunitního systému. Zachycují bakterie nebo nádorové buňky. Nazýváme je také lymfatické žlázy.

Lymfatický (mízní) systém: tkáň a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytvářejí a přechovávají buňky, které se podílejí na procesech obranyschopnosti organismu.

Maligní nádor: zhoubný nádor.

Metastáza: ložisko zhoubného nádoru, které vzniká šířením nádorových buněk přímým prorůstáním, krevním oběhem nebo lymfatickou cestou.

Nežádoucí účinky: problémy spojené s aplikací protinádorové léčby, způsobené postižením zdravých buněk. Mezi běžné nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, celková slabost, pokles množství krvinek, ztráta vlasů a zánět v dutině ústní.

- Onkolog:** lékař, který se specializuje na léčbu nádorových onemocnění.
- Patolog:** lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu.
- Polyp:** útvar, který vyrůstá ze stěny střeva.
- Prognóza:** pravděpodobný vývoj onemocnění, šance nemocného na uzdravení.
- Radioterapie:** léčba pomocí paprsků s vysokou energií, které ničí nádorové buňky.
- Remise:** vymizení příznaků choroby, může být dočasná nebo trvalá.
- Rizikový faktor:** zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.
- Staging:** testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stadia.
- Systemová léčba:** léčba pronikající do krevního oběhu a ovlivňující buňky v celém organismu.
- Ultrazvukové vyšetření:** provádí se pomocí ultrazvukových vln vysílaných speciální sondou, které pronikají tkání a na obrazovce vytvářejí výsledný obraz zkoumaných orgánů.

