

NÁDORY PROSTATY

EDUKAČNÍ MATERIÁL
K ONKOLOGICKÉ DIAGNÓZE



OBSAH

Základní informace	2
Co je to prostata	2
Co jsou to nádory	2
O nádorech prostaty	3
Příznaky nádorů prostaty	4
Hlavní příznaky	4
Rizikové faktory vzniku nádorů	4
Diagnostika nádorů prostaty	4
Biopsie prostaty	5
Výpočetní tomografie (CT)	5
Ultrazvukové vyšetření (UZ)	5
Cystoskopie	5
Scintigrafie skeletu	5
Speciální zobrazovací metody	5
Vyšetření nádorových markerů	6
Léčba nádorů prostaty	6
Jak se nádory prostaty léčí	6
Druhy léčby a jejich nežádoucí účinky	6
Co jsou to klinické studie	11
Paliativní péče a léčba bolesti	11
Informace po ukončení léčby	12
Sledování a následná péče	12
Sexualita a nádorové onemocnění	12
Podpora onkologicky nemocných	12
Užitečné odkazy	14
Slovníček základních pojmů	15

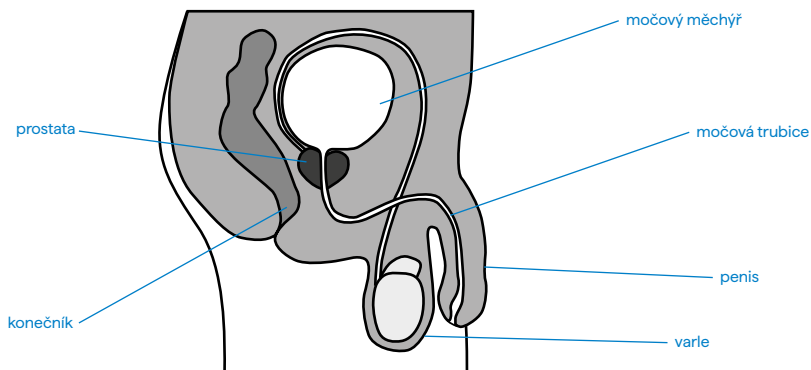
ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO JE TO PROSTATA

Prostata (předstojná žláza) je součást pohlavního mužského ústrojí. Je to oválná žláza, která obepíná počátek močové trubice pod močovým měchýřem. Prostata je tvořena několika desítkami drobných žlázek, které ústí spolu s chámovodem a semennými váčky do močové trubice v její prostatické části. Prostata produkuje sekret, který se vylučuje při ejakulaci a obsahuje látky nutné pro činnost spermií.

Prostata se dělí na tři části:

- blíže k močovému měchýři se nachází **centrální zóna**, na okraji (periferii) je **periferní zóna**
- mezi oběma zónami je tzv. **přechodná zóna**



Obr. 1: Schéma mužského pohlavního ústrojí

CO JSOU TO 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 (tumorem). Nádor může být **benigní (nezhoubný)** nebo **maligní (zhoubný)**.

První skupina jsou nádory **nezhoubné** (benigní), které rostou většinou pomalu, bývají opouzdřené, nevrůstají do okolních tkání a sousední struktury spíše jen utlačují. Nejpodstatnější je, že nepronikají do cév krevního nebo lymfatického 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 jsou tak jen vzácně hrozbou ohrožení života.

Druhou skupinou, podstatně nepříznivější, jsou nádory **zhoubné** (maligní). Ty rostou rychle a dříve či později vrůstají do okolních tkání, které ničí. Takovému šíření říkáme místní šíření nádoru. Zhoubné buňky pronikají stěnou 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.

Široce vžitý a stále hojně užívaný pojem „rakovina“ považují onkologové z více důvodů za nešťastný. Odjakživa jej totiž obklopuje představa nevyléčitelnosti a neodvratné smrti, které předcházejí kruté bolesti a všelijaká jiná utrpení. Ačkoli tomu tak už delší dobu není, obestírá nádorová onemocnění mýtus, jehož vyvrácení je jedním z hlavních, přitom však velmi obtížně řešitelných úkolů současných onkologů. Pojem v sobě navíc zahrnuje několik set onemocnění, která se však svými vlastnostmi a dopadem na osudy nemocných zásadně liší.

O NÁDORECH PROSTATY

Karcinom prostaty je zhoubné nádorové onemocnění části mužského pohlavního ústrojí. Vyvíjí se obvykle v okrajové zóně prostaty. Přesnou příčinu vzniku rakoviny prostaty neznáme. Za nejrizikovější faktor je považován věk, ale určitou roli zde hrají i dědičné předpoklady.

Karcinom prostaty, který většinou vyrůstá z okrajové části žlázy, svým uložením zpočátku nepůsobí žádné obtíže. První příznaky se objeví, až se nádor postupně zvětší do velikosti, kdy začne utlačovat močovou trubici, nebo při prorůstání nádoru do spodiny močového měchýře. Klinické obtíže u karcinomu prostaty se mohou projevit až v době, kdy nádorové buňky již vytvořily metastázy v kostech, které jsou mnohdy prvními známkami onemocnění.

Co je zbytnění prostaty – benigní hyperplazie prostaty

Nezhoubné zbytnění prostaty je jedno z nejběžnějších onemocnění, kdy dochází k růstu (zbytnění) přechodné zóny prostaty. Jednou z příčin vzniku benigní hyperplazie prostaty jsou pravděpodobně změny v rovnováze pohlavních hormonů.

Způsobuje obtíže s močením, zpomalení a zeslabení proudu, časté nucení na močení, náhlé nucení na močení (urgence) a časté noční nucení na močení. Pozdější komplikací může být až neudržení moči nebo naopak zástava močení, která v extrémních případech může vést až k selhání ledvin.

PŘÍZNAKY NÁDORŮ PROSTATY

HLAVNÍ PŘÍZNAKY:

- potřeba nočního močení
- časté nucení na močení
- slabý proud moči
- obtížný začátek močení
- zdlouhavé močení
- přerušované močení
- nechtěný únik moči
- nedokonalé vyprázdnění močového měchýře
- krev v moči (hematurie)
- krev v ejakulátu (hemospermie)

V neposlední řadě i bolesti v oblasti pánve a kyčelních kloubů mohou signalizovat toto vážné onemocnění a diagnóza karcinomu prostaty může být také stanovena až na základě vzniklé patologické zlomeniny kosti.

RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU NÁDORŮ

Karcinom prostaty patří k nejčastějším zhoubným onemocněním u mužů a každoročně je diagnostikován u více než 10 000 pacientů. Nejčastěji se objevuje ve vyšším věku, přičemž průměrný věk v době stanovení diagnózy činí přibližně 70 let. Přesné rizikové faktory tohoto onemocnění nejsou dosud jednoznačně určeny, za nejvýznamnější je však považován vyšší věk.

DIAGNOSTIKA NÁDORŮ PROSTATY

Základním vyšetřením je vyšetření lékařem urologem, jehož součástí kromě anamnézy (výskyt rakoviny prostaty u příbuzných, získání informací o předchozím zdravotním stavu a o průběhu zdravotních obtíží), je také vyšetření břicha pohmatem (palpační vyšetření) a vyšetření prostaty přes konečník (per rectum). Prostata je přes stěnu konečníku dobře hmatná. Urolog pozná zvětšení prostaty nebo může nahmatat podezřelou rezistenci (nerovnost) na povrchu prostaty. Zároveň se zjišťuje hodnota PSA v krvi. V případě podezření na zhoubný nádor prostaty se doplňuje magnetická rezonance prostaty. Při nálezu podezřelého ložiska v prostatě následuje biopsie.

BIOPSIE PROSTATY

Biopsie je diagnostické vyšetření, které spočívá v odebrání vzorků tkáně na histologické vyšetření (vyšetření tkáně pod mikroskopem). Je to malý zákrok, který se provádí speciální odběrovou soupravou s jehlou. Biopsie se provádí většinou buď přes konečník (transrektálně) pod kontrolou ultrazvuku, nebo se vpich vede přes oblast hráze mezi šourkem a konečníkem (oblast perineální). Odebírá se několik malých vzorků, které se histologicky vyšetří. Jedině histologickým vyšetřením lze definitivně potvrdit diagnózu rakoviny prostaty.

VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (CT)

Výpočetní tomografie (CT) je rentgenologické vyšetření založené na zobrazování příslušné oblasti těla ve vrstvách a na počítačovém vyhodnocení. Výsledný obraz je podobný řezu konkrétní částí těla, kde jsou dobře viditelné případné změny. Ke zvýraznění rozdílu se při některých CT vyšetřeních podává kontrastní látka. Užívá se v rámci vyšetření před zvažovanou operací či ozařováním prostaty nebo při vyšetřování již pokročilého onemocnění.

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ (UZ)

Ultrazvukové vyšetření je založeno na schopnosti ultrazvuku (zvukové kmity o vysoké frekvenci) procházet tkáněmi a odrážet se na jejich rozhraních. V urologii se používá vyšetření prostaty přes konečník (transrektální ultrasonografie – TRUS) a také vyšetření přes stěnu břišní (abdominální UZ).

CYSTOSKOPIE

Cystoskopie je endoskopické vyšetření, které pomocí optického přístroje (cystoskop) umožní pozorovat vzhled vnitřku močového měchýře kamerou. Zavádí se močovou trubicí do močového měchýře. Ohebný cystoskop umožňuje provést vyšetření komfortně bez anestezie. Součástí vyšetření může být i odběr materiálu na histologické vyšetření.

SCINTIGRAFIE SKELETU

Scintigrafie skeletu je vyšetření kostí pomocí radioizotopu. Lékař aplikuje malé množství kontrastní radioaktivní látky (radioizotopu) do žíly, která se ukládá v místech, kde jsou patologické změny ve stavbě kostí. Vyšetření je snímáno kamerou speciálního přístroje, obraz celého skeletu je vidět na monitoru.

SPECIÁLNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY

V případě nejasností na standardních zobrazovacích metodách a ve specifických případech se doplňuje speciální vyšetření zvané PET/CT. To kombinuje CT vyšetření s aplikací speciálního radioizotopu. Výhodou tohoto vyšetření je vyšší citlivost.

VYŠETŘENÍ NÁDOROVÝCH MARKERŮ

Některé nádory vytvářejí látky, které můžeme stanovit v krvi. Jejich vyšetření tak může pomoci při stanovení diagnózy, sledování úspěšnosti léčby a sledování po léčbě. Krevní odběry, včetně určení nádorových markerů, patří již mezi běžná laboratorní vyšetření. Z dnes dostupných markerů je nejvýznamnější tzv. prostatický specifický antigen (PSA), jehož hladiny se určují v krvi. Je jedním z markerů užívaných v moderní onkologii, který reaguje zvýšením již ve stadiu nádoru postihujícím pouze prostatu, což velmi významně zlepšuje pravděpodobnost vyléčení.

LÉČBA NÁDORŮ PROSTATY

JAK SE NÁDORY PROSTATY LÉČÍ

Léčba karcinomu prostaty závisí na rozsahu onemocnění – tedy na velikosti a umístění nádoru, stupni jeho pokročilosti, přítomnosti vzdálených metastáz, histologickém typu a hodnotě PSA. Na základě výsledků výše popsaných vyšetření se stanoví stadium nemoci a zvolí se léčebný postup. Ten ovlivňuje také věk, celkový stav nemocného a přidružené choroby. Podle pokročilosti onemocnění hovoříme pak o kurativní léčbě, kdy se snažíme pacienta trvale vyléčit nebo o paliativním přístupu, který zmírňuje obtíže a prodlužuje život nemocného, ale trvalé vyléčení již není možné.

Aktivní sledování

V případě nálezu nízké rizikového nádoru prostaty lze pacienta pečlivě sledovat. Léčba se zahajuje až v případě změny, zhoršení nálezu. Cílem je oddálit nežádoucí účinky kurativní léčby (operace či ozáření), jako jsou problémy s erekcí a únikem moči. Aktivní sledování zahrnuje pravidelné kontroly PSA, vyšetření prostaty přes konečník, MR prostaty a časem i opakování biopsie.

DRUHY LÉČBY A JEJICH NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Chirurgická léčba

Operací u lokalizovaného karcinomu prostaty je radikální prostatektomie, při níž dochází k chirurgickému odstranění celé prostaty i se semennými vajíčky. Hrdlo močového měchýře je následně napojeno na močovou trubici nad úroveň zevního svěrače moči. Současně mohou být odstraněny i lymfatické (mízní) uzliny k histologickému vyšetření.

Nejčastější operační přístupy:

- 1 Retropubická prostatektomie – operační pole je v podbříšku mezi pupkem a horním okrajem spony stydké (symfýzy).
- 2 Roboticky asistovaná radikální prostatektomie – jde o metodu umožňující pomocí robota přesnější a šetrnější provedení operace. Zkracuje dobu pooperační rekonvalescence a snižuje riziko některých komplikací. V současné době nejužívanější operační přístup.

Transuretrální resekce prostaty (TURP)

TURP je paliativní operační výkon, který se provádí u pokročilého stupně onemocnění, kdy nádor prostaty utlačuje močovou trubici nebo prorůstá do spodiny močového měchýře. Je to chirurgické odstranění pouze vnitřní části prostaty nebo části nádoru cestou přes močovou trubici.

Po urologických operačních zákrocích je zavedena do močového měchýře cévka na několik dní (permanentní močový katétr), která odvádí moč do sběrného sáčku. Je kontrolován příjem a výdej tekutin a zda-li není v moči přítomna krev. Propuštění pacientů je závislé na rozsahu léčebného zákroku a je-li průběh po zákroku nebo operaci bez komplikací.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CHIRURGICKÉ LÉČBY

Operační průběh se liší dle operačního postupu a rozsahu operačního výkonu. Pacient je po operaci uložen na jednotku intenzivní péče nebo na oddělení urologie. Zpočátku se mohou projevit bolesti při močení, které jsou tišeny léky proti bolesti (analgetiky), obtíže zpravidla ustávají po odstranění močového katétru.

Po operaci u většiny pacientů bohužel dochází k poruchám erekce. Tyto potíže se po operaci mohou časem zlepšit. Využíváme léky na podporu erekce, ale u části pacientů mohou být poruchy erekce těžkého stupně a trvalé. Dalším pooperačním rizikem je močová inkontinence, která se ale vyskytuje jen u malého procenta pacientů a obvykle je nízkého stupně.

Radioterapie (léčba zářením)

Radioterapie je jednou ze součástí komplexní onkologické léčby. Je to léčebná metoda, která využívá ionizujícího záření k ničení nádorové tkáně. Způsob ozařování může být různý podle typu a rozsahu onemocnění. Nejčastěji využíváme zevní ozařování – záření je vysíláno ze zevního zdroje a působí na přesně vymezené ozařovací pole zakreslené na kůži pacienta. Při ozařování leží nemocný na ozařovacím lůžku na zádech. Podrobnosti o radioterapii si můžete přečíst v naší brožurě níže.



NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE (LÉČBY ZÁŘENÍM)

Reakce na ozařování je u každého individuální. Léčba ozařováním má kromě léčebných účinků i vedlejší účinky. Obecně se při radioterapii může vyskytnout průjem, nucení na močení a únava. Po ukončení léčby u části pacientů dochází k poruchám erekce, většinou mírného stupně.

Systémová léčba

CHEMOTERAPIE

Chemoterapie je léčba pomocí léků – cytostatik, které ničí nádorové buňky. Obvykle se jedná o infuzi podávanou jednou za 3 týdny do žíly. Cytostatika však nepůsobí jen na nádorovou tkáň, působí také na buňky zdravé tkáně a mají některé vedlejší účinky.

Nežádoucí účinky chemoterapie

Mezi nejčastěji používaná chemoterapeutika patří docetaxel a kabazitaxel. Tato léčba je většinou dobře snášena, přesto se mohou objevit některé typické nežádoucí účinky.

- Častým nežádoucím účinkem je pokles počtu bílých krvinek (leukopenie). Jako prevence této komplikace mohou být podávány podkožní injekce na podporu tvorby bílých krvinek, tzv. růstové faktory.
- Dále se může objevit chudokrevnost (anémie). V závislosti na závažnosti a příčině poklesu krevního obrazu může lékař indikovat léčbu preparáty s obsahem železa, podat krevní transfuzi nebo doporučit podkožní injekce podporující tvorbu červených krvinek (erytropoetin).
- Zvláště u starších pacientů se může vyskytnout průjem, který obvykle trvá několik dní a nejčastěji se objevuje kolem 5. dne po aplikaci chemoterapie. K jeho zvládnutí se doporučuje užívání běžných léků proti průjmu (např. loperamid).
- V průběhu léčby se může objevit také snížená citlivost konečků prstů na rukou a nohou, tzv. polyneuropatie. Tento nežádoucí účinek je nepříjemný a může být i trvalý. Proto je důležité všechny obtíže včas konzultovat s lékařem, který může například úpravou dávky pomoci těmto komplikacím předcházet.

↓ Edukační materiál – Nežádoucí účinky chemoterapie a jak je zvládnout



HORMONÁLNÍ LÉČBA

Růst buněk karcinomu prostaty je do určité míry závislý na mužském pohlavním hormonu testosteronu. Toho se využívá i v léčbě, kdy podávané léky snižují hladinu testosteronu či blokují jeho působení.

Hormonální léčba může být podávána několik měsíců před a v průběhu radio-terapie karcinomu prostaty. U některých pacientů se hormonální léčba podává i po radioterapii. Dále trvale u paliativních pacientů, kteří již mají vzdálené metastázy. Mezi hormonální léčbu řadíme léky, které minimalizují uvolňování testosteronu z varlat – tzv. LHRH ve formě injekcí. Dále antiandrogeny – léky v tabletách, které ruší účinek testosteronu. Mezi hormonální léčbu řadíme i chirurgickou kastraci (orchiektomii). Jde o chirurgické odstranění varlat. Zá- krok je prováděn většinou v lokální či celkové anestezii a lze ho provést u pa- cientů s pokročilým, již metastatickým onemocněním. Tato léčba nahrazuje pravidelné aplikace hormonálních injekcí. Spolu s radioterapií snižuje hormo- nální léčba riziko návratu choroby. U pacientů s metastatickým onemocněním prodlužuje přežití, zmenšuje projevy onemocnění a zlepšuje kvalitu života.

Nežádoucí účinky hormonální léčby

Hormonální léčba je zpravidla snášena dobře. Mohou se dostavit návaly hor- ka, pocení a pokles sexuálního libida.

Léčba preparáty ovlivňujícími kostní metabolismus (bisfosfonáty, RANKLi)

Tyto léky mají jednak schopnost snižovat odbourávání kostní tkáně nádorovými buňkami (metastázami), zpomalují tento proces a působí i proti bolestem (anal- geticky). Současně jsou prevencí proti možným patologickým zlomeninám. Roz- lišujeme dva typy léčby, tzv. bisfosfonáty (kyselina zoledronová) a denosumab (protilátka proti buňkám, které odbourávají kost).

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉKŮ OVLIVŇUJÍCÍCH KOSTNÍ METABOLISMU

Léčba je obecně velmi dobře tolerována. Typickým nežádoucím účinkem této skupiny léků je tzv. osteonekróza čelisti, při které dochází ke vzniku ne- hojící se kostní léze v dutině ústní. Z tohoto důvodu je před zahájením léčby vždy doporučeno stomatologické vyšetření. Riziko vzniku této komplikace je relativně nízké a vyskytuje se pouze u několika procent pacientů.

Léčba bisfosfonáty se podává formou infuze jednou za tři měsíce. Během terapie je nutné pravidelně kontrolovat funkci ledvin, které může tato léčba ve vzácných případech poškodit. U malé části pacientů se mohou po podání objevit přechodné chřipkovité příznaky.

Denosumab je aplikován podkožně přibližně každé 4–6 týdnů. Neovlivňuje funkci ledvin, avšak ve srovnání s bisfosfonáty je u něj mírně vyšší riziko vzniku osteonekrózy čelisti.

Všem pacientům, užívajícím léky ovlivňující kostní metabolismus, se doporučuje pravidelné užívání vápníku s vitamínem D.

↓ Léčebné metody v MOÚ



CO JSOU TO KLINICKÉ STUDIE

Někteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických studií, tj. způsobem, který je odlišný od obvyklých postupů a znamená ověřování nových variant léčby. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s Vaším lékařem, který 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.

↓ Edukační materiál – Průvodce pacienta klinickými studiemi



PALIATIVNÍ PÉČE A LÉČBA BOLESTI

Komplexní onkologickou péčí o pacienta je i zlepšení kvality života. Léčba bolesti je důležitou součástí paliativní léčby karcinomu prostaty. Mnohdy se první příznaky zhoubného nádorového onemocnění prostaty projeví bolestmi v kostech. Na potlačení bolesti jsou ordinovány léky (analgetika), které mají krátkodobý nebo dlouhodobý účinek, a to podle druhu a trvání bolesti (bolest akutní náhlá, bolest chronická dlouhotrvající). Velký analgetický účinek má i ozáření postižených míst, dále i léčba hormonální a bisfosfonáty.

V MOÚ máme Centrum paliativní péče, které je určeno primárně onkologickým pacientům, kteří jsou nebo byli léčeni v MOÚ. Do ambulance se mohou objednat i pacienti s jinými závažnými onkologickými onemocněními, kteří nebyli léčeni v MOÚ. Objednat se můžete na ☎ 543 136 209.

↓ Edukační materiál – Co potřebujete vědět o léčbě bolesti



INFORMACE PO UKONČENÍ LÉČBY

SLEDOVÁNÍ A NÁSLEDNÁ PÉČE

Po ukončení hospitalizace jsou pacienti zváni na pravidelné kontroly do ambulance. Časový interval kontrol (dispenzarizace) je určen operačním výkonem a léčbou, která vyplynula z rozsahu onemocnění.

Součástí pravidelných kontrol může být vyšetření přes konečník, kontrolní UZ vyšetření, laboratorní vyšetření krve a moči, případně CT vyšetření a scintigrafie kostí. U pacientů, kteří jsou v aktivním sledování, se může v různém časovém odstupu provést cílená biopsie prostaty (odběr vzorků tkáně na kontrolní histologické vyšetření). Součástí kontroly je také cystoskopie u těch pacientů, kde nádorové ložisko zasáhlo i močový měchýř.

Dispenzarizace slouží k časnému záchytu případného návratu nemoci (recidivy) a k posouzení a léčbě případných vedlejších účinků terapie.

SEXUALITA A NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ

Při postižení nádorovým onemocněním je běžné, že člověk prožívá období ztráty zájmu o pohlavní život. Onkologické onemocnění a léčba s sebou přináší mnoho problémů a starostí, které mohou zcela potlačit zájem o sex. Je důležité vědět, že po překonání určitého složitého období nemoci se může touha po sexuálním životě opět vrátit. V MOÚ se můžete o radu a pomoc obrátit i na našeho sexuologa.

↓ Edukační materiál – Ambulance onkologické sexuologie



PODPORA ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

Život s nádorovým onemocněním není lehký. Kromě zdravotních problémů se pacienti často setkávají se sociálními obtížemi např. v zaměstnání, v rodině nebo při běžných denních aktivitách. Lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci mohou nemocným poradit s denním režimem a pracovním nasazením.

Důležitou roli hrají také sociální pracovníci a psychologové, kteří mohou být v mnohém velmi nápomocni nejen pacientům, ale také jejich rodinným příslušníkům. V Masarykově onkologickém ústavu je pro pacienty a jejich rodiny k dispozici Úsek zdravotně-sociální péče i Úsek klinické psychologie.

Cennou podporou pro nemocné jsou i jejich rodiny a přátelé, popřípadě různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické pacienty. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

↓ Spolupracující patientské organizace



↓ Edukační materiál – Duchovní péče v MOÚ



UŽITEČNÉ ODKAZY



Informační a edukační centrum v MOÚ
www.mou.cz/informacni-a-edukacni-centrum/t1479



Úsek klinické psychologie v MOÚ
www.mou.cz/usek-klinicke-psychologie/t1368



Zdravotně-sociální péče v MOÚ
www.mou.cz/zdravotne-socialni-pece/t1562



Centrum paliativní péče v MOÚ
www.mou.cz/centrum-paliativni-pece/t1314



Informace pro přeživší pacienty
www.mou.cz/survivor



Ústav zdravotnických informací a statistik ČR
www.uzis.cz



Linkos: Česká onkologická společnost ČLS JEP
www.linkos.cz

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

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

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

Biologická léčba: nazývaná někdy také cílená léčba. Díky tomu, že jsou v současné době lépe známé struktury a pochody na povrchu i uvnitř buňky, nacházejí vědci takové molekuly a pochody, které jsou typické pouze pro buňky spojené s nádorovým onemocněním a v buňkách normálních tkání se buď nevyskytují vůbec, nebo jen v malé míře. Léčiva v rámci cílené biologické léčby působí pouze na tyto molekuly a pochody v nádorových buňkách, blokují jejich množení, vyvolávají jejich zánik a zlepšují či opravují schopnost sebeobranu organismu.

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 computerová tomografie.

Chemoterapie: léčba pomocí protinádorových léků.

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

Maligní: zhoubný.

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 poškozením 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 zhoubných nádorů.

Patolog: lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu a laboratorní vyšetření.

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 dočasné nebo trvalé.

Rizikový faktor: zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

Staging: testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stadia.

Systémová 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.



Informační a edukační centrum MOÚ
Autor: MUDr. Jiří Navrátil, Ph.D.

Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

DG9/2026/1

 www.mou.cz
 543 131 111

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro potřebu MOÚ v Brně a jsou chráněny zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu Masarykova onkologického ústavu je nepřipustné. © 2026