



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Hólyagdaganatos betegek részére

Tisztelt Hölgyem/Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A hólyagrák a második leggyakoribb urológiai daganat a prosztatatarák után. Sajnos már fiatal korban is előfordulhat. A férfiaknál háromszor gyakoribb, mint a nők körében. Keletkezésében szerepe van a füstnek, egyértelmű összefüggés van a dohányzás és a hólyagdaganat kialakulása között.

Leggyakoribb tünete a panaszok által nem kísért úgynevezett "néma vérvizelés". Ritkábban vizeletürítési zavarok, gennyes, csípős vizelet ürülése észlelhető.

A vérvizelés minden esetben kivizsgálandó! A vérvizelést mindaddig hólyag (vagy más húgyúti) ráknak kell tekinteni, amíg e betegség gyanúját ki nem zártuk.

Hogyan ismerjük fel a hólyagdaganatot? Első vizsgálat a telt hólyag mellett végzett ultrahang.

Sokszor már néhány milliméteres elváltozás is felismerhető. Amennyiben az ultrahang vizsgálat során nem találunk hólyagdaganatra utaló jelet, akkor hólyagtükrözésre van szükség (a betegek évtizedek óta helytelenül vesetükrözésnek nevezik ezt a vizsgálatot).

Lényege, hogy egy fémből készült hengeres eszközt juttatunk a hólyagba, melyben egy optikai szál van. A hólyagot steril vízzel feltöltve a fém eszközbe bevezetett fény segítségével körül tudunk nézni a hólyagban.

Nőknél a vizsgálat könnyedén elvégezhető, férfiaknál azonban előbb fel kell tölteni a húgycsövet fájdalomcsillapítót és fertőtlenítőt tartalmazó csúsztató anyaggal, melyet követően az eszköz fájdalom nélkül bevezethető a hólyagba.

Alapjában véve kétfajta daganat ismeretes: az egyik polipszerű elváltozás a hólyag ürterében, amely a hólyag izomfalát nem érinti, a másik az izmot beszűrő, környezetre is könnyen átterjedő elváltozás az előzőnél lényegesen rosszabb indulatú daganat.

A hólyagrák kezelése:

A hólyag ürterében növekvő daganatok nagy részét operációs hólyagtükör segítségével húgycsövön keresztül szeletenként eltávolíthatjuk. Ez a beavatkozás a többször előforduló kiújulások esetén többször is megismételhető. Mivel a hólyagrák kiújulásra igen hajlamos, ezért ismételt fellépése után helyi hólyagkezelést alkalmazunk, ami gátolja a folyamat gyakori visszatérését. Szerencsés esetben a kiújult hólyag elváltozás nem terjed az izomzatba, amiről háromhavonta végzett hólyagtükrözéssel kell meggyőződni.

Az izomzatba terjedő daganatok kezelésénél más a helyzet. Itt a húgycsövön keresztüli eltávolítás után ki kell egészíteni a kezelést vagy a daganat osztódását gátló úgynevezett szisztémás citosztatikus kezeléssel, vagy sugárkezeléssel.

Radikális megoldásnak azt nevezzük, amikor az egész vízhólyagot eltávolítjuk. Ilyenkor gondoskodnunk kell a vizelet elvezetéséről is, amire többféle lehetőség van: a húgyvezetékek vastagbélbe történő beültetése után a vizelet a széklettel együtt távozik, máskor bélből készítünk hólyagpótlást, ismét máskor olyan bélpótlást végzünk, hogy a megtartott zárizom segítségével a beteg a vizeletét a húgycsövön keresztül üríti ki. Ezen radikális műtéteknek természetesen sokkal nagyobb a kockázata annak ellenére, hogy a műtét utáni szövődmények megelőzésére maximálisan megteszünk mindent (vérrögképződés és tüdőembólia, tüdőgyulladás, stb. megelőző gyógyszerek adásai).

A betegség végleges gyógyulása, a gyakori kiújulás megelőzése érdekében fontos a beteg magatartása, melynek lényege az étrend, az életmód és az előírt kontrollvizsgálatok pontos betartása.