

# Húgyhólyagrák

A húgyhólyagrák a vizelet összegyűjtésére és tárolására szolgáló szerv sejtjeiből kiinduló rosszindulatú daganat, melynek több típusa ismeretes. A betegség általában azzal hívja fel magára a figyelmet, hogy vér jelenik meg a vizeletben. Az elváltozás az esetek többségében csak a hólyag belső felszínét borító rétegre korlátozódik. Ritkábban a hólyagfal izomrétege is érintett; ilyen esetekben gyógyító célzatú kezelésre kevesebb lehetőség nyílik, a betegség előrehaladása azonban lassítható.

## De mi is az a húgyhólyag?

A vizeletelválasztó rendszer részét képező húgyhólyag az alhas középnyalában elhelyezkedő üreges szerv, mely a vizeletet gyűjti és tárolja addig, míg azt a vizelés során a húgycsővön keresztül akaratlagosan kiürítjük. A húgyhólyag belső felszínét az úgynevezett urotélium alkotja, mely megakadályozza, hogy a húgyhólyagban gyűlő vizelet a falon keresztül visszaszívódjon szervezetbe. Az urotélium sejtjeit átmeneti sejteknek vagy uroteliális sejteknek nevezzük. A húgyhólyagot kívülről egy vaskos és erős izomréteg alkotja, melynek összehúzódása biztosítja a vizelet kiürülését.

## Mi az a húgyhólyagrák?

A húgyhólyagrák a húgyhólyagból kiinduló rosszindulatú daganat, mely a viszonylag gyakori típusok közé tartozik a különféle rákbetegségek közül. A tumor leggyakrabban a húgyhólyag belső felszínét borító átmeneti sejtekből indul ki, ezért átmeneti sejtjes ráknak nevezik. Ritkábban előfordulhat papilláris rák vagy CIS (carcinoma *in situ*), illetve kivételes esetekben egyéb, extrém ritka típusok is. Mivel az átme-

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.

neti sejtjes rák alkotja az esetek túlnyomó többségét, a betegtájékoztató további részében ezzel foglalkozunk.

## Milyen fajtái vannak a húgyhólyagráknak?

A daganat az esetek túlnyomó többségében (5-ből 4 esetben) a húgyhólyag belső rétegeire lokalizálódik. Az esetek fennmaradó 20%-ában a daganat a húgyhólyag izomrétegeire is ráterjed, sőt teljesen be is szűrheti azt. Utóbbi esetben nagy az esély arra, hogy a ráksejtek a vérárammal a test távoli pontjaira is eljutnak, és ott áttétek alakulnak ki.

A kétféle altípus elkülönítésének a kezelés megválasztásában és a terápiás kilátásokban van jelentősége, ahogyan erről még lesz szó.

## Mi okozza a húgyhólyagrákot?

A rosszindulatú daganatok kiindulópontja mindig egy kóros sejt. Azt azonban még nem tudjuk, milyen tényezők vezetnek oda, hogy egy ép sejt rákos sejté alakul. A legvalószínűbb feltételezés szerint genetikai háttér, bizonyos gének károsodása vagy módosulása indítja el a folyamatot.

Vannak azonban olyan tényezők, melyek jelenlétében az átlagosnál nagyobb a húgyhólyagrák kialakulásának esélye, melyek a következők:

- Idős kor – a húgyhólyagrák többnyire az 50 év feletti korosztály be-

tegsége, 40 éves kor előtt ritkán fordul elő.

- Dohányzás – dohányosok között négyszer akkora a húgyhólyagrák előfordulási gyakorisága, mint a nem dohányzók körében. A cigarettázás rákhajlamosító hatása mögött az áll, hogy a dohányzás során keletkező rákkeltő (karcinogén) anyagok egy része a vizelettel választódik ki, így hatván a húgyhólyag falára.

- Egyéb kemikáliák – például a gumi- és festékgyártásban használt oldószerek és egyéb vegyületek. Ezek esetében az ok-okozati összefüggés bizonyítása nem mindig könnyű, mivel akár 10–25 év is eltelhet a vegyszerrel való érintkezés és a daganat megjelenése között.

- Nem – férfiak körében háromszor nagyobb a húgyhólyagrák előfordulásának esélye, mint nőknél.

- Táplálkozás – kimutatták, hogy a zöldségekben és gyümölcsökben gazdag táplálkozás csökkenti a húgyhólyagrák kialakulásának veszélyét. Az is valószínűnek látszik, hogy könnyebben betegszenek meg húgyhólyagrákban azok, akik sok kávé vagy egyéb koffeintartalmú italt fogyasztanak.

- Korábbi sugárkezelés vagy kemo-terápia – gyakoribb a húgyhólyagrák azoknál, akik más rákbetegség miatt korábban már kezelésben részesültek.

- Ismétlődő hólyagfertőzések – úgy tűnik, hogy kissé növeli a húgyhólyagrák kockázatát az is, ha az adott személy gyakran esett át korábban hólyagfertőzésen, hólyaghuruton.

## Melyek a húgyhólyagrák tünetei?

A húgyhólyagrák az esetek zömében vérvizeléssel (hematúriával) hívja fel magára a figyelmet. A vér élénkpirosra vagy barnásra színezhetheti a vizeletet, de

előfordulhat, hogy csak véres csíkozottság érzékelhető. Amennyiben vér jelenik meg a vizeletben, ez minden esetben orvosi vizitét indokol akkor is, ha a vérzés egy időre megszűnik, majd később ismét visszatér.

Ritkább esetekben felfázáshoz hasonló tünetek jelentkezhetnek: gyakori vizeletelési inger, vizelet közben égő, csípő érzés vagy fájdalom. Ha a daganat már a húgyhólyag izomrétegére is ráterjed, úgy alhasi fájdalom is kísérheti.

### Hogyan diagnosztizálható a húgyhólyagrák?

A vizelet mikroszkópos vizsgálata során vér vagy tumorsejtek jelenlétét keresik. Fontos azonban tudni, hogy nem zárja ki a húgyhólyagrák gyanúját az sem, ha nem mutathatók ki kóros sejtek a vizeletben. Ilyen esetekben további kivizsgálásra van szükség. Speciális vizeletvizsgálatokkal daganatspecifikus fehérjék jelenléte is bizonyítható lehet.

Az ultrahangvizsgálat biztonságos és fájdalommentes módszer, mely az egyes szöveti rétegekről visszaverődő ultrahangnyalábok detektálásával alkot képet a különböző belső szervekről, ez esetben a húgyhólyagról.

Az intravénás urográfia speciális röntgenvizsgálat, melynek során jódtartalmú kontrasztanyag vénás befecskendezése után felvételeket készítenek a vesék és húgyhólyag régiójáról.

A hólyagtükrözés (cisztoszkópia) során az orvos helyi érzéstelenítésben speciális eszközt vezet a húgycsőn keresztül a húgyhólyagba, melynek segítségével mód van a hólyagfal közvetlen megtekintésére, az esetleges eltérések láthatóvá tételére. A gyanús elváltozásokból az orvos szövettani mintát vehet további vizsgálatok céljára.

A számítógépes rétegvizsgálat (CT-vizsgálat) az ultrahangvizsgálatnál pon-



A vizeletben megjelenő vér már nagyon korán – az egyéb tünetek (elsősorban a fájdalom) jelentkezése előtt – figyelmeztető jel lehet

tosabb, részletgazdagabb képet ad nemcsak a húgyhólyagról, hanem annak környezetéről is, és jól használható az esetleges távoli áttétek kimutatására is.

A képkalkotó kivizsgálást időnként *mágnesesrezonancia- (MR) vizsgálat*tal is kiegészítik, ha pontosabb információkra van szükség a betegség kiterjedéséről vagy esetleges távoli áttétekről (metasztázisokról) – ennek a kezelés megtervezésében van igen nagy jelentősége.

### Hogyan kezelhető a húgyhólyagrák?

A felszíni rétegekre lokalizálódó elváltozások többsége a már említett cisztoszkópia során a húgycsőn keresztül eltávolítható. Ezt nevezzük *transzuretrális (húgycsőn keresztüli) reszekciónak (kimetszésnek)*, mely az orvosi papírookban sokszor csak TUR rövidítésként szerepel.

Nagyobb elváltozások esetében hasi feltárással végzett műtétre is szükség lehet, sőt sor kerülhet a húgyhólyag teljes eltávolítására is. Ez utóbbi esetben különféle rekonstrukciós módszerekkel biztosítja a sebész, hogy a vesék által termelt vizelet a külvilágba ürülhessen.

A műtét után gyakran van szükség *kemoterápiára*, mely történhet a TUR

műtétet követő 24 órában, illetve – a daganat stádiumától függően – később, néhány hónapon keresztül, 1–4 hetente oly módon, hogy a húgyhólyagot katéteren keresztül kemoterápiás szert tartalmazó folyadékkal töltik fel.

Kiterjedtebb – a húgyhólyag izomfalát is érintő – elváltozások, illetve áttétes betegség esetén szükség lehet szisztémás kemoterápia alkalmazására is.

A húgyhólyag kezelésében alkalmazják a BCG terápiát is. Nem tudjuk pontosan, hogy az eredetileg a tüdőgümőkór (tuberkulózis) ellen kifejlesztett vakcina húgyhólyagrakban miért hatásos, de feltehetőleg az immunrendszer serkentésével segíti, hogy a szervezet képes legyen elpusztítani a húgyhólyag belső felszínén esetlegesen visszamaradt ráksejteket. Ilyen értelemben a BCG-terápia voltaképpen az *immunterápia* egyik formája.

Az izomfalat is beszűrő kiterjedtebb elváltozások esetén szükség lehet *besugárzás* alkalmazására is.

Abban az esetben, ha a folyamat már annyira kiterjedt, hogy nincs remény sikeres operációra, illetve a gyógyítás reményével alkalmazott (kuratív) eljárásokra, a terápia már csak a tünetek enyhítésére, az életminőség javítására szorítkozhat. Ezt nevezzük *palliatív terápiának*.

### Mit kell tennem a kezelést követően?

Az elsődleges kezelést követően rendszeres kontroll szükséges, melynek pontos menetrendjét az orvos szabja meg – az első időszakban általában 3-4 havonta rendel el kontrollvizsgálatokat, melyeket aztán később ritkítani lehet, ha nem mutatkoznak a betegség visszatérésére utaló jelek. A kontroll vizitek alkalmával időről időre sor kerül ismételt hólyagtükrözésre, mellyel már a korai stádiumban felfedezhető a daganat esetleges kiújulása.