

ŚCIEŻKA DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTA Z RAKIEM PĘCHERZA

*Przewodnik po ścieżce diagnostyki i leczenia raka pęcherza
– co powinieneś/aś wiedzieć, jakie pytania zadać lekarzowi
w przypadku diagnozy*

KROK 1

OBJAWY RAKA PĘCHERZA

zachowaj czujność onkologiczną

- 1 Wczesne objawy raka pęcherza mogą być mylące - przypominają objawy innych chorób układu moczowego, jak choćby infekcji lub kamicy.
- 2 Pierwszym znaczącym objawem raka pęcherza jest pojawienie się krwi w moczu. Niestety, często jest jej tak mało, że nie da się jej zauważyć gołym okiem. To dlatego tak ważne jest, by regularnie wykonywać badanie moczu. Krwiomocz zwykle jest bezbolesny i może występować tylko okresowo i nie muszą mu towarzyszyć inne objawy, takie jak częste i bolesne oddawanie moczu, zaburzenia jego oddawania oraz ból pleców i miednicy, ale zawsze powinien być sygnałem, że należy wykonać dalszą diagnostykę.
- 3 Wraz z postępem choroby pojawiają się kolejne objawy - ból w dole brzucha, bóle w okolicy lędźwiowej, trudności w oddawaniu moczu a z czasem - bezmocz.
- 4 Jeśli choroba jest bardzo zaawansowana i doszło do znacznego powiększenia węzłów chłonnych miednicy mogą pojawić się obrzęki limfatyczne kończyn oraz bóle w kościach w wyniku przerzutów.

UWAGA !

JEŚLI ZAUWAŻYSZ U SIEBIE, KTÓRYŚ
Z POWYŻSZYCH OBJAWÓW,
UTRZYMUJĄCY SIĘ DŁUŻEJ NIŻ 3
TYGODNIE, POWINIENEŚ/AŚ UDAĆ SIĘ
DO LEKARZA RODZINNEGO.



KROK 2

PODEJRZENIE RAKA PĘCHERZA

wizyta u lekarza medycyny rodzinnej

- 1 Zaczynij od wizyty u lekarza medycyny rodzinnej, który wykona badanie podmiotowe i przedmiotowe:
 - przygotuj się do rozmowy z lekarzem, który na pewno zada ci pytania o to, jakie masz objawy i jak długo one występują,
 - przeprowadzi też badanie palpacyjne dwuręczne z uwzględnieniem badania per rectum i miednicy (w celu wykrycia ewentualnych zmian pozapęcherzowych) przy czym przydatność badania przedmiotowego w raku pęcherza moczowego jest ograniczona, ponieważ w momencie rozpoznania ok. 70% zmian nowotworowych ma charakter powierzchowny.
- 2 Podstawowe badania, które powinien zlecić lekarz rodzinny to badanie moczu na obecność krwi i USG układu moczowego.
- 3 Lekarz rodzinny może też zlecić inne badania, których nieprawidłowe wyniki mogą, ale nie muszą wskazać na proces nowotworowy, np. podstawowe badania laboratoryjne – morfologia z rozmazem, dodatkowo badania biochemiczne – stężenie w surowicy krwi kreatyniny, mocznika, sodu, potasu, wapnia, bilirubiny oraz parametry krzepnięcia krwi.
- 4 Z wynikami badań laboratoryjnych i obrazowych udaj się na kolejną wizytę do swojego lekarza rodzinnego. Gdy będą one niepokojące, lekarz rodzinny skieruje cię do specjalisty - urologa.

JEŚLI TWÓJ LEKARZ RODZINNY POINFORMUJE CIĘ O PODEJRZENIU RAKA PĘCHERZA, POPROŚ O WYSTAWIENIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, TZW. KARTY DIŁO, KTÓRA UMOŻLIWI CI WIZYTĘ U SPECJALISTY BEZ KOLEJKI ORAZ SZYBKIE PRZEJŚCIE DIAGNOSTYKI I ROZPOCZĘCIE LECZENIA, CO JEST KLUCZOWE W TERAPII PACJENTÓW Z RAKIEM PĘCHERZA.



PYTANIA ?

PYTANIA, KTÓRE POWINIENES/AŚ ZADAĆ SWOJEMU LEKARZOWI RODZINNEMU:

- Czy objawy, które zauważyłem/am mogą wskazywać na raka pęcherza?
- Jakie badania obrazowe powinienem/am wykonać, w jakiej kolejności, aby potwierdzić to podejrzenie?
- Czy na tym etapie potrzebne są inne badania? Jakież?
- Jakie są czynniki ryzyka zwiększające możliwość zachorowania na raka pęcherza?
- Do jakiego specjalisty powinienem/am się udać, skoro te niepokojące objawy nadal się utrzymują? Gdzie takiego specjalistę znajdę?
- Czy dostanę od pani/a doktor/a skierowanie do specjalisty?
- Czy mogę prosić o wystawienie karty DiLO, by przyspieszyć proces diagnostyki w kierunku nowotworu?



KROK 3

DIAGNOSTYKA WSTĘPNA

wizyta u lekarza specjalisty,
badania obrazowe, biopsja

W celu potwierdzenia lub wykluczenia podejrzenia raka pęcherza udaj się na wizytę do lekarza specjalisty urologa lub onkologa, który zleci wykonanie specjalistycznych badań diagnostycznych wskazanych w twoim przypadku, takich jak:

- ogólne i cytologiczne badanie moczu,
- badanie USG układu moczowego, rozszerzone o tomografię komputerową jamy brzusznej i miednicy,
- cystoskopia giętka (badanie polegające na oglądaniu wnętrza pęcherza moczowego), przy czym bardziej precyzyjna jest cystoskopia w świetle ultrafioletowym lub z wykorzystaniem wąskiej wiązki światła, która pozwala dostrzec zmiany nowotworowe niewidoczne podczas cystoskopii z wykorzystaniem światła białego,
- w czasie cystoskopii można wykonać biopsję, czyli pobierać wycinki do badania histopatologicznego.

Czasami w trakcie cystoskopii usuwa się też całą zmianę podejrzaną o nowotwór. Ta procedura nazywa się TURBT (przezcewkowa resekcja guza pęcherza) i wykonuje się ją w pełnym znieczuleniu. Takie postępowanie stosuje się rutynowo w ośrodkach o najwyższym stopniu referencyjności. Dzięki temu rak pęcherza, jeśli jest mało zaawansowany, jest jednocześnie rozpoznany i wyleczony, a pacjent wymaga jedynie kontroli.



PYTANIA, JAKIE POWINIENIEŚ/AŚ ZADAĆ SWOJEMU LEKARZOWI SPECJALIŚCIE:

- Jakiego rodzaju badania diagnostyczne będę miał/a wykonane?
- Jaki typ cystoskopii zostanie u mnie wykonany?
- Jak się mam przygotować do tych zabiegów?
- Czy są to zabiegi bolesne, jakiego typu znieczulenie otrzymam?
- Jak przeprowadzane są te badania?



- Czy wykonanie tych badań wymaga przyjęcia na oddział?
- Jakie są możliwe powikłania po cystoskopii?
- Jak długo czeka się na wyniki tych badań diagnostycznych?

KROK 4

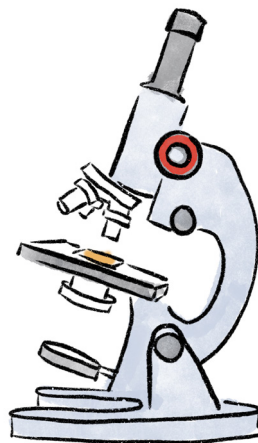
DIAGNOSTYKA POGŁĘBIONA

rozpoznanie, ocena stopnia zaawansowania

Jeśli badania potwierdziły, że mamy do czynienia z rakiem pęcherza, konieczna jest ocena stopnia jego zaawansowania, by dobrać odpowiednie leczenie.

By jej dokonać, trzeba stwierdzić czy nowotwór nacieka błonę międzyścianową pęcherza moczowego, czy nacieka okoliczne tkanki i czy doszło do powstania przerzutów (jeśli tak - to do których narządów). Jedynym badaniem potwierdzającym histologiczną postać nowotworu jest badanie histopatologiczne wycinków pobranych z pęcherza moczowego.

Lekarz oceni kliniczny stopień zaawansowania choroby w oparciu o określenie rozmiaru guza, zajęcia węzłów chłonnych, występowania przerzutów do kości czy płuca na podstawie badań z wykorzystaniem różnych technik obrazowych - tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego czy badania PET.



PYTANIA ?

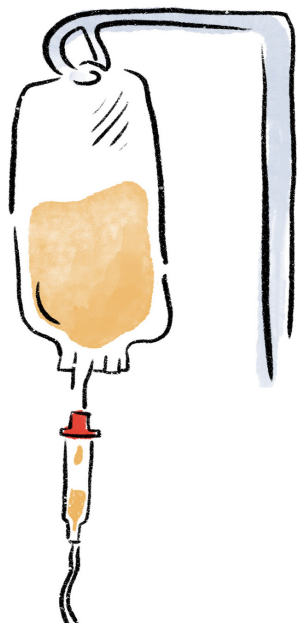
- Jakie jest ostateczne rozpoznanie - czy badania potwierdziły, czy wykluczyły u mnie raka pęcherza?
- Jaki mam typ raka pęcherza?

- Czy zostaną u mnie przeprowadzone badania w kierunku wykluczenia/potwierdzenia innych zmian nowotworowych raka pęcherza?
- Jakie będę miał/a wykonane badania obrazowe w celu oceny stopnia zaawansowania choroby?
- Jak mam się przygotować do tych badań?
- Jak długo będę czekać na wyniki badań oceniających stopień zaawansowania choroby i potwierdzających przerzuty?

KROK 5

LECZENIE

wybór metody i ośrodka



- 1 Konsylium lekarskie (chirurg onkolog, radio-terapeuta, onkolog kliniczny, urolog a także inni specjaliści) na podstawie rozpoznania patomorfologicznego, stanu zaawansowania choroby przedstawi ci optymalną metodę leczenia. Masz prawo zapytać, czy w tym lub innych ośrodkach są dostępne inne terapie, które można u Ciebie zastosować. Jeśli tak – wybór metody leczenia i ośrodka należy do ciebie.
- 2 Powinieneś/aś jednak wiedzieć, że nie każda metoda leczenia jest dla ciebie odpowiednia, jej wybór zależy od twojego wieku, ogólnego stanu zdrowia, chorób współistniejących, a także od Twojego stanu klinicznego w związku z rozpoznaniem raka pęcherza: liczby, wielkości i umiejscowienia zmian w pęcherzu, obecności przerzutów i możliwych działań niepożądanych.
- 3 Przed rozpoczęciem leczenia możesz zasięgnąć drugiej opinii, aby upewnić się czy podjąłeś/aś właściwą decyzję dotyczącą wyboru leczenia.
- 4 Także do ciebie należy wybór ośrodka, który przeprowadzi wskazane leczenie. Ważne jest, aby był to tzw. ośrodek referencyjny, który ma doświadczenie w leczeniu raka pęcherza i prowadzi opiekę w sposób

kompleksowy, ma dostęp do nowoczesnych terapii i wielospecjalistyczny zespół składający się z: chirurga, radioterapeuty, transplantologa, urologa, onkologa, psychologa, pielęgniarki onkologicznej i dietetyka klinicznego, a także zapewni ci koordynatora leczenia.

5 Większość pacjentów wymaga leczenia chirurgicznego. O tym, które jest dla ciebie najlepsze, poinformuje cię lekarz. Może to być:

- **resekcja przezcewkowa (TURBT)** - gdy guz jest niezaawansowany (stadium 0 i 1). Zabieg polega na wprowadzeniu cystoskopu do cewki moczowej, a następnie wciągnięciu przez niego narzędzia wypalającego brzegi guza. Później tkanka zostaje wyprowadzona na zewnątrz. TURBT w większości przypadków nie wymaga znieczulenia ogólnego. Dzięki niedużej inwazyjności zabiegu rzadko pojawiają się poważne powikłania;
- **częściowa cystektomia** - gdy guz jest stosunkowo niewielki i dogodnie położony, a jego stopień zaawansowania jest nie większy niż II. Zabieg polega na usunięciu wybranych fragmentów pęcherza, zamiast całości i przylegających organów. Wycięte zostają tkanki objęte nowotworem;
- **cystektomia radykalna** (usunięcie całego pęcherza, węzłów chłonnych i fragmentów cewki moczowej) - gdy nowotwór jest zaawansowany (stadium II i III) oraz naciekający na błonę mięśniową. Oprócz wyżej wymienionych tkanek wycina się również: macicę u kobiet oraz prostatę u mężczyzn. Montowany jest worek zbierający mocz, który zastępuje rolę pęcherza i jest niewidoczny pod ubraniem. Zabieg powoduje bezpłodność oraz może prowadzić do problemów w życiu seksualnym.

6 Oprócz leczenia chirurgicznego stosuje się również **chemioterapię**. Metoda podania jest zależna od stadium zaawansowania nowotworu. W przypadku niewielkich guzów do pęcherza za pomocą cewnika wprowadzany jest cytostatyk. W zaawansowanych przypadkach nowotworu, z naciekami i przerzutami, lek wprowadzany jest do krwi, by mógł zadziałać ogólnoustrojowo. Chemioterapia może zostać podana przed lub po operacji, jednak pacjenci, którym została ona podana przed zabiegiem, odczuwają większe korzyści. Ten rodzaj leczenia może wywołać następujące skutki uboczne: ból, krew w moczu, wysypka, częstomocz, utrata włosów, spadek erytrocytów i leukocytów we krwi, obniżoną odporność, osłabienie, nudności, wymioty, biegunkę, uszkodzenie błony śluzowej. Wszelkie nieprawidłowości należy zgłaszać lekarzowi, ponieważ istnieją metody zmniejszające dolegliwości po chemioterapii. Chemia podawana jest w cyklach, np. 2-3 tygodniowych.

7 Immunoterapia jest kolejną metodą leczenia raka pęcherza, która polega na pobudzeniu układu odpornościowego pacjenta do walki z nowotworem. W przypadkach tzw. nieinwazyjnego raka pęcherza, nienaciekającego błony mięśniowej, stosuje się wlewy dopęcherzowe z osłabionych bakterii BCG. To mobilizuje układ odpornościowy do wzmożonej aktywności w obrębie pęcherza. Leczenie dopęcherzowe powtarza się raz w tygodniu przez sześć tygodni. W przypadku zaawansowanego raka stosowana jest nowoczesna immunoterapia czyli podawanie leków z grupy przeciwciał anty-PD-L1/PD-1. Terapia ta podawana jest dożylnie – tak jak chemioterapia. Nowoczesna immunoterapia może być stosowana w przypadku, gdy podanie chemii choremu jest niewskazane, gdy chemioterapia nie przyniosła spodziewanych rezultatów lub jako terapia podtrzymująca po chemioterapii, czyli wtedy, gdy chemioterapia spowodowała zatrzymanie choroby. Wówczas celem jest utrzymanie i wzmocnienie pozytywnych efektów działania chemioterapii. Przy stosowaniu immunoterapii także może dojść do wystąpienia skutków ubocznych takich, jak: zmęczenie, podrażnienie pęcherza, częstomocz, gorączka, osłabienie, zapalenia autoimmunologiczne innych narządów, np. jelit lub tarczycy.

8 Kolejną metodą leczenia raka pęcherza jest **radioterapia**, czyli zabijanie komórek nowotworowych za pomocą skoncentrowanych wiązek promieniowania o dużej mocy. Wykorzystuje się ją zamiast leczenia chirurgicznego lub w skojarzeniu z chemioterapią. Ta terapia nie wymaga wprowadzania leku do organizmu, specjalistyczne urządzenie nakierowuje wiązki promieniowania na jamę brzuszną w miejscu, gdzie znajdują się komórki nowotworowe. Radioterapia jest bezbolesna, ale może wywołać biegunkę, zmęczenie, nudności czy wymioty. Jedna sesja trwa ok. pół godziny, przez pięć dni w tygodniu, przez kilka tygodni.

UWAGA !

**ROZPOCZYNAJĄC LECZENIE
WYBIERZ OŚRODEK, KTÓRY
ZAPEWNI KOMPLEKSOWE
LECZENIE, DOSTĘP DO
WSZYSTKICH AKTUALNIE
REFUNDOWANYCH TERAPII.**



PYTANIA, KTÓRE POWINIENES/AŚ ZADAĆ SWOJEMU LEKARZOWI RODZINNEMU:



- Jakie są opcje leczenia mojej choroby? Od czego zależy wybór?
- Skoro nie kwalifikuję się do zabiegu chirurgicznego, czy wskazane jest u mnie leczenie innymi metodami, np. nowoczesnymi metodami radioterapii, innowacyjnymi lekami?
- Jakie są oczekiwane korzyści wynikające z określonej metody leczenia?
- Czy ośrodek, w którym będę leczony/a zapewnia dostęp do wskazanej dla mnie terapii?
- Jak długo trwa leczenie?
- Czy będę leczony/a na oddziale czy w ramach leczenia ambulatoryjnego?
- Czy moje leczenie będzie prowadzone w formie wlewów dożylnych czy tabletek?
- Jakie jest ryzyko i możliwe działania niepożądane rekomendowanego dla mnie leczenia?
- Czy są sposoby na zminimalizowanie działań niepożądanych terapii?
- Czy otrzymam leczenie przeciwbólowe?
- Jak leczenie wpłynie na jakość mojego życia?
- Czy otrzymam leczenie związane z przerzutami do kości i/lub płuc?
- Czy są prowadzone badania kliniczne leków lub metod leczenia raka pęcherza, w których mogę uczestniczyć, gdzie znajdę informację na ich temat?
- Jak często muszę wykonywać badania kontrolne, jakie to są badania?

NIE OBAWIAJ SIĘ ZADAWAĆ PYTAŃ, DOTYCZĄCYCH TWOJEGO LECZENIA, MASZ DO TEGO PRAWO. WIEDZA NA TEMAT CHOROBY I JEJ LECZENIA, A TAKŻE WSPÓŁPRACA Z LEKARZEM, JEST PODSTAWĄ SKUTECZNEJ TERAPII.



- 1 Dowiedz się, czy w placówce, którą wybrałeś/aś prowadzone jest leczenie wspierające – możliwe jest skorzystanie z porad psychoonkologa, dietetyka klinicznego, lekarza specjalisty opieki paliatywnej czy lekarza specjalisty rehabilitacji.
- 2 Leczenie wspierające powinieneś/aś zacząć nawet przed rozpoczęciem terapii onkologicznej, aby przygotować swoje ciało i umysł do terapii i zachować jak najlepszą jakość życia w chorobie.
- 3 Pamiętaj, że w chorobie nowotworowej bezcenne jest wsparcie bliskich, nie obawiaj się prosić ich o pomoc.
- 4 Skorzystaj z doświadczenia i praktycznych porad pacjentów, którzy mają podobne doświadczenie choroby.
- 5 Poszerzaj wiedzę na temat swojego nowotworu – poznaj stronę Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych pkpo.pl i portal dla pacjentów onkologicznych glospacjenta.pl. Informacje o dostępie do terapii i placówkach leczących raka otrzymasz pod numerem 668 499 064 (program PKPO Pacjent Wykluczony).
- 6 Jeśli będzie Ci potrzebna pomoc materialna w chorobie, np. na zakup leków czy rehabilitację, skorzystaj z Programu ONKOfundusz (onkofundusz.pl) – programu wsparcia pacjentów onkologicznych, prowadzącego zbiórki na rzecz pacjentów z chorobą nowotworową.

PYTANIA, KTÓRE POWINIENEŚ/AŚ ZADAĆ SWOJEMU LEKARZOWI RODZINNEMU:



- Czy są metody wspierające terapię, z których mogę korzystać bez szkody dla podstawowego leczenia, np. odpowiednia dieta, aktywność fizyczna, pomoc psychoonkologa? Jeśli tak, to jakie?
- Gdzie mogę szukać pomocy, jeśli będę doświadczać trudności podczas leczenia – czy będę miał/a koordynatora leczenia onkologicznego, kontakt z lekarzem, pielęgniarką?
- Jak często muszę wykonywać badania kontrolne?
- Które organizacje wspierają pacjentów z rakiem pęcherza, gdzie ich szukać?

NOTATKI

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

GRUPA WSPARCIA

RAK PĘCZERZA - WYKRYJ I LECZ!

Jeśli Ty lub ktoś z Twoich bliskich usłyszał diagnozę nowotworu pęcherza moczowego, dołącz do naszej wirtualnej, zamkniętej grupy wsparcia. To całkowicie bezpieczna przestrzeń, gdzie będziesz mógł podzielić się swoimi emocjami, obawami i wątpliwościami. A od innych pacjentów i ich bliskich otrzymasz wiele cennych rad i wskazówek.

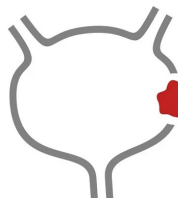
Link do grupy dostępny jest na portalu **rakpecherza-wykryjilecz.pl**. Znajdziesz ją także wpisując nazwę kampanii: RAK PĘCZERZA – WYKRYJ I LECZ! w sekcji Grupy na FB.



ODWIEDŹ STRONĘ KAMPAII
RAKPECZERZA-WYKRYJILECZ.PL

Organizator kampanii:

POLSKA KOALICJA
PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ



**RAK
PĘCZERZA
WYKRYJ
I LECZ!**

Patroni kampanii:



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej



Partner strategiczny kampanii:

MERCK