



CANCERUL VEZICII URINARE (CVU)

Cancerul vezicii urinare (CVU) este o aglomerare de celule cu morfologie anormală, care apar la nivelul VU și cresc rapid cu formarea diferitor mase numite tumori, rămânând superficiale, dacă nu penetrează lamina proprie, sau infiltrative, dacă penetrează lamina proprie și concrește straturile VU.

Codul bolii (CIM 10): C – 67

Clasificarea CVU după gradul de penetrare a peretelui VU: (TNM 2002)

- Ta - carcinom papilar neinvaziv
- Tis - carcinom in situ
- T1 - tumora invadează stratul subepitelial conjunctiv
- T2 - tumora invadează stratul muscular (T2a - stratul superficial; T2b - stratul muscular adânc)
- T3 - tumora invadează țesuturile perivezicale (T3a - microscopic; T3b – macroscopic)
- T4 - tumora invadează organele vecine (T4a - prostata, uterul, vaginul; T4b - peretele pelvin, abdominal)

Clasificarea după gradul de diferențiere (1973)

- G1 - tumoare bine diferențiată
- G2 - tumoare moderat diferențiată
- G3 - tumoare slab diferențiată
- CVU superficial (nonpenetrant): Ta; T1; Tis
- CVU infiltrativ (musculoinvaziv): T2; T3; T4

Profilaxia primară

- Respectarea tehnicii securității în cazul expunerii profesionale la produse chimice (lucrătorii din industria chimică, textilă, a petrolului, cauciucului, vopselelor, pielăriei sau lemnului).
- Abandonul fumatului.
- Alimentație sănătoasă (conținut scăzut de grăsimi, săracă în colesterol, alcătuită din fructe și legume).
- Consum adecvat de lichide pe parcursul zilei - evitarea deshidratării.

Profilaxia secundară

- Tratamentul la timp al infecțiilor (acute sau cronice) ale sistemului urinar.
- Tratamentul chirurgical și medicamentos al maladiilor precanceroase și de fond.

Factorii de risc

- **Vîrsta peste 50 de ani.**
- **Istoricul medical familial:**
 - ✓ o rudă de gradul întâi (părinți, frați, surori, copii) cu CVU;
 - ✓ cel puțin 3 cazuri de CVU în familie, dintre care cel puțin un caz este o rudă de gradul întâi (părinte, frate, soră);
 - ✓ CVU familial, diagnosticat în două generații succesive (tată-fiu);
 - ✓ CVU la o rudă de gradul întâi, apărut înaintea vîrstei de 50 de ani.
- **Istoricul medical personal:**
 - ✓ istoric pozitiv pentru neoplasm al tractului uroexcretor;
 - ✓ istoric pozitiv pentru alte tipuri de neoplasme, precum cancerul ovarian, de endometru sau de sîn;
 - ✓ polipi ai VU;
 - ✓ cistite proliferative; cistite schistosomice;
 - ✓ radioterapia abdomenului și pelvisului.
- **Fumatul.**
- **Activitatea fizică:** sedentarismul, asociat deseori și cu obezitatea, reținerea conștientă a micțiilor cresc riscul apariției CVU.
- **Obezitatea:** persoanele cu exces de țesut adipos abdominal (obezitate de tip masculin), au un risc mai mare de apariție a CVU decît persoanele cu țesut adipos excesiv reprezentat la nivelul bazinului și coapselor (obezitate de tip feminin).
- **Consumul de alcool** mai mult de 2 băuturi alcoolice zilnic (în special țările).

Grupurile de risc

- **Grupul cu risc redus** include persoanele de peste 50 de ani cu anamneza ereditară negativă.
- **Grupul cu risc mediu** include persoanele de toate vîrstele, care au una sau cîteva rude bolnave de CVU.
- **Grupul cu risc înalt** include pacienții care au patologii precanceroase.

Screening-ul

- **Grupul cu risc redus**
 - ✓ efectuarea AGU de 2 ori pe an;
 - ✓ USG sistemului uroexcretor 1 dată în an;
 - ✓ tușeul rectal la bărbați 1 dată în an.
- **Grupul cu risc mediu**
 - ✓ efectuarea AGU de 2 ori pe an;
 - ✓ USG sistemului uroexcretor 1 dată în an;
 - ✓ tușeul rectal la bărbați 1 dată în an;
 - ✓ cistoscopie 1 dată la 3 ani, de la vîrsta de 40 de ani.
- **Grupul cu risc înalt**
 - ✓ efectuarea AGU de 3 ori pe an;
 - ✓ USG sistemului uroexcretor de 2 ori pe an;
 - ✓ tușeul rectal la bărbați de 2 ori pe an;
 - ✓ cistoscopie 1 dată la un an, de la vîrsta de 40 de ani

Manifestările clinice

Acuzele diferă în dependență de gradul de penetrare tumorală a peretelui VU.

● Tumorile superficiale:

- ✓ Hematurie sporadică, uneori profuză, fără prezența sindromului de iritare al căilor urinare inferioare.

● Tumorile penetrante:

- ✓ Disurie.
- ✓ Urinări frecvente, repetate și în cantități mici.
- ✓ Dureri suprapubiene.
- ✓ Dureri pre- și postmictionale.
- ✓ Macrohematurie (mai puțin specifică).

✓ Sindromul obstrucției infrarenale uni- ori bilateral:

- ◆ dureri lombare,
- ◆ febră,
- ◆ greață,
- ◆ vomă,
- ◆ uremie.

Diagnosticul

● Examenul clinic

- ✓ În CVU superficial, mai rar, poate fi doar paliditate a tegumentelor, datorată hemoragiei profuze.
- ✓ În CVU penetrant, mai frecvent, paliditate a tegumentelor, uneori prezența globului urinar în caz de tamponadă, retenție de urină.
- ✓ În tumorile avansate - prezența tumorii palpabile suprapubian sau la tușeul rectal, paliditate, cașexie, subicteritate.

● Examenul paraclinic

- ✓ Analiza generală a sîngelui.
- ✓ Analiza generală a urinei.
- ✓ Analiza biochimică a sîngelui (prevalent ureea, creatinina), ionograma.
- ✓ Examenul ecografic al sistemului uroexcretor.

Referirea către specialist

Tuturor pacienților suspecți cu CVU li se recomandă consultația oncologului, urologului, la nivelul cărora li se va efectua urocultura, cistoscopia, pielografia etc.

Criteriile de spitalizare

● Pacienți cu diagnosticul de CVU confirmat.

● Pacienți cu suspecție de CVU.

● Urgențe medicale:

- ✓ Hemoragii profuze;
- ✓ Tamponadă a vezicii urinare;
- ✓ Bloc infrarenal prin CVU infiltrativ.

Tratamentul

- Se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncurologi, chimioterapeuți, radiologi.
- Opțiunile terapeutice depind de stadiul evolutiv în care s-a diagnosticat CVU.
- Tratament chirurgical, radiant, citostatic, paliativ - în stadii terminale.

Supravegherea

Scopul supravegherii este depistarea la timp a recurențelor și progresiei pentru pacienții tratați radical, iar în stadiile avansate - tratamentul simptomatic pentru îmbunătățirea calității vieții.

Pacienții se vor afla în supravegherea medicului de familie, oncologului raional, medicului specialist urolog.

● Regimul de supraveghere:

- ✓ în primul an - o dată la 3 luni;
- ✓ pînă la 5 ani - o dată la 6 luni;
- ✓ după 5 ani - anual.

● Volumul cercetărilor:

- ✓ Analiza generală și biochimică a sîngelui,
- ✓ Analiza generală a urinei,
- ✓ Examenul ecografic,
- ✓ Examenul fizic general, completat prin realizarea radiografiilor pulmonare, la necesitate abdomino-pelvine.

Prognosticul

Evoluția și prognosticul depind în mare măsură de stadiul CVU în care pacientul este tratat. Astfel, în st. Tis-1N0M0 supraviețuirea la 5 ani atinge cifrele 92-95%, în st. T2N0M0 - 51-65%, în st. T1-4N1-2M0 - 27-50%, iar în st. T1-4N0-2M1 - mai puțin de 5%.

Abrevierile folosite în document:

AGU – analiza generală a urinei

CVU – cancerul vezicii urinare

IMSP – instituție medico-sanitară publică

M – metastaze la distanță

N - ganglioni limfatici regionali

T- tumoare

USG - ultrasonografia

VU- vezica urinară