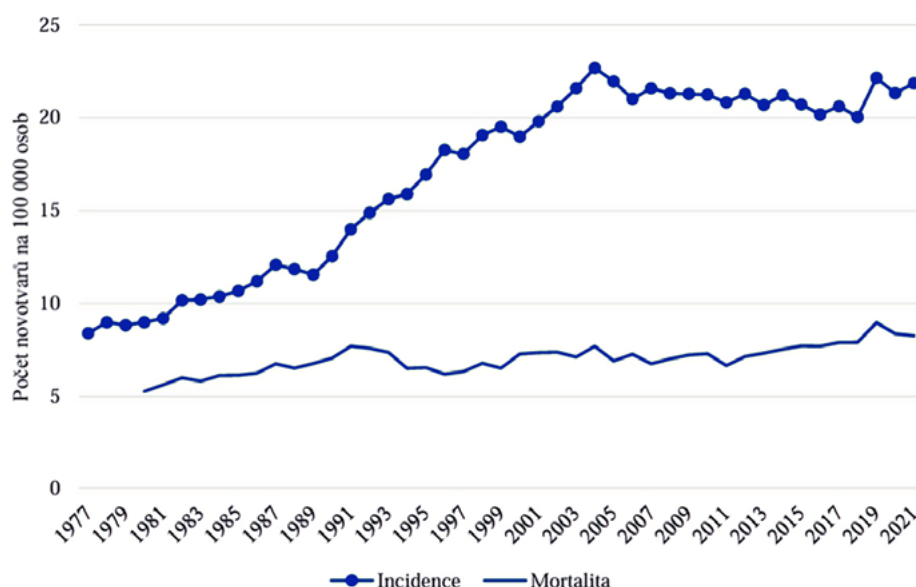




Obr. 1. Vývoj incidence a mortality na karcinom močového měchýře; zdroj: <https://www.uzis.cz/res/f/008447/novotvary2019-2021.pdf>, strana 188

Fig. 1. Trends in incidence and mortality of bladder cancer; source: <https://www.uzis.cz/res/f/008447/novotvary2019-2021.pdf>, page 188

Ta, T1 a CIS. Standardní metodou léčby neinvazivních karcinomů močového měchýře je TURBT. Nádory Ta a T1 lze radikálně odstranit pomocí endoresektomy a dle míry rizika je indikováno provedení reTURBT s nebo bez následné adjuvantní instilační terapie. Po nálezu CIS je instilační terapie indikována vždy. K instilační terapii se využívá chemoterapeutika Mitomycin C nebo Epirubicinu. Specifickým typem instilační terapie je pooperační aplikace chemoterapeutika do močového měchýře do 24 hodin od operace, označované jako single shot MMC.

Neinvazivní karcinomy močového měchýře jsou charakteristické vysokým rizikem recidiv během sledování, multifokálním výskytem, jakož i rizikem progresu onemocnění. Jednoznačně spolehlivý prognostický faktor není v současnosti znám, k určení prognózy lze využít standardní klinické a patologické charakteristiky tumoru a některé molekulárně biologické faktory, které však v běžné klinické praxi nejsou rutinně využívány. Na základě těchto faktorů je možné pacienty stratifikovat do rizikových skupin a dle toho doporučit další sledování a léčbu. Přesné doporučení stran hodnocení rizika a následné stratifikace léčby je podrobně určeno v EAU Guidelines (2).

SS MMC se využívá u nízkých a středně rizikových karcinomů ke snížení rizika recidivy. Problematické je provedení a zařazení do rizikové skupiny v době endoresektomy bez znalosti histologie, tedy aplikace je vhodná u všech makroskopicky neinvazivních tumorů. Samotná aplikace probíhá jednorázově po provedení TURBT do 24 hodin od výkonu (ideálně do 6 hodin). Z dostupných léčiv lze použít: mitomycin, epirubicin, doxorubicin, pirarubicin nebo valrubicin. Standardně se využívá mitomycin a epirubicin. Cílem a důvodem aplikace je destrukce reziduálních nádorových buněk v místě resekce a případných cirkulujících buněk (3). Metaanalýza z roku 2013 publikovaná Perlisem, čítající 2 548 pacientů ze 13 studií, prokázala evidentní přínos SS MMC po TURBT. Dle jeho výsledků SS MMC prodlužuje recurrence free interval (RFI) o 38 % a snižuje časnou rekurenci (ER) u NMIBC o 12 %, pokud je podána bezprostředně po TURBT, nicméně kvalita získaných výsledků při současných metodách výzkumu byla nízká (4). Při aplikaci je nezbytné dodržení kontraindikací, které jsou především pooperační krvácení s koaguly a nutností kontinuální laváže, a především perforace stěny močového měchýře, která může při podání SS