

Cancerul de vezica si cai urinare

Cancerul de vezica si cai urinare este un cancer care se manifesta in diferite forme, de la superficial si putin agresiv (majoritatea acestora) pana la invaziv si foarte agresiv, ce se intalneste mai ales dupa varsta de 50 de ani, avand de multe ori legatura cu fumatul, factorii toxici profesionali sau de mediu in care a trait pacientul.

Cancerul de vezica se intalneste mai frecvent la barbati.

Simptomele lui pot varia de la sange in urina (hematurie) pana la tulburari de urinare frecventa, uneori dureroasa. Rareori debuteaza prin alte simptome mai putin specifice, datorita unei invazii ale organelor vecine sau ale metastazelor locoregionale sau la distanta.

Diagnosticul definitiv se pune prin cistoscopie (vizualizarea vezicii cu un fibroskop), analiza urinii si investigatii imagistice - initial o ecografie care este rapida, apoi CT sau RMN care sunt mult mai precise.

Majoritatea cancerelor de vezica nu invadeaza straturile profunde ale peretelui vezical. Acestea se trateaza prin rezectie a tumorii printr-o procedura endoscopica pe cale uretrala, la sala de operatie.

Aceasta este o procedura minim invaziva, care nu cauzeaza de obicei probleme nici pe termen lung. Riscul de recidiva insa este destul de ridicat, pana la 75%, din acest motiv vor fi practicate controale regulate ale vezicii (cistoscopie).

Pentru a preveni o recidiva, in anumite cazuri vezica poate fi tratata prin instilatii vezicale cu un agent chimioterapeutic (de exemplu epirubicina sau mitomicina) sau cu o solutie foarte asemanatoare cu un vaccin BCG (imunoterapie)

Cam 15% pana la 25% dintre cancerurile vezicale prezinta insa invazie in straturile profunde ale peretelui vesical (muschiul detrusor). Acestea se trateaza prin excizie totala a vezicii si limfadenectomie printr-o operatie extinsa.

Operatia aceasta pentru cancerul invaziv de vezica urinara se cheama cistectomie. Este o operatie complexa, prin care se indeparteaza vezica urinara in totalitate impreuna cu tumora; la barbat se indeparteaza si prostata impreuna cu veziculele seminale, la femeie uterul, ovarele, anexele si o portiune de vagin. In anumite cazuri se pot face prezervari ale organelor acestea.

Deasemenea pe langa vezica se vor exciza si ganglionii limfatici adiacenti (localizati in pelvis, in apropierea vezicii)

Rinichii vor fi apoi cuplati prin intermediul ureterelor pe un alt gen de rezervor urinar continent sau incontinent in care se va strange sau se va drena urina, in absenta vezicii urinare normale.

Acest rezervor este in multe cazuri realizat dintr-un segment de intestin subtire de 15-20cm, pe care se anastomozeaza ureterele, capatul acestui segment fixandu-se la piele; urina se colecteaza intr-o pungă externa, intr-un flux continuu. Vorbim aici despre o stoma urinara, cel mai des intalnita fiind tipul Bricker.

Un alt tip de rezervor, continent de aceasta data este asa-numita neovezica: in acest caz se folosesc circa 50cm de intestin subtire care printr-o tehnica specifica se "croieste" in forma unei vezici noi. Aceasta se cupleaza pe uretra, pacientul putand dupa o faza de recuperare, sa urineze pe caile naturale, prin uretra.

Modalitatile de a indeparta vezica (cu tumora) dar si realizarea derivatiei urinare (stoma sau neovezica) pot fi prin operatie clasica deschisa, laparoscopica sau asistata robotic.

Cel mai des folosita este tehnica deschisa. Aceasta inseamna o operatie grea pentru pacient, de regula cu pierderi de sange ce duc in multe cazuri la transfuzie, cu trauma operatorie importanta datorita manipularilor tesuturilor, cu o perioada de internare de cel putin doua saptamani si o perioada de convalescenta indelungata. Aceasta operatie se asociaza cu un nivel ridicat de complicatii, iar o rata a mortalitatii de 2-4% poate fi considerata normala.

O tehnica ce s-a dezvoltat acum mai bine de 15 ani este cea laparoscopica, minim invaziva. Se folosesc 5 trocare ce permit efectuarea operatiei intr-un camp vizual cu o magnitudine de 2-5X, se folosesc instrumente fine, dar rigide rezultatul fiind, pe langa rezultate oncologice foarte bune, mai putine complicatii, pierderi de sange extrem de reduse, o recuperare mult mai rapida. Riscurile de conversie la operatia deschisa sunt foarte mici, in experienta proprie echipei noastre procentajul este zero.

Aceasta tehnica este greu de invatat, necesitand multa experienta, o echipa dedicata dar are dezavantajul limitarilor impuse de structura instrumentelor- acestea sunt rigide si relative greu de manipulat in spatii foarte mici.

Cea mai moderna tehnica si cu cele mai mari avantaje pentru pacient este cistectomia asistata robotic, cu derivatie urinara intracorporala deci realizata in intregime in interiorul corpului.

Aceasta este o imbunatatire importanta a operatiei laparoscopice, aceasta la randul sau fiind o imbunatatire evidenta a tehnicii clasice. Cistectomia asistata robotic se efectueaza cu ajutorul unui sistem computerizat interpus intre operator si pacient; aceasta rezulta in generarea de imagini HD, 3D cu un factor de marire de pana la 10x; instrumentele robotice sunt foarte fine cu 7 grade de libertate si posibilitati ce chiar intrec mana umana, fiind ideale intr-un spatiu extrem de redus.

Operatia robotica are avantaje deosebite pentru pacient: rezultatele oncologice sunt excelente (resectie controlata si radicala) exista mult mai putine complicatii decat in operatia clasica (ileus, faza catabolica, hemoragii, infectii) iar recuperarea este mult mai rapida (de regula dupa o saptamana pacientul poate sa fie externat)

In spitalul nostru avem o echipa dedicata, rodada, care efectueaza cu regularitate operatiile laparoscopice si robotice inclusive cistectomia radicala cu derivatie urinara Bricker sau neovezica tip Studer.

Experienta noastra se cristalizeaza in jurul vastei expertize dobandita in Olanda de catre dr Onaca care s-a specializat de peste 15 ani in aceste operatii avand la activ sute de operatii robotice de cistectomie in Olanda (unde ani de zile a fost considerat in anii 2000 un pionier si deopotriva expert in domeniu) si in tara, avand pe langa aceasta peste o mie de alte operatii robotice. Dr. Onaca face echipa cu dr Nita, care a dobandit astfel el insusi o importanta experienta robotica.

Echipa noastra este singura din tara care poate efectua aceste operatii robotice de cistectomie si derivatie urinara in totalitate efectuate intracorporal.

Echipa noastra recomanda in cancere vezicale invazive o operatie robotica, aceasta avand cele mai mari sanse de vindecare, cele mai bune rezultate, cu cele mai putine complicatii.