Tumore della vescica

COS'È?

È una neoplasia delle cellule epiteliali che rivestono la vescica. È per frequenza il secondo tumore dell'apparato genito-urinario.

CHI SI AMMALA?

I casi di malattia sono in continuo aumento. Circa il 70% dei pazienti affetti da un tumore primitivo della vescica si riammalano oppure sviluppano una nuova patologia dopo resezione endoscopica e/o terapia.
I principali fattori di rischio sono:

- inquinamento atmosferico;
- sostanze contenute in vernici e tinture (amine aromatiche, anilina etc.);
- fattori irritativi locali (infezioni ricorrenti da batteri o funghi, calcoli vescicali);
- chemioterapia sistemica;
- irradiazione pelvica;
- fumo di sigaretta.

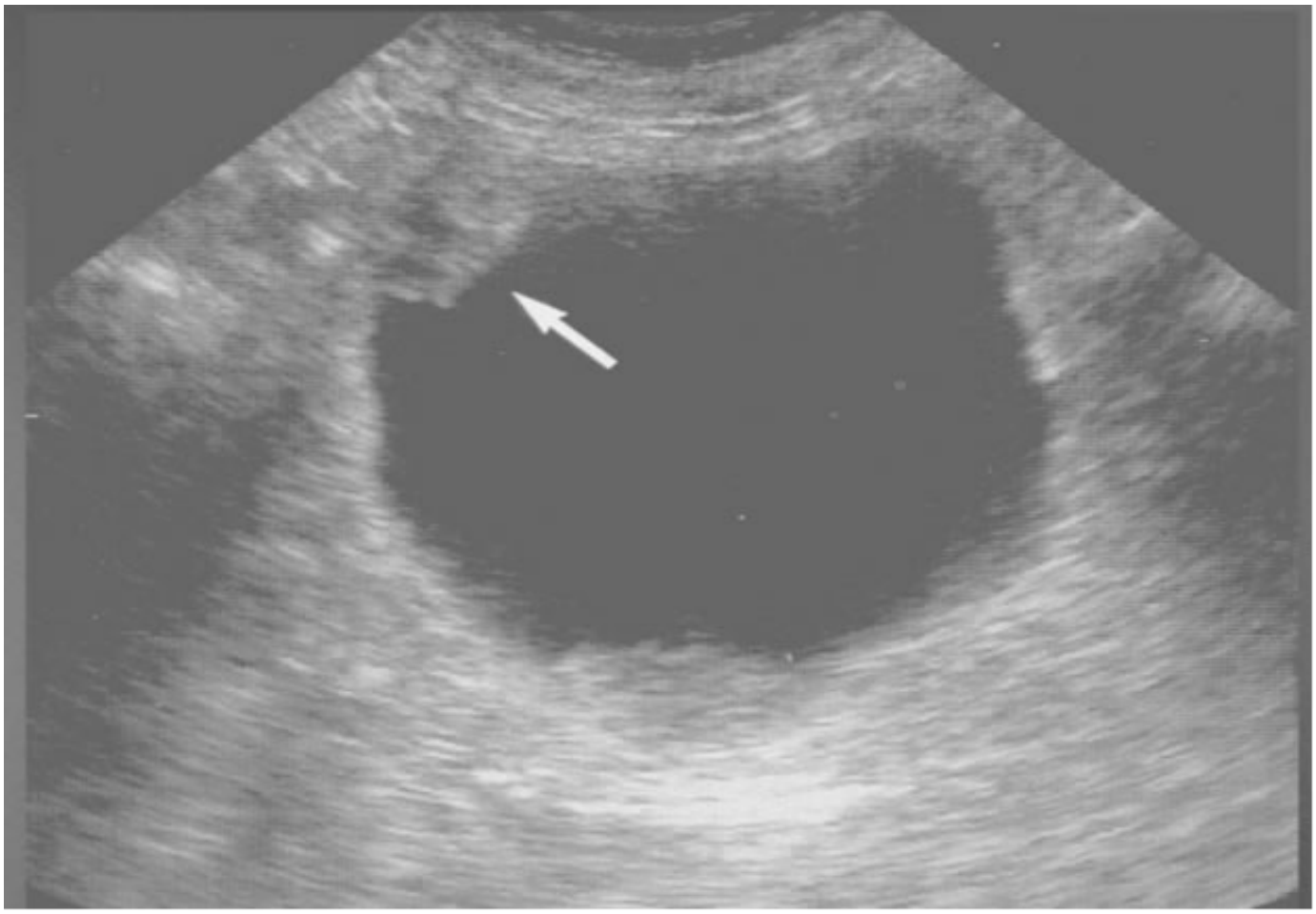
COME SI RICONOSCE?

Si presenta solitamente con urine rosse (ematuria) e/o sintomi di tipo disurico-irritativo (aumento della frequenza a urinare, eventualmente associata a bruciore e dolore).

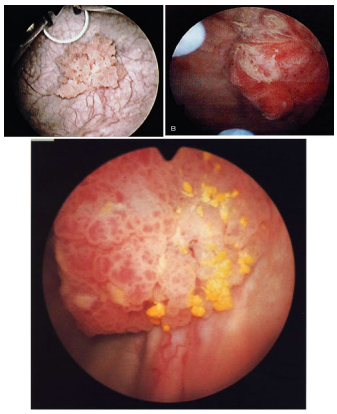
Con questi sintomi è importante eseguire una visita specialistica urologica per valutare quali dei

seguenti accertamenti effettuare:

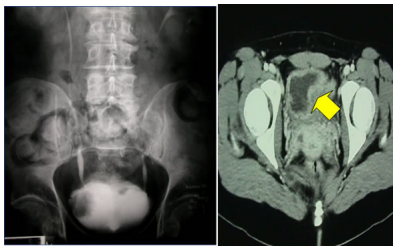
- esame urine e urinocultura: identificano segni d'infiammazione vescicale o di un'infezione;
- esame citologico del sedimento urinario: spesso identifica la presenza di cellule tumorali nelle urine. La raccolta delle urine può essere effettuata dal paziente (solitamente le prime urine del mattino per tre giorni consecutivi): le urine raccolte devono essere consegnate rapidamente a un citologo, presso un centro specialistico;
- ecografia dell'apparato urinario: consente una valutazione accurata dell'intero apparato urinario; spesso individua una neoplasia vescicale anche di pochi millimetri, definendone sede e dimensioni nella vescica;



- cistoscopia esplorativa: visualizza direttamente la neoplasia e permette d'effettuare prelievi bioptici;



- Urografia endovenosa: con l'infusione di un mezzo di contrasto iodato permette una visualizzazione completa dell'apparato escretore dei reni (reni, ureteri e vescica), fornisce informazioni sulla sede e sulla funzionalità dei reni e sull'eventuale presenza di una neoplasia delle vie escretrici concomitante con una neoplasia vescicale. Non può essere effettuata negli allergici ai mezzi di contrasto e nei pazienti con insufficienza renale o patologie linfo-proliferative; tac addominale: definisce il grado di penetrazione della neoplasia nello spessore della parete vescicale e valuta l'eventuale coinvolgimento dei linfonodi pelvici. È utile per definire il programma terapeutico finale.

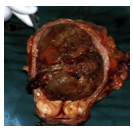


COME SI CURA?

La neoplasia vescicale trova il suo primo trattamento (previa completa valutazione clinica) nella resezione endoscopica della neoformazione (TURBT)

e relativo esame istologico in relazione al quale si potra' optare per

- follow up periodico
- second look endoscopico
- chemioterapia endovescicale
- immunoterapia endovescicale



Nei casi di neoplasie infiltranti il muscolo si puo' optare per la chirurgia mediante ***cistectomi***

a con ricostruzione di serbatoio urinario (ortotopico, eterotopico) o derivazione urinaria esterna (ureterocutaneostomia, uretero-ileo-cutaneostomia).

CONTROINDICAZIONI ALLA CONFIGURAZIONE DI UNA NEO-VESCICA

- **Relative al paziente**
  - Età superiore ai 75 anni
  - Comorbilità importante
  - Insufficiente collaborazione (riabilitazione)
  - Scarsa destrezza manuale
  - Funzione renale inadeguata (creat. > 2 mg/dL
- **Relative alla neoplasia**
  - Interessamento dell'uretra
  - Malattia localmente avanzata
  - Interessamento linfonodale