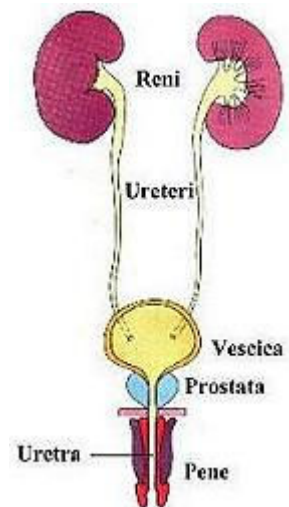


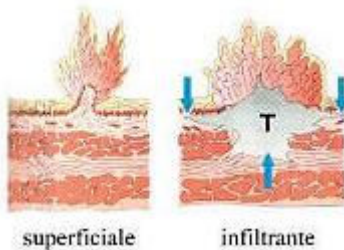
## Il tumore vescicale

L'apparato urinario è costituito da : reni, ureteri, vescica e uretra. I **reni** sono due organi situati nella regione lombare, classicamente descritti come di forma "a fagiolo", deputati alla produzione delle urine. L'**urina** deriva dalla filtrazione del sangue da parte dei reni, che lo depurano dalle sostanze tossiche e dai prodotti di rifiuto del metabolismo. L'urina così prodotta dai reni viene raccolta nel **bacinetto renale o pelvi renale**. Da ciascuna pelvi renale parte un tubicino che prende il nome di **uretere** e che convoglia le urine alla vescica. La **vescica** è un organo cavo, costituito da una parete muscolare, che si trova alloggiata nel bacino. Dalla vescica le urine raggiungono l'esterno attraverso un condotto denominato **uretra**.

Le pareti interne della pelvi renale, degli ureteri, della vescica e di parte dell'uretra sono rivestite da uno strato di cellule denominato **epitelio transizionale**. Questo rivestimento di cellule durante tutta la sua vita continua a generare nuove cellule. Occasionalmente però la loro crescita diventa incontrollata e dà origine ad un tumore.



Apparato urinario maschile



Il tumore della vescica viene distinto in 2 tipi: quello "**superficiale**" (i cosiddetti "papillomi" o "polipi" della vescica) e quello "**infiltrante**".

Entrambi sono tumori maligni, anche se la malignità del tumore vescicale superficiale è ben più limitata e meno frequentemente mette in pericolo la vita del Paziente (si dice che ha una prognosi migliore). Il tumore vescicale superficiale tende, in varia misura, a ripresentarsi nel tempo più volte ed anche a distanza di anni. Nella maggior parte dei casi la "recidiva" è ancora un tumore vescicale superficiale.

Sebbene non si parli molto del tumore della vescica, non è affatto una malattia rara. Secondo le statistiche, il tumore vescicale è negli Stati Uniti il 4° tumore più frequente negli uomini ed il 9° nelle donne. Ogni anno si riscontrano più di 50 mila nuovi casi. Il tumore della vescica è raro nelle persone giovani sotto i 40 anni ed è più frequente nell'uomo rispetto alla donna. Le cause che determinano il tumore della vescica non sono completamente conosciute. E' comunque noto da anni che esso è più frequente nei fumatori. La diffusione del fumo di sigaretta è senz'altro la principale causa dell'aumento di questi tumori. Alcune sostanze coloranti contenute nelle vernici (le amine aromatiche), e ora sotto controllo, sono state responsabili di casi di tumori della vescica nel passato.

**I sintomi.** Un segno precoce che si accompagna al tumore vescicale, è il riscontro di sangue nelle urine (ematuria). L'ematuria è spesso l'unico segno rivelatore. Il riscontro di sangue nelle urine non è però sempre sinonimo di tumore. Infatti le persone affette da calcoli delle vie urinarie, da infezioni urinarie o da altre malattie dell'apparato urinario possono vedere sangue nelle urine. A volte il Paziente con tumore vescicale può lamentarsi di bruciore durante la minzione e/o bisogno di urinare più frequentemente e con urgenza.

**Gli accertamenti diagnostici.** La presenza, anche se temporanea, di sangue nelle urine e/o di altri disturbi richiede degli accertamenti per stabilirne la causa. Il Medico di Famiglia e/o l'Urologo richiedono, dopo una accurata visita del Paziente, alcuni esami:

**L'urografia endovenosa:** è un esame che consiste nell'introduzione nel sangue di un liquido speciale (o mezzo di contrasto) capace di passare rapidamente nelle urine. Quando questo mezzo di contrasto arriva nel sistema urinario si eseguono le radiografie che permettono di vedere nei particolari tutto l'apparato urinario. Un'ombra nella vescica è segno della presenza di un tumore in vescica.

**La citologia urinaria:** è un esame particolare delle urine che permette di identificare la presenza di quelle cellule tumorali che si staccano continuamente dal tumore.

**La cistoscopia :** l'urografia e la citologia urinaria (qualche volta uno solo di questi esami) permettono molto spesso di fare diagnosi di tumore vescicale. Se questi non sono ancora sufficienti l'Urologo deve confermare la diagnosi penetrando in vescica attraverso l'uretra con uno strumento ottico (cistoscopio) che permette di verificare la



urografia: tumore

presenza e le caratteristiche del tumore.

### **Il tumore vescicale superficiale : le cure.**

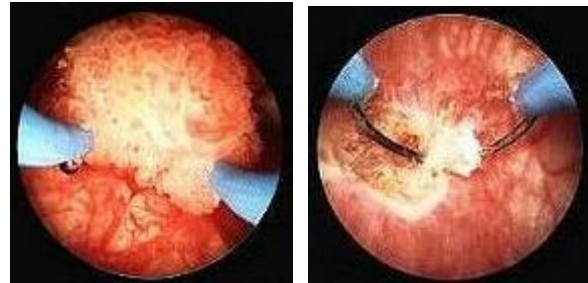
La prima cura del tumore vescicale superficiale è la sua asportazione mediante un intervento endoscopico.

L'Urologo introduce in vescica attraverso l'uretra uno speciale strumento denominato **resetto** dotato di un'ottica, che consente di vedere la cavità vescicale, e di un bisturi elettrico che permette di asportare il tumore.

Questo intervento viene chiamato "**resezione endoscopica transuretrale" (TUR)**. Il tessuto vescicale asportato viene inviato al Patologo per l'esame istologico che conferma se il tumore è superficiale od infiltrante e indica tutte le altre caratteristiche che qualificano ogni tumore e che permettono di decidere quale è il trattamento migliore.

Quando le caratteristiche del tumore, fanno pensare che si possa riformare ("recidivare") con grande facilità, l'Urologo prescrive un trattamento aggiuntivo: la "chemioterapia topica endovesicale".

Questa consiste nell'introduzione attraverso l'uretra, con un sottile catetere, di sostanze che impediscono o limitano la crescita del tumore e di nuovi tumori (le cosiddette "instillazioni"). Le sostanze impiegate sono numerose (Mitomicina, BCG, Epirubicina, ecc.) così come differente è la frequenza con cui queste sostanze vengono introdotte in vescica (per esempio: ogni settimana, ogni mese, ogni 3 mesi).



**Resezione endoscopica di papilloma vescicale**

### **Il tumore vescicale infiltrante : la cura.**

Si definisce infiltrante una neoplasia della vescica che abbia superato gli strati superficiali della parete vescicale, infiltrando la muscolatura della vescica. A differenza della malattia superficiale costituisce un'entità potenzialmente letale se non trattata. L'aggressività del tumore vescicale infiltrante determina un atteggiamento terapeutico totalmente diverso, prevalentemente orientato all'asportazione della vescica (cistectomia radicale).

### **La cistectomia radicale.**

Il metodo di cura più efficace di una neoplasia vescicale infiltrante è la cistectomia radicale. Si tratta di un intervento chirurgico impegnativo, nel quale vengono asportate insieme la vescica e la prostata, quest'ultima essendo attraversata da uretra rivestita da epitelio transizionale (cioè da quelle cellule da cui traggono origine i tumori vescicali). Fa parte dell'intervento anche l'asportazione dei linfonodi vicini alla vescica (linfonodi iliaci e otturatori), che viene eseguita con finalità diagnostiche. Va ricordato che conseguenza pressochè inevitabile della cistectomia radicale è l'impotenza.

Questo testo è liberamente tratto dall'opuscolo informativo : "Il tumore vescicale superficiale" di P.F. Bassi - Istituto di Urologia dell'Università di Padova (Direttore : Prof. F. Pagano)