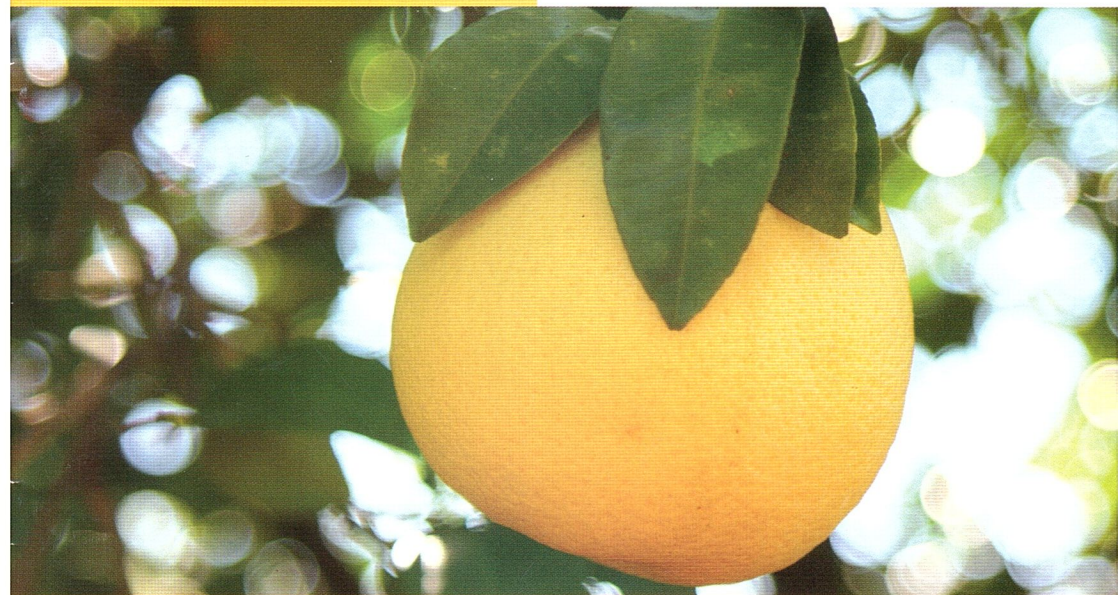


# Apie šlapimo pūslės vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

# **Apie šlapimo pūslės vėžį**

---

Informacija pacientams

2006 VILNIUS

UDK 616.6-006  
Ap36

*Parengė*

J. Tamošauskienė  
A. Sruogis  
J. Asadauskienė

*Redagavo*

G. Pruskuvienė

*Dizainėrė*

R. Jonytė

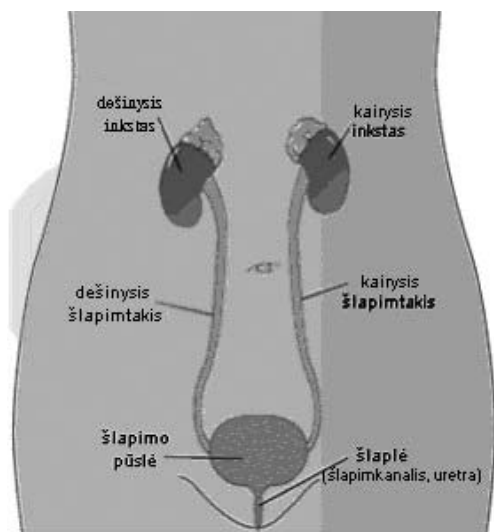
ISBN 9986-784-57-3

© Vilniaus universiteto  
Onkologijos institutas, 2006  
© UAB „Petro ofsetas“, 2006

## Šlapimo pūslė

Šlapimo pūslė yra maišelį primenantis tuščiaviduris raumeninėmis sienelėmis organas, kuriame kaupiasi šlapimas. Iš vidaus šlapimo pūslė išklota gleivine, kurioje ir gali vystytis vėžys. Šlapimo pūslės gleivinės *epitelio* ląstelės vadinamos *pereinamosiomis* arba *urotelinėmis*, pati gleivinė – *uroteliu*. Pūslė yra apatinėje pilvo dalyje (mažajame dubenyje), vyrų tarp gaktikaulio ir tiesiosios žarnos, moterų tarp gaktikaulio ir gimdos (žr. 1 pav.).

Šlapimas sudarytas iš vandens ir jame ištirpusių nereikalingų organizmui medžiagų. Šlapimą gamina du inkstai. Iš inkstų į šlapimo pūslę šlapimas atiteka dviem šlapimtakiais (ureteriais). Kai pūslėje yra 200–250 ml šlapimo, kyla noras šlapintis. Iš šlapimo pūslės šlapimas pašalinamas per šlaplę (šlaplė kitaip vadinama šlapimkanaliu arba uretra). Moterų uretra yra trumpa, 2,5–4 cm ilgio, atsiveria išorinių lyties organų srityje. Vyrų uretra ilgesnė, 15–20 cm ilgio, eina per prostatą, varpą ir atsiveria varpos galvutėje.



1 pav. Šlapimo takų anatomija

## Kas yra vėžys?

---

Kūno audiniai ir organai sudaryti iš smulkių dalelių, vadinamų ląstelėmis. Vėžys – šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelės atrodo ir funkcionuoja skirtingai, tačiau jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikas organizmas ląstelių dauginimosi procesus kontroliuoja. Veikiant kenksmingiems veiksniams kokio nors organo ląstelės gali pakisti taip, kad ima “nebeklausyti” kontrolės mechanizmų. Tokios ląstelės pradeda daugintis nevaldomai. Susidaro jų sanauja, t. y. susiformuoja navikas. Navikas gali būti gerybinis arba piktybinis.

Gerybinio naviko ląstelės nesiskverbia į aplinkinius kūno audinius ir neplinta į kitus organus. Todėl jos nėra piktos, vėžinės. Tačiau didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius audinius bei organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybinis navikas sudarytas iš vėžinių ląstelių, kurios skverbiasi, įauga į gretimus audinius bei organus, taip juos pažeisdamos ir sunaikindamos. Dar viena piktybinių ląstelių savybė – jos atsikyla nuo pirminio židinio ir krauju ar limfa pasklinda kituose organuose. Pasiekusios naują vietą, šios ląstelės gali ten daugintis ir sudaryti naujus navikus, vadinamus metastazėmis.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjaujamas nedidelis navikinio audinio gabalėlis. Odos naviko ląstelių galima gauti specialia mentele pagrandžius naviką. Kartais ląstelių gaunama specialia adata punktuojant vieną ar kitą organą. Kaip gaunama šlapimo pūslės naviko ląstelių, aprašyta žemiau. Paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, ištiriama mikroskopu. Kokiu būdu gauti navikinių ląstelių ištyrimui, sprendžia gydytojas.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau gydytojais žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt. Epitelinis audinys sudaro visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės išskloja kvėpavimo, šlapimo (vadinasi, ir šlapimo pūslės), lyties, virškinamojo trakto takus.

## Šlapimo pūslės vėžio tipai

---

Šlapimo pūslės vėžys vystosi iš gleivinės epitelinių ląstelių. Dažniausias (90–95%) yra gleivinės pereinamųjų (urotelinių) ląstelių vėžys. Jis vadinamas *pereinamųjų ląstelių* arba *uroteliniu* vėžiu.

Daug retesnis *plokščialąstelinis* (3–7%) ir *liaukinis* (adenokarcinoma <3%) vėžys.

Kai šlapimo pūslės vėžys yra pažeidęs tik gleivinę, jis vadinamas *paviršiniu* (*ankstyvu*) arba *neinvaziniu šlapimo pūslės* vėžiu. Jei vėžys įsiskverbęs į raumeninį pūslės sienelės sluoksnį, jis vadinamas *invaziniu* šlapimo pūslės vėžiu.

Kartais išoriškai šlapimo pūslės vėžys primena kalafiorą ar grybą, trumpa kojyte prikibusį prie gleivinės. Jis vadinamas *papiliniu* vėžiu.

## Kokios šlapimo pūslės vėžio priežastys?

---

Šlapimo pūslės vėžiu dažniausiai suserga 50–70 metų amžiaus žmonės. Du kartus dažniau serga vyrai negu moterys. Ši liga labai reta tarp jaunesnių negu 40 metų amžiaus žmonių.

Kai kurios galimos priežastys jau žinomos dabar, ateityje bus žinoma daugiau, nes mokslininkai nuolat atlieka tyrimus.

Tabako rūkymas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos tam, kad prasidėtų ši liga. Degančioje cigaretėje yra tų cheminių medžiagų (kancerogenų), kurios sukelia šlapimo pūslės vėžį. Kuo tabako rūkymo stažas didesnis ir kuo cigarečių per dieną surūkoma daugiau, tuo šlapimo pūslės vėžio rizika didesnė.

Kitas rizikos veiksnys – kenksminga sveikatai aplinka, užteršta cheminėmis medžiagomis, naudojamomis dažų, gumos, dujų, plastmasės ir kitokioje pramonėje.

Šlapimo pūslės vėžio rizika didesnė vartojant dirbtinius saldiklius, tokius kaip sacharinas, natrio ciklamatas, bei kai kuriuos vaistus, tokius kaip fenacetinas ar ciklofosfamidas.

## Kokie šlapimo pūslės vėžio simptomai?

---

Būdingiausias šlapimo pūslės vėžio simptomas – kraujas šlapime. Tai vadinama *hematurija*. Šis simptomas paprastai atsiranda staiga ir dažniausiai skausmo nesukelia. Pasirodžius šlapime kraujo, kitą dieną jo gali ir nebebūti, bet po kurio laiko jo vis pasirodo. Kai kraujavimas stipresnis, šlapimo pūslėje gali susidaryti kraujo krešulių, kurie sukelia skausmingus šlapimo pūslės sienelės lygiųjų raumenų spazmus. Kraujavimo stiprumas paprastai nerodo, koks vėžio proceso išplitimo šlapimo pūslėje laipsnis.

Kartais sergantiesiems šlapimo pūslės vėžiu padažnėja šlapinimasis, šlapinantis jaučiamas deginimas. Tačiau šie simptomai būdingi ir esant šlapimo pūslės uždegimui, kuris pasitaiko daug dažniau nei vėžys. Jei simptomai nepranyksta ir vartojant gydytojo paskirtus antibiotikus, būtina atlikti tyrimus ir įsitikinti, ar nėra vėžio.

Pastebėjus šlapime kraujo, nieko nelaukiant būtina kreiptis į gydytoją. Tačiau reikia žinoti, kad šis simptomas ne visuomet reiškia šlapimo pūslės vėžį. Jis taip pat būdingas ir šlapimo pūslės ar inkstų akmenligei bei kitoms šlapimo išskyrimo sistemos ligoms.

## Kaip nustatoma diagnozė?

---

Paprastai šeimos gydytojas pirmasis išsiaiškina, kokie šlapinimosi simptomai vargina pacientą, bei jį apžiūri – apčiuopia pilvą, moteris tiria ginekologiškai, vyrams pirštu per tiesiąją žarną čiuopia prostatą. Laboratorijoje atliekamas šlapimo tyrimas. Įtarus šlapimo pūslės vėžį, pacientas siunčiamas pas specialistą urologą, kuris atlieka jo apžiūrą ir pasirūpina, kad pacientui būtų atlikti išsamūs tyrimai dėl šlapimo pūslės vėžio.

## Tyrimai

---

### *Cistoskopija ir biopsija*

Cistoskopija – šlapimo pūslės vidinės pusės apžiūrėjimas. Tai labai svarbus šlapimo pūslės tyrimas. Jis atliekamas vietinės ar bendrosios nejautros sąlygomis. Tyrimui naudojamas specialus prietaisas cistoskopas.

Tai plonas, lankstus, turintis optinę sistemą instrumentas, kurį gydytojas į šlapimo pūslę įstumia per šlapimkanalį. Procedūros metu apžiūrima visa šlapimkanalio bei šlapimo pūslės gleivinė, kuri iškloja vidinę šlapimo pūslės pusę. Jei gleivinėje aptinkami pakitimai, kurie galėtų būti įtartini dėl vėžio, gydytojas paima nedidelį pakitusios vietos audinių mėginį, t. y. atlieka biopsiją. Mėginys siunčiamas į laboratoriją, kur gydytojas patologas atlieka mikroskopinį tyrimą ir nustato, ar tai yra vėžys.

### ***Kraujo tyrimas***

Bendrajai sveikatos būklei, inkstų, kepenų veiklai įvertinti atliekami įprastiniai kraujo tyrimai.

### ***Krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas***

Padaroma krūtinės ląstos rentgeno nuotrauka, siekiant įvertinti plaučių ir širdies būklę.

### ***Intraveninė urograma***

Tai rentgeninis šlapimo išskyrimo sistemos tyrimas. Kad inkstai ir šlapimo takai rentgenogramose būtų gerai matomi, tiriamajam į veną suleidžiama rentgenokonstratinės medžiagos, t. y. dažo, kurį kraujo srovė nuneša į inkstus. Ši medžiaga iš organizmo šalinama per inkstus ir kartu su šlapimu šlapimtakiais nuteka į šlapimo pūslę. Atlikus rentgeninį inkstų ir šlapimo takų tyrimą, rentgeno nuotraukose gerai matomi inkstai, šlapimtakiai bei šlapimo pūslė. Gydytojas radiologas, apžiūrėjęs tokias rentgenogramas, įvertina, ar yra pakitimų šlapimo išskyrimo sistemos takuose.

Leidžiant dažo medžiagą į veną, kartais kai kurie pacientai jaučia užliejančią kūną karščio bangą, trunkančią kelias akimirkas. Kartais jaučiamas diskomfortas pilvo srityje, tačiau šis pojūtis trunka neilgai. Kai tyrimas užbaigiamas, galima eiti į namus.

## **Kiti tyrimai**

---

Jei nustatoma šlapimo pūslės vėžio diagnozė, gali būti, kad reikės atlikti ir keletą kitų tyrimų ligos išplitimui į kitas kūno sritis įvertinti, t. y. patikslinti ligos stadiją. Tai svarbu, nes nuo ligos stadijos priklauso paciento gydymo taktika.



### ***Kompiuterinė tomografija (KT)***

Tai išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai “supjaustyta”. Tik šiuo atveju “pjūvius” atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame “pjūvyje” esantys organai, jų pakitimai. Apžiūrėjęs ir įvertinęs visus vaizdus, gydytojas nustato, ar vėžinis procesas jau peržengė organo ribas, ar yra vėžio metastazių limfmazgiuose. Šis tyrimo būdas naudojamas nebūtinai kiekvienu šlapimo pūslės vėžio atveju. Gydytojas, turėdamas kitų tyrimų rezultatus, nusprendžia, ar reikia atlikti KT, o jei reikia, kokios kūno srities. Šlapimo pūslės vėžio atveju gali būti atlikta dubens srities organų KT, tačiau kai reikia, atliekama ir kitų sričių KT. Kai atliekama dubens srities organų KT, pacientui keletą valandų prieš tyrimą duodama išgerti specialios kontrastinės medžiagos, kad KT nuotraukų vaizdai būtų aiškesni ir lengviau įvertinami.

Tyrimas atliekamas pacientui gulint, yra neskausmingas, tačiau ramiai išgulėti tenka 30–40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

### ***Magnetinio rezonanso tomografija***

Šis tyrimas panašus į kompiuterinės tomografijos metodą, atliekamas panašiu tikslu, tačiau skiriasi tuo, kad kūno vaizdai gaunami panaudojant ne rentgeno spindulius, o magnetinį lauką. Atliekant tyrimą pacientas guli ant specialaus stalo, esančio metaliniame cilindre, kurio abu galai atviri. Tyrimas trunka apie 30 minučių. Jis gali būti nemalonus tiems asmenims, kurie bijo uždarų erdvių. Magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas naudojamas nebūtinai kiekvienu šlapimo pūslės vėžio atveju.

Magnetinio rezonanso tomografo magnetas yra galingas, todėl prieš procedūrą būtina nusiimti visus metalinius daiktus. Šio tyrimo negalima atlikti asmenims, turintiems po oda implantuotą širdies stimuliatorių arba kūno viduje metalines kabutes, kuriomis operacijos metu buvo susiūti audiniai.

### ***Ultragarsinis tyrimas (echoskopija)***

Tyrimas neskausmingas, nevarginantis paciento, nereikalaujantis ypatingo pasirengimo, atliekamas per keletą minučių. Prieš jį atliekant, reikia išgerti tiek skysčių, kad šlapimo pūslė būtų pilna. Kai šlapimo pūslė pilna, jos sienelės ištemptos, gydytojas gali geriau įvertinti, ar yra pakitimų pūslėje. Prieš tyrimą apatinė pilvo dalis patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų kuo glaudesnis. Pacientui patogiai gulint ant nugaros gydytojas jo pilvo oda vedžioja ultragarso aparato daviklį. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, savo kelyje susidūrusios su įvairiais organais, aidu grįžta atgal ir kompiuterinė technika suformuoja tiriamos srities organų vaizdą, matomą ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima šlapimo pūslė, įvertinama, ar jos sienelėje yra navikas (jei yra, kurioje organo dalyje); apžiūrima, ar padidėję šalia šlapimo pūslės esantys limfmazgiai, ar į navikinį procesą neįtraukti gretimi organai, išmatuojami naviko matmenys. Kai tyrimas baigiamas, galima nusišlapinti.

## **Šlapimo pūslės vėžio diferenciacijos laipsniai ir stadijos**

---

### ***Naviko diferenciacijos laipsnis***

Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu ištiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo naviko ląstelės panašesnės į sveikąsias, tuo jų diferenciacijos laipsnis mažesnis, tuo lėčiau toks navikas auga, ligos eiga ne tokia agresyvi. Kuo naviko ląstelės labiau nepanašios į sveikąsias, tuo jų diferenciacijos laipsnis didesnis, tuo tokie navikai auga greičiau, ligos eiga agresyvesnė. Mažas diferenciacijos laipsnis žymimas simboliu G1–2, didelis – G3–4.

### ***Stadijos***

Šlapimo pūslės vėžio stadijos parodo ligos išplitimą, t. y. kiek giliai navikas įsikverbęs į šlapimo pūslės sienelę, gretimuosius organus ir ar yra jo metastazių limfmazgiuose ar kituose organuose. Nustatyti vėžio stadiją labai svarbu, nes nuo jos priklauso, koks bus gydymas.

Yra 4 vėžio stadijos. Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM simbolių sistema.

T reiškia naviko apimtį

N – sritinius limfmazgius

M – vėžio metastazes tolimuose nuo pirminio naviko organuose

***T reikšmės (žr. 2 pav.):***

CIS (*carcinoma in situ*) – kurioje nors vietoje yra pakitusios šlapimo pūslės gleivinės epitelio (urotelio) ląstelės, pakitimai neišplitę už gleivinės epitelio ribų. Tokie pakitimai vadinami “plokščiuoju naviku”.

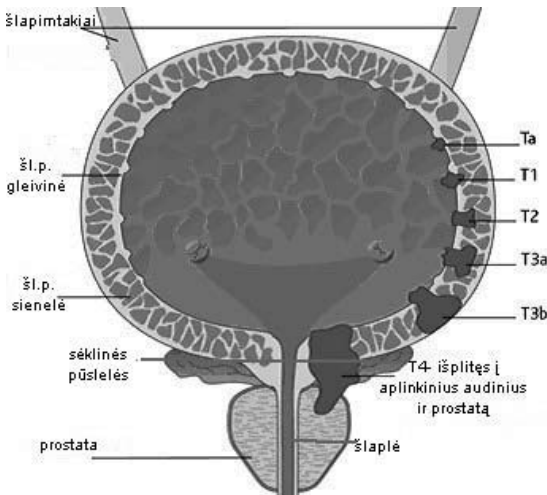
T<sub>a</sub> – vėžiniai pakitimai yra šlapimo pūslės gleivinės epitelyje, procesas neperžengęs jo ribų, navikinio proceso paliestoje vietoje epitelis yra papilinės struktūros. Tokie šlapimo pūslės navikai vadinami *papiline karcinoma*.

T<sub>1</sub> – vėžiniai pakitimai iš gleivinės epitelio įsiskverbę į jungiamojo audinio, esančio po epiteliumi, sluoksnį, bet dar neišsiskverbę į raumeninį šlapimo pūslės sienelės sluoksnį.

T<sub>2</sub> – vėžys įsiskverbęs į raumeninį šlapimo pūslės sienelės sluoksnį.

T<sub>3</sub> – vėžys pažeidęs visus šlapimo pūslės sienelės sluoksnius ir įsiskverbęs į aplink pūslę esančius audinius.

T<sub>4</sub> – vėžys įsiskverbęs į gretimus organus: prostatą ar gimdą, makštį, pilvo sieną.



2 pav. T reikšmės

$T_a$  ir  $T_1$  apimties vėžiniai dariniai vadinami paviršine (neinvazine) arba ankstyvąja šlapimo pūslės karcinoma (vėžiu),  $T_2$  ir  $T_3$  – invazine karcinoma (vėžiu),  $T_4$  – tai vietiskai išplitęs vėžys.

#### ***N reikšmės:***

$N_0$  – vėžio metastazių sritiniuose šlapimo pūslės limfmazgiuose nėra.

$N_1$  – yra vėžio metastazė viename sritiniame limfmazgyje. Metastazė ne didesnė kaip 2 cm skersmens.

$N_2$  – yra metastazė viename sritiniame limfmazgyje, kurios skersmuo tarp 2 ir 5 cm, arba yra daugiau metastazių pažeistų limfmazgių, bet nė vieno jų skersmuo neviršija 5 cm.

$N_3$  – metastazės pažeisto limfmazgio ar limfmazgių skersmuo yra didesnis kaip 5 cm.

#### ***M reikšmės:***

$M_0$  – tolimųjų vėžio metastazių kituose organuose nėra.

$M_1$  – tolimųjų metastazių kituose organuose (kauluose, plaučiuose ar kepenyse) yra.

## **Gydymas**

---

Šlapimo pūslės vėžio gydymo taktika priklauso nuo keleto veiksnių: vėžio tipo, diferenciacijos laipsnio, stadijos, paciento amžiaus, bendrosios sveikatos būklės.

### **Paciento sutikimas gydytis**

Prieš pradėdamas gydyti, gydytojas pacientą supažindina su gydymo galimybėmis ir jo tikslais. Pacientas paprašomas užpildyti ir pasirašyti sutikimo gydytis lapą. Joks gydymas negali būti pradėtas be paciento sutikimo. Prieš užpildant sutikimo gydytis lapą, sergančiajam suteikiama visa informacija apie:

- siūlomą gydymo būdą bei jo apimtį
- numatomo gydymo privalumus bei trūkumus
- galimą alternatyvų gydymą
- gydymo riziką bei šalutinius poveikius

Jei vis dėlto lieka neaiškumų, reikia tiesiai apie tai pasakyti savo gydytojui ir paprašyti jį kai ką pakartoti. Kalbantis su gydytoju patar­tina, kad kartu dalyvautų artimas pacientui žmogus ar draugas, kuris padėtų išsiaiškinti ir suprasti viską, kas kelia nerimą ar yra neaišku. Galima iš anksto prieš pokalbį su gydytoju susirašyti savo klausimus ant lapo, kad pokalbio metu nieko nebūtų pamiršta paklausti.

Jei pacientas nusprendžia nesigydyti, jam paaiškinama, kas gali nutikti ateityje priėmus tokį sprendimą.

## **Carcinoma in situ gydymas**

*Carcinoma in situ* (CIS) – tai labai ankstyvi šlapimo pūslės gleivinės epitelio vėžiniai pokyčiai. Paprastai taikomas vadinamasis *intravezikinis* gydymo būdas, kai į šlapimo pūslės vidų suleidžiami chemopreparatai ar BCŽ vakcina.

### **Apie intravezikinę chemoterapiją**

*Intravezikinė chemoterapija* atliekama chemopreparatus sulei­džiant tiesiai į šlapimo pūslę. Taip kai kuriais atvejais gali būti gydomi pacientai, kuriems nustatytas paviršinis šlapimo pūslės vėžys ar CIS. Šlapimkanaliu į šlapimo pūslę įstumiamas elastingas lankstus kateteris, pro jį suleidžiami vaistai į šlapimo pūslę. Tokiu būdu chemopreparatai tiesiogiai kontaktuoja su gleivinės paviršiuje esančiu naviku. Šalutinių tokios chemoterapijos poveikių nedaug, nes į bendrąją kraujotaką pa­tenka maži chemopreparato kiekiai. Šią procedūrą gali pakakti atlikti vieną (kartais daugiau) kartą per savaitę 5–6 savaites.

Intravezikinė chemoterapija, ypač jei atliekama keletą kartų, gali sukelti šlapimo pūslės gleivinės uždegimą – *cistitą*. Tuomet padaž­nėja šlapinimasis, gali būti jaučiamas deginimas ar net skausmas šla­pinimosi metu. Jei taip atsitinka, būtina apie tai pasakyti gydytojui, kuris paskirs vaistų, mažinančių šių simptomų intensyvumą.

### **Apie intravezikinę BCŽ**

BCŽ vakcina, ta pati, kuri naudojama skiepyti nuo tuberkulio­zės, kai kuriais atvejais naudojama ir paviršiniams šlapimo pūslės piktybiniams navikams ar CIS gydyti. Tai tam tikra imunoterapijos rūšis. BCŽ stimuliuoja organizmo imuninę sistemą naikinti vėžio

ląsteles. Tikslus mechanizmas, kaip veikia šis gydymas, nėra visiškai žinomas, bet atrodo, kad vakcina sukelia vietinę šlapimo pūslės reakciją, kuri stimuliuoja imuninę sistemą kovoti su vėžiu.

Gydymo procedūras atlieka gydytojas urologas kartą per savaitę 6 savaites. Vakcina yra skysta, ji suleidžiama per kateterį, įstumtą šlapimkanaliu į šlapimo pūslę. Prieš procedūrą pacientas turi nusišlapinti. Dvi valandas po vakcinos suleidimo į pūslę negalima šlapintis, nes tiek laiko vakcina turi veikti. Taikant šį gydymą, gali atsirasti simptomų dėl šalutinio vakcinos poveikio, tokio kaip kraujas šlapime, karščiavimas ir šaltkrėtis, padažnėjęs ir skausmingas šlapinimasis, sąnarių skausmai, pykinimas ir vėmimas, kosulys, odos bėrimas, nuovargis. Šie simptomai pasitaiko gana dažnai ir beveik visada nurimsta savaime. Tačiau kai jie atsiranda, būtina informuoti apie tai gydytoją.

Svarbu, kad gydytojas žinotų, ar pacientas nevartoja kokių nors kitų vaistų, slopinančių imuninę sistemą, nes jei jie vartojami, gali būti sunku įvertinti, kaip BCŽ veikia paviršinių šlapimo pūslės vėžį.

Šis gydymas gali būti kartojamas kitus 2–3 metus. Yra keletas kartojamų BCŽ vakcinų instaliacijų į šlapimo pūslę schemų. Ar reikia, pagal kokią schemą, kiek laiko kartoti gydymą, sprendžia ir rekomenduoja gydytojas.

## **Neinvazinio (ankstyvojo, paviršinio) šlapimo pūslės vėžio gydymas**

Gali būti vienas ar keli paviršinio šlapimo pūslės vėžio židiniai pūslės gleivinėje. Paprastai jie šalinami chirurginiu būdu rezektoskopu (aparatu, nejautros sąlygomis įkišamu per šlaplę į šlapimo pūslę ir pjaunančio audinius elektros kilpa). Intravezikinė chemoterapija ar BCŽ taikoma pašalinus naviką siekiant išvengti ligos atsinaujinimo (recidyvo).

### **Paviršinio vėžio židinių (židinių) šalinimas**

Dauguma paviršinių šlapimo pūslės gleivinės navikų yra papiliniai vėžiai – jie primena ant plonos kojytės iš gleivinės išaugusį grybuką. Šie navikai nesunkiai pašalinami neatveriant pilvo. Procedūra vadinama transuretrine rezekcija (TUR). Gydytojas, per šlaplę įstūmęs rezektoskopą, juo išpjauna šlapimo pūslės naviką ir dalį

sveikos pūslės sienelės aplink jį. Kad nekraujuotų, žaizdelė, buvusio naviko vieta “prideginama” rutuliniu elektrodu. Jei pūslės gleivinėje yra keli vėžio židiniai, jie visi šalinami tuo pačiu metu.

Pirmaisiais metais po šlapimo pūslės TUR būtinos kontrolinės cistoskopijos kas 3–4 mėnesius siekiant patikrinti, ar liga neatsinaujino. Dažniausiai kontrolinės cistoskopijos atliekamos vietinės nejautos bei ambulatorinėmis sąlygomis. Jei aptinkama, kad liga atsinaujino, vėl, kol navikas yra paviršinis, atliekamas pakartotinis (kontrolinis) TUR. Gali būti paskirta intravezikinė chemoterapija ar BCŽ.

### **Invazinio šlapimo pūslės vėžio gydymas**

Invazinis šlapimo pūslės vėžys gali būti gydomas *chirurginiu būdu* arba *naudojant radioterapiją*. Gydant chirurginiu būdu priklausomai nuo naviko dydžio gali būti šalinama visa šlapimo pūslė arba labai retais atvejais jos dalis. Jei tenka pašalinti visą šlapimo pūslę, turi būti suformuojama nauja pūslė.

*Chirurginio gydymo privalumai:*

- pacientas gali būti visiškai išgydytas
- išvengiama radioterapijos šalutinių poveikių: viduriavimo ir spindulinio pūslės uždegimo (cistito)

*Chirurginio gydymo trūkumai:*

- norint operuotis, reikia 1–2 savaitėms atsigulti į ligoninę; po operacijos galutinai pasveikstama per 6-8 savaites
- po operacijos reikia vartoti nuskausminamuosius vaistus
- atsiranda problemų, kol išmokstama naudotis naujai suformuota šlapimo pūsle
- po operacijos jaučiamas silpnumas ir nuovargis
- vyrams gali išsivystyti impotencija
- su operacija susijusi mirties galimybė

Šlapimo pūslės vėžys gali būti gydomas ir naudojant radioterapiją, ypač kai visos šlapimo pūslės pašalinimas neįmanomas arba pacientas kategoriškai jo atsisako. Šiuo atveju šlapimo pūslės navikas sunaikinamas jonizuojančiais spinduliais.

*Radioterapijos privalumai:*

- išvengiama operacijos ir pooperacinio periodo sveikatos sutrikimų

- nereikia nuskausminamųjų vaistų
- po gydymo šlapinamasi normaliu, fiziologiniu būdu

*Radioterapijos trūkumai:*

- reikia kasdien, išskyrus savaitgalio dienas, eiti į ligoninę švitintis
  - gali atsirasti bendras silpnumas ir nuovargis gydantis ir tęstis kelis mėnesius po gydymo
  - 70 % ligonių radioterapijos metu atsiranda viduriavimas, išsivysto cistitas
  - 2–5 % pacientų ilgai baigus gydymą jaučia šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimus
  - vyrams gali išsivystyti impotencija

Sergantiesiems šlapimo pūslės vėžiu paaiškinami abiejų šių gydymo būdų privalumai ir trūkumai. Tuomet pacientui lengviau pačiam pasirinkti, kaip norėtų būti gydomas.

### **Chirurginis invazinio vėžio gydymas**

Jei navikas per didelis, kad būtų pašalintas rezektoskopu (TUR) arba jei jis įauga ar net perauga šlapimo pūslės sienelę, tenka šalinti net visą šlapimo pūslę arba labai retai jos dalį. Šios operacijos atliekamos bendrinės nejautros sąlygomis, atvėrus pilvo sieną. Gydytojas kiekvienu atveju aptaria su pacientu, kokia operacija tinkamiausia.

### ***Dalinė cistektomija***

Tai dalies šlapimo pūslės pašalinimo operacija, kitaip dar vadinama šlapimo pūslės rezekcija. Po šios operacijos šlapinamasi natūraliu keliu, kaip įprasta, tik, sumažėjus šlapimo pūslės talpai, šlapinamasi dažniau.

### ***Cistektomija***

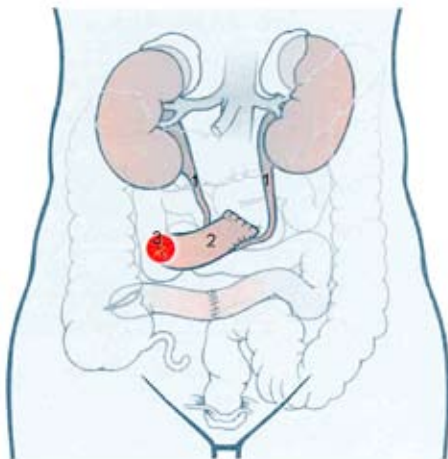
Tai visos šlapimo pūslės pašalinimo operacija. Vyrams kartu šalinama prostata, viršutinė šlapimkanalio dalis bei artimieji limfmazgiai. Moterims kartu pašalinama ir gimda, artimieji limfmazgiai bei dalis šlapimkanalio. Po tokių operacijų nebegalima turėti vaikų.

Pašalinus šlapimo pūslę, būtina suformuoti (atkurti, sukurti) kitą talpą, kur galėtų kauptis šlapimas. Naudojami šie būdai:



## *Urostoma*

Labiausiai įprastas naujas šlapimo nutekėjimo kelias – suformuota *urostoma*. Kai pašalinama šlapimo pūslė, *rezekuojamas* (iškerpamas) nedidelis plonosios žarnos segmentas. Abiejų šlapimtakių (jais šlapimas iš inkstų teka į šlapimo pūslę) galai sujungiami su plonžarnės segmento vienu galu, o kitas plonžarnės atkarpos galas atveriamas per pilvo sieną į išorę. Dabar šlapimas iš inkstų šlapimtakiais patenka į plonžarnės atkarpą, o iš jos į išorę (žr. 3 pav.). Plonžarnės atkarpa, vaidinanti šlapimo rezervuaro bei nutekėjimo kanalo vaidmenį, vadinama *plonžarnės konduitu*. Nedidelė anga pilvo sienoje, pro kurią į išorę išteka šlapimas, vadinama *urostoma*. Šlapimas pro ją patenka į šlapimo surinktuvą – plokščią, sandarų maišelį, specialiais klijuais priklijuojamą ant odos aplink urostomą. Kai maišelis prisipildo šlapimo, jį reikia išpilti.



3 pav. Urostomos schema:

1–šlapimtakiai; 2–plonžarnės konduitas; 3–urostoma

## *Šlapimo pūslės rekonstrukcija*

Kartais, pašalinus tikrąją šlapimo pūslę, jos vietoje suformuojama visai nauja šlapimo pūslė panaudojant plonosios ar storosios žarnos atkarpą. Tai vadinama šlapimo pūslės rekonstrukcija, kurios atlikimo technika gali būti skirtinga.

Paprastai operacijos metu išpjauinama žarnos atkarpa ir iš jos suformuojamas maišelis, kuris sujungiamas su šlapimkanaliu (uretra). Šlapimtakiai (ureteriai), kuriais šlapimas teka iš abiejų inkstų, taip pat sujungiami su naujuoju maišeliu. Dabar šlapimas šlapimtakiais teka tiesiai į naująją šlapimo pūslę, iš jos šlapimkanaliu į išorę. Pacientams patogiau išmokti pašalinti šlapimą iš naujo šlapimo rezervuaro per šlapimkanalį, negu nuolat dėvėti šlapimo surinktuvą.

Šlapimas iš naujai suformuotos šlapimo pūslės pašalinamas sąmoningai sutraukiant pilvo raumenis ir taip priverčiant šlapimą ištekėti. Pacientas turi neužmiršti kartkartėmis tai atlikti, nes šalinant šlapimo pūslę, pažeidžiami nervai ir nebejauciama, kada naujoji pūslė pilna, savaiminis noras šlapintis išnyksta. Su nervų pažeidimu susijęs ir galimas nežymus šlapimo nelaikymas, ypač miegant.

Po šlapimo pūslės pašalinimo operacijos vyrams paprastai išsivysto impotencija, moterims taip pat sutrinka seksualinė funkcija. Tai irgi susiję su nervų pažeidimu.

#### *Kateterizuojamasis šlapimo rezervuaras*

Šlapimui iš organizmo pašalinti kartais gali būti suformuojamas šlapimo rezervuaras, kurį kateterizuoja pats pacientas. Šlapimo rezervuaras (maišelis) suformuojamas iš žarnos atkarpos pilvo ertmėje. Plonas lankstus plastikinis vamzdelis — kateteris — per angą (stomą) pilvo sienoje įstumiamas į rezervuarą ir šlapimas išteka į išorę. Tai atlieka, t. y. kateterizuoja savo šlapimo rezervuarą, pats pacientas keletą kartų per dieną. Iš pradžių atlikti šią procedūrą būna nejauku, tačiau pacientai greitai pripranta. Svarbiausia, jiems nereikia nešioti priklijuojamo prie odos šlapimo surinktuvo.

#### *Urorektalinis konduitas*

Kartais šlapimo tėkmę galima nukreipti į tiesiąją žarną. Tuomet šlapimas ir žarnų turinys pašalinami iš organizmo per tiesiąją žarną. Jei šlapimo pašalinimas iš organizmo išsprendžiamas tokiu būdu, pacientui nereikia dėvėti šlapimo surinktuvo ar patį save kateterizuoti.

### *Gyvenimas su urostoma*

Prieš operaciją gydytojas numato, kurioje vietoje turi būti urostoma, kad šlapimo surinktuvas pacientui stovint, sėdint ar judant liktų toje pačioje padėtyje. Stoma paprastai formuojama pilvo sienoje į dešinę nuo bambos, šiek tiek žemiau, negu dėvimas kelnių diržas. Atsižvelgiama į daugelį aplinkybių: jei šalia stomos bus odos raukšlės, randai ar kaulų iškilimai, surinktuvas gerai neprisiklijuos prie odos ir praleis šlapimą. Kartais stoma suformuojama atsižvelgiant į individualius paciento poreikius, pvz., golfo žaidėjui patogesnė kairėje pilvo pusėje esanti stoma.



*4 pav. Urostoma iš išorės*

Iš išorės urostoma atrodo kaip rausvas apvalus su anga centre gleivinės volelis (žr. 4 pav.). Ji neturi inervacijos, negalima valingai sulaikyti ar išleisti šlapimo – jis nuolatos teka pro urostomos angą. Pirmosiomis dienomis po operacijos stomą prižiūri slaugytoja. Iš pradžių stomos kraštai būna patinę. Tai gali trukti kelias savaites, kol patinimas nuslūgsta. Stoma gali išskirti gleives. Slaugytoja stebi, kad šlapimo surinktuvas būtų tuščias, laiku išpila šlapimą, jei reikia, jį pakeičia.

Pirmasis urostominis maišelis uždedamas dar operacinėje (žr. 5 pav.). Kai tik pacientas sustiprėja, slaugytoja pamoko, kaip pačiam prižiūrėti, valyti stomą ir pakeisti šlapimo surinktuvą. Svarbu, kad gydytojas ar slaugytoja kurį laiką pagelbėtų pacientui tvarkytis su stoma, kol jis ligoninėje ir dar kurį laiką, kai pacientas jau išrašytas. Naudinga, kad padėti tvarkytis su stoma išmoktų ir artimieji. Yra įvairių šlapimo surinktuvų tipų, reikia, kad slaugytoja padėtų pasirinkti tinkamiausią.



5 pav. Urostominiai maišeliai

Dažniausiai naudojami vienos ar dviejų dalių surinktuvai. Vienos dalies surinktuvas sudarytas iš plastikinio maišelio, kurio viename gale yra lipnus žiedas, klijuojamas prie pilvo odos aplink stomą, kitame gale yra čiapas šlapimui išleisti. Dviejų dalių surinktuvas sudarytas iš lipnios plokštelės, klijuojamos ant odos aplink stomą, ir maišelio, sandariai prisegamo prie plokštelės. Šis maišelis apačioje turi čiapą šlapimui išleisti. Prie čiapo galima prijungti naktinę šlapimo rinkimo sistemą – naktį nereikia keltis išleisti šlapimo. Urostominiai šlapimo surinktuvai yra skirtingų dydžių. Dydis nustatomas išmatavus urostomos skersmenį. Po operacijos, kai urostoma patinusi, reikia didesnio surinktuvo, vėliau dydis bus mažesnis. Išrašydamas receptą, gydytojas būtinai nurodo urostominio surinktuvo dydį. Vienos dalies urostominiai maišeliai paprastai naudojami 3–4 dienas, kol dar tvirtai laikosi prie odos. Dviejų dalių surinktuvo plokštelė keičiama maždaug kas 6 dienas, maišelis, jei reikia, pakeičiamas dažniau. Ruošiantis keisti šlapimo surinktuvą reikia:

- pasiruošti naują surinktuvą – surinktuvo plokštelėje iškirpti skylutę taip, kad, priklijavus plokštelę prie odos, aplink stomą neliktų nepadengto plokštele odos plotelio, kurį galėtų dirginti šlapimas
- išleisti šlapimą iš norimo pakeisti maišelio ir atsargiai jį nuimti nuo odos
- nuplauti urostomą ir odą aplink ją šiltu vandeniu (jokių cheminių medžiagų, aliejų, kremų naudoti negalima, nes sunkiai prisiklijuos nauja plokštelė)
- nusausinti urostomą ir odą servetėle, švelniai prispaudžiant ją prie nuplautos vietos
- pritvirtinti naują plokštelę prie odos aplink urostomą ir prie jos prisegti naują maišelį

Oda jautri šlapimo dirginimui. Jei šlapimo nuolat pakliūva ant odos aplink stomą, oda parausta, peršti. To galima išvengti naudojant specialias apsaugines gydomąsias pastas – pažeista oda greitai sugyja. Specialią pastą rekomenduoja gydytojas.

Dabar šlapimo surinktuvai gaminami plokšti, kad nebūtų pastebimi per drabužius. Paslėpti surinktuvą padeda ir tinkamo stiliaus drabužiai.

Urostomos priežiūra reikalauja laiko ir kantrybės. Priežiūra lengvėja įgijus patirties.

Urostoma netrukdo normaliai gyventi. Daugelis grįžta į darbą, įprastai leidžia laisvalaikį, netgi gali maudytis ir plaukioti.

Pacientas turi turėti šlapimo surinktuvų atsargą. Šlapimo surinktuvų receptą gali išrašyti šeimos gydytojas, jų kainą kompensuoja teritorinė ligonių kasa. Šlapimo surinktuvai perkami vaistinėse.

### **Radioterapinis invazinio pūslės vėžio gydymas**

Radioterapija – tai vėžio gydymas aukštos energijos jonizuojančiais spinduliais, naikinančiais vėžio ląsteles. Šlapimo pūslės navikams gydyti taikoma išorinė radioterapija, kai jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu (75 cm, 1 m ir kitokiu). Šiuo metodu gali būti apšvitintos didelės audinių apimtys. Radioterapija populiariai kasdienybėje vadinama švitinimu. Šlapimo pūslės gydymas jonizuojančiais spinduliais yra chirurginio gydymo alternatyva. Taikant radioterapiją, nereikia šalinti šlapimo pūslės. Siekiant įsitikinti, ar liga nerecidivuoja po gydymo spinduliais, būtina nuolat stebėti paciento sveikatą, atlikti cistoskopijas.

Radioterapiją atlieka gydytojas onkologas radioterapeutas onkologinės įstaigos radioterapijos skyriuje stacionaro ar ambulatorinėmis sąlygomis. Dažniausiai tai penkias savaitės dienas kasdien atliekami švitinimo seansai. Šeštadienį ir sekmadienį poilsis. Visas radioterapijos kursas trunka apie 6 savaites.

### ***Spindulinio gydymo planavimas***

Kaip minėta, jonizuojantieji spinduliai naikina vėžio ląsteles. Tačiau jie žaloja ir sveikus audinius. Todėl, norint išgauti didžiausią

įmanomą naudą iš radioterapijos, t. y. iki reikiamos dozės apšvitinti naviką ir išsaugoti aplinkinius sveikus audinius ir organus, reikia viską labai tiksliai suplanuoti ir apskaičiuoti. Spindulinis gydymas planuojamas taip, kad navikas būtų apšvitintas pakankama jį sunaikinti spindulių doze ir iš visų pusių tolygiai, o sveikieji gretimi audiniai ir organai gautų kuo mažesnes dozes ir išliktų nepažeisti. Sudarant spindulinio gydymo planą dalyvauja ne tik gydytojas onkologas radioterapeutas, bet ir gydytojai radiologai, medicinos fizikai, klinikiniai radiobiologai, t. y. visa spindulinio gydymo planavimo grupė.

Pirmiausia atliekamos planuojamos apšvitinti dubens srities kompiuterinės tomogramos, t. y. skersiniai dubens rentgeniniai vaizdai, kuriuose onkologas radioterapeutas pažymi norimą apšvitinti audinių apimtį: šlapimo pūslę, artimiausius audinius, limfmazgius. Medicinos fizikai parenka atitinkamą švitinimo laukų skaičių (jų gali būti 2, 3, 4 ir daugiau), jų dydį, apskaičiuoja kiekvieno lauko spindulių pluošto kritimo kampą į numatytą apšvitinti sritį, spindulių dozę, švitinimo laiką taip, kad visi numatyti apšvitinti audiniai tolygiai iš visų pusių gautų reikiamą spindulių dozę, o sveiki šalia esantys organai nenukentėtų. Spindulinio gydymo planas su visais jo parametrais išspausdinamas popieriuje, juo kaskart, atlikdami švitinimo seansą, vadovaujasi gydytojas onkologas radioterapeutas ir jam padedanti radiologijos laborantė. Dažniausiai vienos dienos spindulių dozė, skirta švitinamo vietai, yra 1,8–2 Gy (Grėjas – apšvitinimo dozės vienetas), viso kurso – apie 60–70 Gy.

Labai svarbu, kad kiekvieną kartą švitinant spindulių pluoštas kristų vis į tą pačią vietą, “nepraeitų pro šalį”. Tuo tikslu paciento dubens srities oda tatuiruojama: ant odos specialiais dažais keliose reikiamose vietose paliekami adatos galvutės dydžio ženklai, kurie padeda gydymą atliekančiam radioterapeutui kaskart paguldyti pacientą vienodai ir tiksliai nukreipti spindulius. Šios žymės lieka visam laikui, bet, būdamos labai mažos, beveik nepastebimos. Kartais radioterapeutas papildomai specialiu pieštuku ant odos pasižymi švitinimo laukų ribas. Šias žymes galima nuplauti tik baigus radioterapinį gydymą.

Pasirengimas švitinimui gali užtrukti keletą dienų. Visą parengus, galima pradėti radioterapiją. Pacientas patogiai paguldomas ant švitinimo stalo. Jis turi gulėti ant nugaros (radioterapija taikoma pacientui gulint). Seanso metu pacientas švitinimo kambaryje paliekamas vienas. Jonizuojančiajai spinduliutei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiausiai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Kaip minėta, navikas turi būti apšvitinamas iš visų pusių tolygiai. Todėl švitinimo aparato galvutė kartkartėmis, priklausomai nuo to, kiek švitinimo laukų suplanuota, keis savo padėtį ir judės aplink paciento liemenį. Apie tai gydytojas būtinai išpėja iš anksto, kad pacientas be reikalo neišsigastų. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su pacientu.

### ***Šalutiniai poveikiai***

Planuojant radioterapiją, stengiamasi, kad aplink šlapimo pūslę esantys sveiki organai, kaip tiesioji žarna, vidiniai lyties organai ir kt., gautų kuo mažesnę spindulių dozę – mat šie organai labai jautrūs spindulių poveikiui. Tačiau visiškai jų išvengti neįmanoma, todėl radioterapija šlapimo pūslės vėžio atveju gali sukelti nemalonių šalutinių poveikių. Gydomo metu bei savaitę ar dvi po jo pacientą gali varginti viduriavimas bei skausmingumas ties išeinamąja anga. Apie šiuos šalutinius spindulinės terapijos poveikius gydytojas onkologas radioterapeutas išpėja iš anksto, jiems atsiradus paskiria vaistų bei pataria dėl mitybos. Minėti šalutiniai poveikiai visiškai išnyksta praėjus kelioms savaitėms po šlapimo pūslės radioterapijos. Gydant šlapimo pūslę jonizuojančiais spinduliais, jau maždaug nuo antros gydymo savaitės pacientai gali pajusti cistito, t. y. šlapimo pūslės uždegimo, požymius – padažnėja noras šlapintis, šlapinantis juntamas deginimo jausmas šlapimkanalyje.

Moterims, be minėtų šalutinių šlapimo pūslės radioterapijos poveikių gali atsirasti makšties sienelės uždegimo požymiai, vėliau net susiaurėti makšties spindis. Tai apsunkina seksualinį gyvenimą. Šiems sutrikimams gydyti taikomi hormonų turintys tepalai. Reguliarus tolesnis seksualinis gyvenimas efektyviai apsaugo nuo minėtų sutrikimų.

Vyrams dėl mažojo dubens srities radioterapijos gali sutrikti erekcija. Šie seksualinės funkcijos sutrikimai taip pat gydomi.

Jei spinduliuojama į plaukuotą kūno vietą, nuo jos gali nuslinkti plaukai. Šlapimo pūslės švitinimo atveju plaukai nuslenka nuo gaktos srities, bet po gydymo praėjus keliems mėnesiams plaukai atauga.

Priklausomai nuo spindulių dozės bei spindulinio gydymo trukmės pacientai jaučia stipresnį ar lengvesnį viso organizmo nuovargį. Gydymo spinduliais metu pacientas būtinai turi gerai pailsėti, ypač jei gydomas ambulatorinėmis sąlygomis ir kasdien turi atvykti iš toliau.

Gydymo metu ir po jo pacientas netampa radioaktyvus, kiti žmonės bendraudami su juo yra saugūs.

Pasitaiko, kad nedideliame skaičiui pacientų radioterapija ilgam laikui paveikia šlapimo pūslę ar žarnas. Šiuos pacientus vargina nuolatiniai viduriavimai bei padažnėjęs šlapinimasis. Šių organų kraujagyslės dėl radioterapijos pasidaro trapios, todėl kartkartėmis šlapime ar išmatose gali pasirodyti kraujo. Apie tai turi žinoti paciento gydytojas – reikės atlikti reikiamus tyrimus ir gydymą.

Pacientai po mažojo dubens srities radioterapijos gali likti nevaisingi.

## **Išplitusio šlapimo pūslės vėžio gydymas Intraveninė chemoterapija**

Chemoterapija – navikų gydymas priešvėžiniais medikamentais, kurie naikina vėžio ląsteles. Esant išplitusiam šlapimo pūslės vėžiui, t.y., kai šlapimo pūslės vėžys išplitęs į gretimus organus, yra jo metastazių kituose tolimuose organuose ar vėžys progresuoja, galimas įvairus paliatyvus (lengvinantis būklę) gydymas. Kartais atliekamos paliatyvios operacijos, naudojama paliatyvi radioterapija. Pagrindinis išplitusio šlapimo pūslės vėžio gydymo metodas yra chemoterapija. Priešvėžiniai vaistai suleidžiami į veną. Tuomet vaistai kraujo srovės nešami pasiekia vėžio ląsteles, esančias įvairiuose organuose. Šlapimo pūslės vėžiui gydyti gali būti naudojamas vienas chemopreparatas ar kelių derinys. Gydymo kursai kartojami kas kelias savaites keletą mėnesių. Chemoterapijos tikslas pažengusio šlapimo pūslės vėžio atveju – pristabdyti naviko augimą, palengvinti naviko sąlygojamus simptomus, palaikyti geresnę paciento gyvenimo kokybę, prailginti jo gyvenimo trukmę.



### ***Šalutiniai chemoterapijos poveikiai***

Kai atliekama intraveninė chemoterapija, slopinami kraujo gamybos organai – kaulų čiulpai: kraujyje sumažėja kraujo kūnelių leukocitų, eritrocitų ir trombocitų. Todėl gydant nuolat kartojami kraujo tyrimai. Sumažėjus kraujo kūnelių, pacientas tampa mažiau atsparus infekcijai, greičiau pavargsta. Labai svarbu pasisakyti gydytojui, jei prasidėjo karščiavimas, bendras silpnumas. Apžiūrėjęs pacientą, jei reikės, gydytojas paskirs antibiotikus, kraujo transfuzijas ar kitas gydymo priemones.

Gydant šlapimo pūslės vėžį priešvėžiniais vaistais gali atsirasti pykinimas ir vėmimas. Šiuo atveju gydytojas paskiria vartoti antiemetikus (vaistus nuo vėmimo).

Kartais gydymo metu prasideda stomatitas – burnos gleivinėje atsiranda mažų skausmingų opelių. Šiuo atveju labai svarbi burnos higiena – burna turi būti nuolat skalaujama antiseptiniais tirpalais, ypač kruopščiai tai daroma pavalgius. Valgis turi būti toks, kad dar labiau nesužalotų pažeistos burnos gleivinės – nekietas, nesprangus, nekarštas, nerūgštus, ne per sūrus, neaštrus ir pan.

Kai kurie vaistai, naudojami gydyti šlapimo pūslės vėžiui, sukelia laikiną klausos susilpnėjimą arba paveikia rankų ir kojų periferinius nervus. Rankose ir kojose juntamas dilgčiojimas bei tirpimas. Šie reiškiniai išnyksta po kelių mėnesių, baigus gydymą, kai kuriems asmenims lieka ilgesnį laiką.

Nuplikimas – dažnas chemoterapijos, skiriamos gydyti šlapimo pūslės vėžį, šalutinis poveikis. Baigus gydymą, plaukai atauga per 3-6 mėnesius. Kol plaukai neataugę, galima dėvėti peruką.

Chemoterapijos metu vieni pacientai jaučiasi patenkinamai, prisitaiko prie negalavimų ir gyvena beveik tuo pačiu tempu kaip ir anksčiau. Kiti gi jaučiasi labai pavargę ir išsekę. Nereikėtų dėl to krimstis ir stengtis iš visų jėgų neatsilikti nuo sveikųjų. Kiekvienas turėtų veikti pagal savo jėgas. Kai gydymas bus baigtas, palengva gyvenimas grįš į savo vėžes.

## **Stebėseną po gydymo**

---

Baigus šlapimo pūslės vėžio gydymą, pacientas turi būti nuolat stebimas šeimos gydytojo bei urologo dėl ligos atsinaujinimo. Jei pacientui buvo atlikta TUR, dalinis šlapimo pūslės pašalinimas ar

taikyta radioterapija, svarbiausias kontrolinis tyrimas – šlapimo pūslės cistoskopija. Pirmąją cistoskopiją reikėtų atlikti po 3 mėnesių baigus gydymą. Per pirmuosius metus po gydymo cistoskopija kartojama kas 3 mėnesius. Antraisiais metais po gydymo cistoskopija atliekama kas 4 mėnesius, per ketvirtuosius ir penktuosius 2 kartus per metus. Dar vėliau – kartą per metus.

## Klinikiniai tyrimai

---

Nuolat ieškoma naujų sergančiųjų šlapimo pūslės vėžiu gydymo būdų klinikinių tyrimų keliu. Jei parengtiniai ikiklinikiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis negu standartinis, toliau atliekami tyrimai naujam gydimui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis būdas moksliskai išbandyti naują gydymą. Kad naujas ir senas gydymo metodai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, bet ne pacientą gydančio gydytojo. Įrodyta, jog jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose pusė pacientų gaus geriausią standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis arba ne už standartinį. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų metodų poveikis vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių poveikių.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tiriama, kodėl atliekamas tyrimas ir kodėl jis pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas bet kuriuo metu gali atšaukti savo sprendimą, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nedalyvauti tyrime ar atšaukęs savo sprendimą, jis gaus geriausią standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškinama, kad naujasis vaistas yra rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš ištiriant jį galutinai kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gy-

dymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda žengti į priekį medicinos mokslui, tai gali pagerinti kitų pacientų gydymo galimybes ateityje.

## Sergančiųjų jausmai

---

Dauguma žmonių, sužinoję apie vėžio ligą, jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

### *Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas*

„Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa“

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsimininti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems žmonėms dėl netikėjimo sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti juos supančių žmonių jausmus ir pasistengti padėti.

### *Baimė ir nežinomybė*

„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“

„Vėžys“ – gašdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausiai kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Šlapimo pūslės vėžys gana nesunkiai nustatoma ir kontroliuojama liga. Gydomo rezultatai geresni, jei liga nustatoma ankstyvų stadijų. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai pagalbos būdai leidžia kontroliuoti ligos simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientui labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar tas skausmas bus nepakeliamas?“. Iš tikrųjų dažnai sergantieji šlapimo pūslės vėžiu nejaučia skausmo. Be to, šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Tai gali būti gąsdinanti vieta, ypač jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Gydytojai iš patirties maždaug žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities. Daugeliui žmonių be galo sunku gyventi nežinant, ar jis išgydytas, ar ne.

Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisėsi negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

### *Neigimas*

„Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys,

sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai padėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

### ***Pyktis***

„Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę, liūdesį, o pacientas pats to neįsąsčius gali išlieti tą pyktį šalia esantiems žmonėms, gydytojams ar slaugytojoms. Religinas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pyktų minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajęgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

### ***Kaltinimai ir kaltės jausmas***

„Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę“

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet, kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl to savęs.

### ***Apmaudas***

„Jums gerai, jums taip nenutiko“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir nevilgtį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali pikintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniauztas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

### ***Užsisklendimas***

„Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirku, kai susirgęs žmogus norės likti vieni su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei pacientas patikins juos, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

### ***Depresija***

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepressantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

### ***Kam ir ką sakyti?***

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais. Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas. Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklaudydami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

### ***Kalbėjimasis su vaikais***

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas,

kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas lašteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl gražinami į šeimą, kai jau buvo bepradeda jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

## **Ką galima padaryti dėl savęs?**

---

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojui ir ligoninių malonei. Tai netiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

### ***Savo ligos supratimas***

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

### ***Praktinė veikla***

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis tam tikrų įrašų. Daug žmonių naudinga laiko reguliarią mankštą. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesižavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesijauskite privalęs tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau paatostogaus ar pasiners į savo hobi, nei dirbs kasdienius darbus.

## **Kas galėtų padėti?**

---

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Pasidomėkite, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie toki specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.



## Socialinė pagalba

---

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

\*\*\*\*\*

Mieli skaitytojai, viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, įgijote daugiau žinių apie šlapimo pūslės vėžį, nei turėjote anksčiau, ir būsite atidūs savo sveikatai. Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad daugeliu atvejų vėžio galėtume išvengti, jei nuosekliai laikytumės sveikos gyvensenos principų. **Sveika gyvensena priklauso tik nuo paties žmogaus geros valios.** Jei patys gyvensime sveikai, to mokysime savo vaikus ir anūkus, sunkios ligos aplenks mūsų šeimas.



## Turinys

Šlapimo pūslė .....	3
Kas yra vėžys? .....	4
Šlapimo pūslės vėžio tipai .....	5
Kokios šlapimo pūslės vėžio priežastys? .....	5
Kokie šlapimo pūslės vėžio simptomai? .....	6
Kaip nustatoma diagnozė? .....	6
Tyrimai .....	6
Kiti tyrimai .....	7
Šlapimo pūslės vėžio diferenciacijos laipsniai ir stadijos .....	9
Gydymas .....	11
Stebėseną po gydymo .....	24
Klinikiniai tyrimai .....	25
Sergančiųjų jausmai .....	26
Ką galima padaryti dėl savęs? .....	30
Kas galėtų padėti? .....	31
Socialinė pagalba .....	32

## **Apie šlapimo pūslės vėžį**

Informacija pacientams

Tiražas 2000 egz.

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“

Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,

tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,

el. p. [priemimas@petrooffsetas.lt](mailto:priemimas@petrooffsetas.lt), [www.petrooffsetas.lt](http://www.petrooffsetas.lt)