

luje. „Na druhou stranu může nastat situace, že je člověk oslabený, psychicky, fyzicky, jinou nemocí a jednoho dne tu buňku tělo nerozpozná a ona se začne množit. A my nádor detekujeme až ve chvíli, kdy je těch buněk několik milionů. Nádorová buňka roste nezávisle na těle a nakonec jej zabije...“

Čili nádor sežere tělo, v němž žije. A tím se sám zahubí? „To ano, není to domyšlený. Není to tak, že když člověka sežere, vznikne nějaká nová bytost,“ usmívá se profesor, optimista.

Zní to jak námět na sci-fi. „To už někdo udělal, ne? To se nabízí! Rozumíte, vedle vás by ulehl manžel, byl by špatnej. Ráno byste se probudila a tam by ležela nějaká strašná příšera,“ říká.

Nebo nový manžel? „To by byl jistě dobrý film,“ směje se profesor Vorlíček.

## MISTR NA PROSTATU

**H**luboko v útrokách rozlehlé pražské nemocnice Motol se skrývá Urologická klinika 2. Fakultní nemocnice, které předsedá profesor Marek Babjuk. Hovor vedeme v jeho kanceláři, jejíž stěny pokrývají tak dvě desítky děl českých grafiků. Ač mluvíme o vzrůstajícím výskytu prakticky všech druhů nádorů orgánů spadajících do urologie, vyznačuje profesor Babjuk intenzivní naději. Věřící ve svůj obor. A přitom na otázku, jak si v urologických nádorech Česko stojí, střelil rovnou do černého. „Urologické nádory patří k velmi častým nádorům, rakovina prostaty je dnes v Česku nejčastější mužské nádorové onemocnění. Rakovina varlat patří mezi vůbec nejčastější nádory mužů mladšího věku a například nádory ledvin mají v Česku jeden z vůbec největších výskytů ve světě. Dlouho jsme byli na prvním místě, podle nejnovějších dat nás předstihl jen Lotyšsko,“ říká s tím, že výskyt řady nádorů se za poslední dvě desetiletí až zdvojnásobil.

Problém je, že známe je některé příčiny vzniku nádorových onemocnění. „U vysokého výskytu nádorů si něco dokážeme vysvětlit, ale něco ne. Proč máme téměř nejvíce nádorů ledvin na světě, nevíme. Zřejmě je to dáno nějakým faktorem v prostředí, největší výskyt je v jižních a západních Čechách a zdá se, že podobně vysoký výskyt je i v přílehlých částech Německa. Zřejmě tam nějaký vliv prostředí bude, běží řada výzkumů, ale vysvětlení ještě nepadlo,“ uvažuje. V případě nádorů močového měchýře se podle něj jednoznačně prokázala souvislost s kouřením, které čtyřikrát zvyšuje riziko, že pacient onemocní a že onemocnění bude mít horší průběh. U rakoviny prostaty je to složitější. Onemocnění a jeho zvyšující se počet jsou důsledkem nejen vyššího výskytu nádorů obecně, ale i důsledkem lepší diagnostiky, než jakou jsme měli před pár lety.

### Prof. MUDr. MAREK BABJUK, Csc.

Významný český urolog a onkolog, přednosta Urologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Zabývá se především diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění v urologii. Od roku 2007 je předsedou skupiny pro tvorbu doporučených postupů u nádorů močového měchýře Evropské urologické společnosti. U nás i v zahraničí publikuje odborné články a knihy.



### Velké změny

Naše znalosti o chování nádorů se zvýšily. O co méně jasné jsou důvody, proč rakovina ve varleti, prostatě nebo ledvině vzniká, o to více se ví, jak se takový nádor chová, jak je agresivní, jak rychle roste, diagnostika se velice zpřesnila. Zatímco rakovinu varlat je třeba řešit v řádu hodin, rakovina prostaty se vyvíjí pomalu a dává lékařům čas se s pacientem rozhodnout, co dál. Marek Babjuk také vyjmenovává několik léčebných a operativních postupů, které lze navíc různě kombinovat. Zní to trochu, jako by hrál s rakovinou šachy. Když nádor udělá tohle, já zakročím takto. Co se tedy ve světě urologických nádorových onemocnění změnilo?

„Hlavním trendem operační léčby urologických nádorů je snížení invazivity. To se týká zavádění laparoskopických, nebo dokonce robotických operací, takže i radikální výkony jsme schopni dělat nikoliv řezem, ale z několika vpichů do stěny břicha,“ vysvětluje. „Druhým trendem je zvětšování radikality výkonů. S tím, jak narůstají naše zkušenosti v operační léčbě i v pooperační péči, jsme dnes schopni provádět náročnější a rozsáhlejší výkony než dříve. A konečně třetím trendem je práce v týmech – úzce spolupracujeme s řadou dalších specialistů, hlavně s onkology.“

Další velmi důležitou změnou je úzká komunikace s pacientem a jeho rodinou. Informovaný pacient se také často podílí na volbě léčebné metody – platí to například u rakoviny prostaty. Často se diskutuje o tom, zda a jak pacientovi sdělit diagnózu.

„Je na lékaři diagnózu pacientovi sdělit. Měl by se dozvědět pravdu. Naštěstí díky zlepšené diagnostice máme před sebou mnohem více