

INDIKÁCIE NA CYSTOSKOPIU

1. Hematúria (mikroskopická, makroskopická) :

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s makroskopickou a mikroskopickou hematúriou za účelom zistenia príčiny krvácania. Pri nejasnom náleze resp. opakovanej makroskopickej hematúrii sa ďalšia cystoskopia robí o tri mesiace.

2. Pozitívna cytológia moču :

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s pozitívnou cytológiou moču za účelom potvrdenia resp. vylúčenia nádoru močového mechúra. Pri nejasnom náleze a pri pretrvávaní pozitívnej cytologie sa ďalšia cystoskopia robí o tri mesiace.

3. Chronické cystitídy :

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s chronickými zápalmi mechúra za účelom zistenia príčiny chronického zápalu močového mechúra. Pri nejasnom náleze sa ďalšia cystoskopia robí o tri mesiace.

4. Podozrenie na nádor močového mechúra pri zobrazovacích vyšetreniach:

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s podozrením na nádor močového mechúra pri zobrazovacích vyšetreniach za účelom potvrdenia resp. vylúčenia nádoru močového mechúra.

5. Dispenzárne kontroly u pacientov s nádorovým ochorením močového :

ako opakované diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov, ktorí boli endoskopicky operovaní na nádor močového mechúra, pričom frekvencia cystoskopických vyšetrení je určená patologickým stagingom a gradingom resektovaného nádoru v súlade s odporúčaniami európskej urologickej asociácie:

-u pacientov s nízkym rizikom recidívy (definícia viz v tabuľke na konci textu) a progresie sa má urobiť kontrolná cystoskopia tri mesiace po endoskopickej resekcii nádoru močového mechúra. Ak je táto negatívna ďalšia cystoskopia sa odporúča o deväť mesiacov a ďalej jedenkrát ročne po dobu piatich rokov.

- u pacientov s vysokým a veľmi vysokým rizikom recidívy (definícia viz v tabuľke na konci textu) a progresie sa má robiť cystoskopia každé tri mesiace počas dvoch rokov a následne každých šesť mesiacov počas piatich rokov a ďalej jedenkrát ročne s doživotnou indikáciou.

6. Vyšetrenie na potvrdenie alebo vylúčenie fistuly z mechúra do okolitých orgánov.

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s podozrením na fistulu močového mechúra do okolitých orgánov.

7. Podozrenie na konkrement alebo cudzie teleso v močovom mechúri.

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s podozrením na konkrement alebo cudzie teleso v močovom mechúri.

8. Podozrenie na prerastanie tumoru z okolitých orgánov do močového mechúra.

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s podozrením na prerastanie tumoru z okolitých orgánov do močového mechúra.

9. Mikčné obtiaže vyžadujúce kompletne urodynamické vyšetrenie

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u pacientov v rámci kompletnej diferenciálnej diagnostiky-

10. Hyperaktivita močového mechúra nereagujúca na antimuskariniká

- ako jednorázové diagnostické endoskopické vyšetrenie močového mechúra u všetkých pacientov s hyperaktivitou močového mechúra nereagujúcou na antimuskariniká.

Definícia rizikových skupín u pacientov so svalivinu neinfiltrujúcim nádorom močového mechúra
Podľa EAU Guidelines ,2021

Nízke riziko	Primárny , solitárny nádor Ta/T1 LG/G1, < 3 cm bez prítomnosti CIS u pacientov mladších ako 70 rokov
Stredné riziko	Pacienti bez CIS, ktorí nie sú zahrnutí do skupiny s nízkym resp. vysokým a veľmi vysokým rizikom
Vysoké riziko	Všetci pacienti s T1 HG/G3 bez CIS, okrem tých ,ktorí zahrnutí v skupine s veľmi vysokým rizikom Všetci pacienti s CIS, okrem tých, ktorí zahrnutí v skupine s veľmi vysokým rizikom Ta LG/G2 alebo T1 G1, bez CIS s tromi rizikovými faktormi Ta HG/G3 alebo T1 LG, bez CIS with s najmenej dvomi rizikovými faktormi T1 G2 bez CIS najmenej s jedným rizikovým faktorom
Veľmi vysoké riziko	Ta HG/G3 a prítomnosťou CIS s tromi rizikovými faktormi T1 G2 a prítomnosťou CIS s najmenej dvomi rizikovými faktormi T1 HG/G3 a prítomnosťou CIS s najmenej jedným rizikovým faktorom T1 HG/G3 bez CIS s tromi rizikovými faktormi

Risk group	
Low Risk	<ul style="list-style-type: none"> • A primary, single, Ta/T1 LG/G1 tumour < 3 cm in diameter without CIS in a patient < 70 years
	<ul style="list-style-type: none"> • A primary Ta LG/G1 tumour without CIS with at most ONE of the additional clinical risk factors (see above*)
Intermediate Risk	Patients without CIS who are not included in either the low, high or very high-risk groups
High Risk	<ul style="list-style-type: none"> • All T1 HG/G3 without CIS, EXCEPT those included in the very high-risk group • All CIS patients, EXCEPT those included in the very high-risk group
	<p>Stage, grade with additional clinical risk factors:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta LG/G2 or T1 G1, no CIS with all 3 risk factors • Ta HG/G3 or T1 LG, no CIS with at least 2 risk factors • T1 G2 no CIS with at least 1 risk factor
Very High Risk	<p>Stage, grade with additional clinical risk factors:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ta HG/G3 and CIS with all 3 risk factors • T1 G2 and CIS with at least 2 risk factors • T1 HG/G3 and CIS with at least 1 risk factor • T1 HG/G3 no CIS with all 3 risk factors