



Mr PHIP
P rostate
H ealth
I mprovement
P rogram

Repatriation
General Hospital, Daw
Park, SA.

Patronat

NATIONAL SENIORS
Foundation



National Seniors

Omówienie

Rak prostaty (inaczej stercz lub gruczoł krokowy) występuje głównie u mężczyzn powyżej 50 roku życia i jest po nowotworach skóry najczęstszą postacią raka u mężczyzn. Wielu mężczyzn zna osoby w podobnym wieku, które zapadły na tę chorobę, zadaje sobie pytania o stopień zagrożenia oraz o to, czy powinni poddać się badaniom.

Przed podjęciem decyzji o poddaniu się badaniom na raka prostaty, warto dowiedzieć się więcej na temat samej choroby, testów medycznych oraz sposobu leczenia.

Kwestia raka prostaty jest złożona i oprócz przykrych istnieją również lepsze wiadomości dla pacjenta:

Wiadomości dobre

- Zazwyczaj rak prostaty rozwija się powoli, występuje głównie u osób starszych i niekoniecznie musi powodować zagrożenie dla życia. Dlatego też osoba dotknięta tą chorobą może nie odczuwać żadnych jej negatywnych skutków.
- Rak prostaty wykryty i leczony we wczesnym stadium, zanim rozprzestrzeni się poza ten organ, jest wyleczalny. Wyleczenie następuje w wyniku operacji chirurgicznej, polegającej

na wycięciu całości narządu, lub poprzez radioterapię, która niszczy komórki rakowe.

- Badanie poziomu PSA (opisane dalej) umożliwia wykrycie raka prostaty we wczesnym stadium.
- Jeżeli wykrycie raka prostaty następuje po przerzucie na tkanki sąsiednie, jego rozwój może zostać zahamowany poprzez terapię hormonalną, radioterapię lub chemoterapię.
- Występowanie objawów związanych z układem moczowym, takich jak częste opróżnianie pęcherza lub słaby strumień moczu, zazwyczaj nie oznacza raka prostaty, ale łagodny przerost tego organu spowodowany zmianą nienowotworową.
- Łagodny przerost prostaty nie przetradza się w nowotwór.

Wiadomości niezbyt dobre

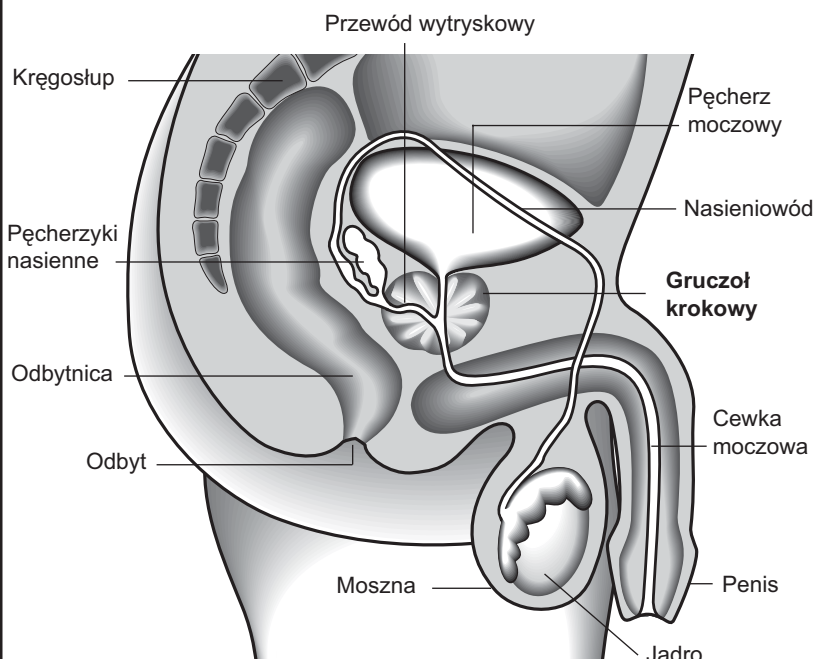
- Prostate otacza ujście cewki moczowej i znajduje się nieco poniżej tego organu w pobliżu przebiegu nerwów, pełniących ważną funkcję przy erekcji. Oznacza to, że leczenie może ujemnie wpłynąć na potencję (zdolność osiągnięcia wzwodu) oraz zdolność utrzymywania moczu przez pacjenta.
- Ponieważ rak może rozwijać się w różnym tempie, lekarze nie zawsze są w stanie jednoznacznie stwierdzić, które ze wczesnych postaci choroby są groźne, a tym samym, czy w tak wczesnym stadium należy zastosować leczenie.
- Niekiedy dość trudno jest określić, czy obszar zmian nowotworowych ogranicza się do prostaty oraz czy są one wyleczalne.
- We wczesnym stadium rak prostaty zazwyczaj nie wywołuje żadnych objawów.
- Rak prostaty stwierdzony u młodej osoby (ok. 50 lat), prawdopodobnie będzie się rozwijał i negatywnie wpływał na jej zdrowie i życie.

Cechy nietypowe

- Rozwój raka prostaty może nastąpić nawet po przebyciu operacji organu. Operacja łagodnego przerostu prostaty (np. resekcja przezcewkowa, nazywana również TURP oraz „rebore”) polega na usunięciu tylko części gruczołu krokowego, dlatego istnieje możliwość rozwoju nowotworu w pozostałej części narządu.

Rysunek 1 – Męski system rozrodczy

Niniejszy diagram przedstawia gruczoł krokowy przy ujściu pęcherza moczowego, otaczający cewkę moczową.





Mr PHIP

Prostate
Health
Improvement
Program

Powiększenie
prostaty nie zwiększa
prawdopodobieństwa
zachorowania na raka.

Jakie jest ryzyko zachorowania na raka prostaty?¹

Osoby pomiędzy 40 a 50 rokiem życia	1 osoba na 1000
Osoby pomiędzy 50 a 60 rokiem życia	12 osób na 1000
Osoby pomiędzy 60 a 70 rokiem życia	45 osób na 1000
Osoby pomiędzy 70 a 80 rokiem życia	81 osób na 1000

Jakie jest prawdopodobieństwo zachorowania na raka prostaty?

Statystyki ogólne

Rak prostaty, po nowotworach skóry, jest drugą pod względem częstości występowania postacią nowotworu w Australii.

Na 1000 mężczyzn w wieku 50 lat, u około 136 rak prostaty zostanie stwierdzony przed 80 rokiem życia, a 27 z nich z powodu tej choroby umrze⁽¹⁾. Wiele osób starszych ma niewielkie zmiany nowotworowe prostaty, a mimo to prowadzą normalne życie i nie mają z tego powodu żadnych dolegliwości. Przeprowadzone badania sugerują, że 40% mężczyzn w wieku powyżej 70 lat ma utajoną postać raka prostaty⁽²⁾.

Grup podwyższonego ryzyka

Szczególnie zagrożeni rakiem prostaty są mężczyźni, których ojciec lub brat (pierwszy stopień pokrewieństwa) zapadli na tę chorobę w młodym wieku. Osoby te są dwukrotnie bardziej narażone na zachorowanie niż inni mężczyźni. Ryzyko jest jeszcze wyższe u osób, u których wystąpił w rodzinie więcej niż jeden przypadek choroby. W świetle jednego z badań mężczyzna, posiadający dwóch bliskich krewnych, u których stwierdzono raka prostaty, jest aż pięciokrotnie bardziej narażony na rozwój tej choroby⁽³⁾. Niektórzy ze specjalistów zalecają, aby osoby z grupy wysokiego ryzyka regularnie poddawały się

badaniom już od 40 roku życia.

Ryzyko niskie lub umiarkowane

Wiek mężczyzny ma znaczenie zarówno dla ryzyka pojawienia się choroby, jak i prawdopodobieństwa śmierci w jej wyniku. Rak prostaty rzadko występuje u osób poniżej 40 roku życia, u których w rodzinie nie notowano dotychczas tej choroby, stąd jest to grupa niskiego

ryzyka. Mężczyźni w wieku pomiędzy 50 a 80 rokiem życia są zagrożeni chorobą w stopniu średnim (patrz dane powyżej). Jeżeli jednak dojdzie do zachorowania, istnieje duże ryzyko (2 na 3 przypadki), że choroba będzie w końcu zagrożeniem dla życia. Dzieje się tak dlatego, że większość postaci raka postępuje powoli, przez osiem do dwunastu lat, i nowotwór ma dużo czasu na rozwinięcie się. Mężczyźni po 75 roku życia są zagrożeni wieloma chorobami oraz dolegliwościami i choć jest to grupa, w której zachorowań na raka prostaty notuje się najwięcej, jest mało prawdopodobne, że choroba będzie miała na nich jakikolwiek wpływ przez resztę ich życia.

Jakie badania stosuje się do wykrywania raka prostaty?

Badanie poziomu PSA

PSA jest skrótem z języka angielskiego, który oznacza Prostate Specific Antigen, czyli swoisty antygen sterczowy. Jest to białko wytwarzane zarówno przez zdrowe, jaki i zmienione komórki prostaty. Stężenie PSA wykrywa się za pomocą badania krwi. W przypadku zmian rakowych w narządzie, poziom PSA we krwi podnosi się, ponieważ więcej tego białka przedostaje się do układu krwionośnego.

Badanie poziomu PSA nie określa jednoznacznie, czy osoba ma raka prostaty, czy też nie. Tylko 4 na 10 badanych, u których stwierdzono podwyższony poziom antygeny, ma raka prostaty. Pomimo tego test ten jest przydatnym wskaźnikiem przy podejmowaniu decyzji o dalszych badaniach.

Poziom PSA zazwyczaj podnosi się wraz z wiekiem, jednak jego bardzo szybki wzrost wskazuje na możliwość wystąpienia raka. Wiele autorytetów medycznych doradza, aby oprócz badania poziomu PSA przeprowadzać badanie prostaty przez odbyt, ponieważ nie wszystkie postaci raka wytwarzają PSA. Badanie przez odbyt pozwala lekarzowi wykryć rodzaje raka, których nie wykazał test krwi.

Badanie przez odbyt

Ponieważ odbytnica znajduje się bezpośrednio za prostatą, a najczęściej nowotwory rozwijają się właśnie z tej strony narządu, lekarz może wyczuć zmiany rakowe, umieszczając w odbytnicy palec w rękawiczce. Badanie to może być nieprzyjemne, ale rzadko bywa bolesne. Za pomocą badania przez odbyt o wiele

rzadziej wykrywa się wczesne zmiany rakowe niż poprzez badania poziomu PSA, dlatego często nowotwory wykryte w ten sposób są bardziej rozległe. Przeprowadzenie tego badania razem z testem poziomu PSA zwiększa szanse wykrycia wszelkich postaci raka. Jednak nawet w przypadku, gdy wyniki obydwu badań okażą się pozytywne, istnieje duże prawdopodobieństwo, że badany nie cierpi na raka prostaty.

Kolejny krok: Biopsja

W przypadku stwierdzenia odchylenia od normy zarówno wyników testu krwi, jak i badania prostaty przez odbyt, następnym krokiem jest skierowanie pacjenta do urologa. Urolog może zdecydować o powtórzeniu jednego lub więcej badań oraz przedyskutować, jakie jest prawdopodobieństwo, że pacjent jest chory na raka. Lekarz może również zalecić wykonanie biopsji prostaty.

Podczas biopsji, lekarz umieszcza przez odbyt sondę USG, która pozwala mu obejrzeć i zlokalizować prostatę. Następnie pobiera z kilku różnych miejsc 8 do 12 wycinków tkanki narządu. Biopsję wykonuje się zwykle przy znieczuleniu, może ona jednak być nieco nieprzyjemna dla pacjenta. Zabieg niesie ze sobą pewne ryzyko infekcji, dlatego na wszelki wypadek podawany jest antybiotyk. Przez pewien czas po zabiegu mogą występować krwawienia z odbytu, a w moczu może pojawiać się krew. Może również dochodzić do wytrysków nasienia. Objawy te ustępują samoistnie.

Biopsja jest niezbędna do stwierdzenia lub wykluczenia raka prostaty. Ponadto umożliwia ona określenie stopnia odchylenia komórek rakowych od normy (jak szybko będzie postępował). Powiązanie danych z testu poziomu PSA, badania prostaty przez odbyt oraz biopsji pomaga lekarzowi stwierdzić, jak niebezpieczny jest nowotwór, oraz określić prognozy na temat zdrowia i życia pacjenta

Z czym wiąże się leczenie zlokalizowanego raka prostaty?

Jeżeli zmiany rakowe są ograniczone do prostaty, lekarz może zaoferować pacjentowi trzy opcje leczenia:

- obserwację (nazywaną również aktywną obserwacją lub czujnym oczekiwaniem) – często wybierana przez osoby, które nie wiedzą, jakie leczenie wybrać, osoby po 70-tce lub ciężko chore,

- operację – radykalną prostatektomię, polegającą na wycięciu całości tkanki zaatakowanej przez nowotwór, całego gruczołu wraz z tkanką sąsiadującą,

- radioterapię – naświetlanie okolic miednicy, włącznie z naświetlaniem z zewnątrz lub brachyterapią lub połączenie obu tych form. Brachyterapia niskimi dawkami jest formą radioterapii, polegającą na umieszczeniu radioaktywnego implantu w gruczole krokowym. Wszystkie z powyższych sposobów leczenia mogą ujemnie wpłynąć na potencję, zdolność utrzymywania moczu oraz funkcjonowanie jelit. Ryzyko jest dość wysokie – np. do 70% mężczyzn może po operacji cierpieć na zaburzenia funkcji seksualnych⁽⁴⁾. Należy jednak pamiętać, że ryzyko ich wystąpienia różni się w zależności od rodzaju terapii. Rak prostaty, który rozprzestrzenił się poza okolice tego narządu jest zazwyczaj nieuleczalny i może mieć duży wpływ na jakość życia chorego.



Wczesne wykrycie raka prostaty a badanie poziomu PSA

Najlepszym sposobem wykrycia raka prostaty we wczesnym stadium jest poddawanie się regularnym testom poziomu PSA oraz badaniom prostaty przez odbyt. Systematyczne badania zwiększają szanse wykrycia choroby, gdy jest ona jeszcze ograniczona do samego narządu i daje szanse na całkowite wyleczenie. Większość autoritetów w dziedzinie medycyny zaleca, aby regularnym badaniom poddawali się mężczyźni po 50 roku życia. Jednak w przypadku, gdy wśród bliskich krewnych występowały wcześniej przypadki zachorowań (choroba ojca lub brata w młodym wieku), lekarz może zalecić rozpoczęcie regularnych badań wcześniej, w wieku 40 – 45 lat.

Programy wczesnego wykrywania raka prostaty mają także pewne wady. Nieprawidłowy poziom PSA nie musi oznaczać choroby nowotworowej – badanie może przyczynić się do wykrycia niegroźnych nowotworów, a przeoczyć inne ich formy. Nie ma absolutnej pewności, że programy wczesnego wykrywania rzeczywiście ratują życie.

Podczas wizyty u lekarza:

1. Wyjaśnij główne powody swojego zaniepokojenia.
2. Dowiedz się, jakie jest ryzyko zachorowania w Twoim przypadku.
3. Rozważ, jakie korzyści i ryzyko związane są z programem wczesnego wykrywania (patrz tabela)

Najlepszym sposobem wykrywania raka prostaty jest jednocześnie badanie krwi oraz prostaty przez odbyt.

Decyzja o tym, czy poddać się badaniom należy do Ciebie. Sam musisz zdecydować, co będzie dla Ciebie najlepsze.

Zastanów się, czy nie poprosić swojego lekarza o dłuższą konsultację „Well Man’s Health Check”.



KORZYŚCI Z BADAŃ POZIOMU PSA

Badanie poziomu PSA może wykryć raka prostaty we wczesnym stadium, zanim wystąpią objawy.

Rak prostaty wykryty wcześniej, zanim rozprzestrzeni się poza sam narząd, jest wyleczalny.

Rozwój raka prostaty w zaawansowanym stadium może być spowolniony, ale nie może być wyleczony całkowicie.

WADY BADAŃ POZIOMU PSA

Niektóre rodzaje raka rozwijają się powoli i nie zagrażają życiu, jednakże leczenie tych form raka może negatywnie wpłynąć na jakość życia.

Nieprawidłowy wynik badania PSA nie musi oznaczać nowotworu. Aby to stwierdzić, biopsja może okazać się niezbędną.

Brak jest jednoznacznych dowodów na to, że regularne badania ratują życie (być może dowody pojawiają się w przyszłości).

Przypisy

- 1 Baade, P et al. Med J Aust 182 (2005) in press
- 2 AHTAC 'Prostate Cancer Screening' (1996)
- 3 Steinberg, G. D et al. Prostate 17: 337-47 (1990)
- 4 Harris, R. and K. Lohr. Ann Int Med 137: 917-29 (2002).

© Repatriation General Hospital
April 2005

Mężczyznom, u których stwierdzono schorzenie prostaty, raz na 12 miesięcy przysługuje zwrot kosztów badania poziomu PSA z Medicare.



Historie osobiste

Jack miał 65 lat, gdy zauważył, że coraz częściej zmuszony jest w nocy wstawać do toalety i zabiera mu to więcej czasu niż kiedyś. Jego żona obawiała się, że może to być rak prostaty, dlatego nalegała, aby poddał się badaniom. Lekarz ogólny Jacka wyjaśnił mu, że tego typu objawy związane z układem moczowym są dość częste u mężczyzn w jego wieku i zazwyczaj wiążą się z rozrostem prostaty, którego przyczyną nie jest nowotwór. Chociaż objawy ze strony układu moczowego mogą pojawiać się w późnych stadiach raka prostaty, na wczesnym etapie jego rozwoju zazwyczaj nie występują. Po rozmowie na temat ryzyka zachorowania na raka oraz po rozważeniu pozytywnych i negatywnych stron testu, Jack zdecydował się na przeprowadzenie jednego badania, aby uspokoić żonę i w przypadku dobrych wyników nie martwić się już o dalsze badania.

W wieku 45 lat Erik niepokoił się o swoje zdrowie, ponieważ u jego 56-letniego brata właśnie wykryto raka prostaty. Wiedział, że w przypadku wystąpienia raka stercza u brata lub ojca w młodym wieku, istnieje zwiększone ryzyko, że on sam również zapadnie na tę chorobę. Lekarz wyjaśnił mu, że u osób, które zachorują na raka prostaty w młodym wieku, rak będzie najprawdopodobniej postępował i może stanowić zagrożenie dla ich życia. Erik chciał być pewny, że gdyby stwierdzono u niego raka, choroba będzie jeszcze możliwa do wyleczenia, dlatego zdecydował się na regularne badania. On i jego żona uznali, że jest to ważniejsze niż ewentualność wykrycia niegroźnych zmian nowotworowych. Lekarz zalecił coroczne badania

do 75 roku życia, włącznie z badaniami przez odbyty za pomocą palpów.

Peter, mężczyzna w wieku 73 lat, zdecydował, że nie podda się badaniom. Prowadził aktywne życie, również w sferze seksualnej, która była istotna dla jego poczucia zadowolenia z życia. Poza tym, z tego, co wiedział, w jego rodzinie nie było przypadku zachorowania na raka prostaty. Peter stwierdził, że gdyby poddał się badaniom, a ich wyniki odbiegałyby od normy i dalsze badania ujawniłyby niewielkie zmiany rakowe, prawdopodobnie by je zignorował.



Postępowanie po odbytych lub nieodbytych badaniach

Osoby, które zdecydują się na badania i zamierzają je kontynuować w przyszłości, powinny ponawiać je co 1 – 2 lata, w zależności od wyniku testu poziomu PSA. Niektóre z tych osób decydują się na zaprzestanie badań po 75 roku życia.

Osoby, które nie zdecydują się na badania, mogą ponownie co roku omawiać ewentualną zmianę decyzji ze swoim lekarzem ogólnym, zwłaszcza jeżeli stwierdzą, że okoliczności lub ryzyko zachorowania uległy zmianie.



Bliższe informacje

Mr PHIP Series - dostępne w Internecie pod adresem: www.prostatehealth.org.au

1. Czy powinienem poddać się badaniom?
2. Interpretacja badania poziomu PSA
3. Po postawieniu diagnozy
4. Kontrola po terapii
5. Terapia hormonalna
6. Funkcje seksualne po leczeniu
7. Przydatne źródła/Słowniczek

Internet:

www.prostate.org.au
www.prostatehealth.org.au
www.andrologyaustralia.org.au

Telefon:

Infolinia *National Cancer Help-line*: 13 11 20



Niniejsza broszura informacyjna nie zastępuje porady lekarskiej. Informacje na temat chorób prostaty są ciągle uaktualniane. Dołożyliśmy wszelkich starań, aby informacje te były aktualne w chwili drukowania folderu. Należy jednakże pamiętać, że lekarz ogólny może dysponować nowszą lub odmienną wiedzą, lepiej dostosowaną do potrzeb pacjenta.