



ZDROWA ŚRODA

Tego raka będzie więcej

Co roku w Polsce notuje się 9 tys. zachorowań na raka prostaty. Jak walczyć z tą chorobą?

ROZMOWA Z
dr. n. med.
Romanem Sosnowskim*



SŁAWOMIR ZAGÓRSKI: Co jak co, ale prostata to się Panu Bogu nie udało. U młodych mężczyzn jeszcze działa jak trzeba, ale potem... Te ciągle kłopoty z sikaniem, do tego ta wizja raka.

DR N. MED. ROMAN SOSNOWSKI*: A ja bym powiedział odwrotnie. Prostata się Panu Bogu udało, ponieważ mimo że tak często zdarza się w niej rak, to choroba stosunkowo rzadko kończy się źle.

To dziwne. Żyję od lat w przeświadczeniu, że to częste, ale też bardzo ciężkie schorzenie.

- Co do częstości zgoda. Rak prostaty to najczęstszy nowotwór u mężczyzn z grupy urologicznych i jeden z częstszych w ogóle. W Polsce notujemy ok. 9 tys. zachorowań rocznie. Więcej jest tylko przypadków raka płuc i jelita grubego. Ta liczba jednak powoli rośnie, a w najbliższych latach ów wzrost będzie jeszcze większy.

Dlaczego?

- Głównie z powodu starzenia się społeczeństwa, a także dlatego, że coraz lepiej wykrywamy ten nowotwór. Jednak ta zwiększająca się liczba chorych wcale nie skutkuje wyższą liczbą zgonów. W Polsce wskaźniki śmiertelności są od lat stabilne - rocznie umiera niespełna 4 tys. I tu wracam do tego, że akurat ten rak nie jest aż tak groźny. Wynika to z tego, iż rozwija się on stosunkowo wolno. I znaczna część mężczyzn noszących w sobie komórki nowotworowe nie zdąży z tego powodu umrzeć. Umrą na zawał, na udar, ale nie z racji guza w prostacie.

Ile lat liczą średnio pana pacjenci?

- Są na ogół w siódmej dekadzie życia.

Skąd w ogóle nasze problemy z prostatą?

- To najprawdopodobniej efekt zmian hormonalnych, jakie zachodzą wraz z wiekiem w organizmie każdego mężczyzny. Po 45. roku życia powoli spada produkcja androgenów, dochodzi do zaburzeń równowagi hormonalnej, i to odbija się na prostacie.

Gruzoł rośnie. Pan Bóg w tym sensie nie najlepiej może go wymyślił, że prostata obejmuje dość ciasno cewkę moczową. I dlatego jej powiększenie skutkuje kłopotami w oddawaniu moczu. Coraz trudniej rozpocząć mikcję, coraz częściej mężczyźni odczuwają potrzebę oddania moczu, po wyjściu z toalety odnoszą też czasem wrażenie, że w pęcherzu nadal pozostało trochę moczu. Bywa, że nagle muszą rzucić wszystko i biec pędem do toalety. Czasem dochodzą do tego bóle, a nawet krwimocz.

Te wszystkie objawy oznaczają najczęściej szalenie powszechną chorobę, tzw. łagodny rozrost stercza [stercz i gruczoł krokowy to synonimy prostaty]. Ale uwaga - te same objawy mogą również oznaczać znacznie rzadszego raka.

Jest jeszcze trzecia choroba, tym razem wywołana przez drobno-ustroje - bolesne i nieprzyjemne zapalenie prostaty.

Są jakies objawy wskazujące wyłącznie na nowotwór?

- Niestety, bardzo długo ich nie ma. Choroba - jak wspomniałem - rozwija się powoli i przez lata może nie dawać żadnych objawów lub też wywoływać wymienione przed chwilą objawy nieswoiste. Dlatego jeśli zauważymy, że zaczynamy wyraźnie częściej chodzić do toalety, że wstajemy w tym celu 2-3 razy w nocy, mocz jest w kolorze czerwonym, trzeba powiedzieć o tym lekarzowi. Nie musi to być urolog, wystarczy lekarz pierwszego kontaktu. Trzeba sprawdzić, czy nerki pracują prawidłowo, zrobić badanie moczu, dotknąć brzucha, a także wykonać proste, bezbolesne i tanie badanie per rectum. Tak naprawdę należy się to każdemu mężczyźnie po 50. roku życia, niezależnie od tego, czy czuje, że z jego sikaniami dzieje się coś nie tak.

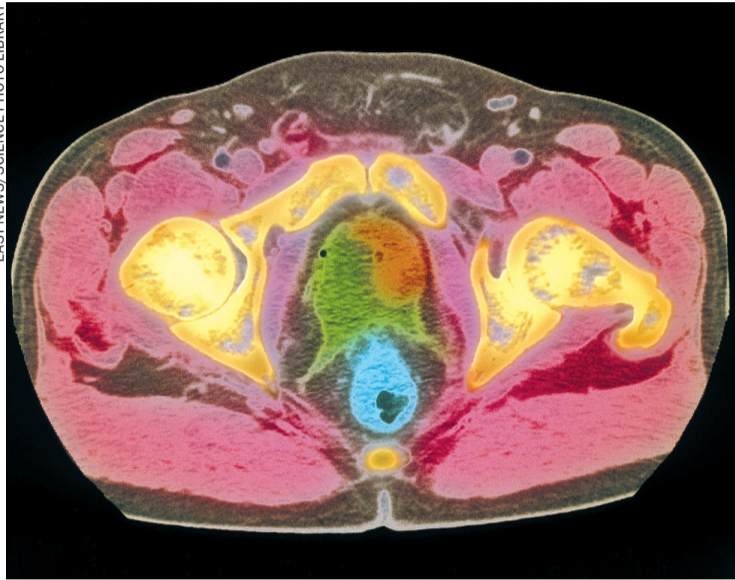
Jest jeszcze badanie krwi w kierunku PSA.

- PSA to białko produkowane przez prostatę. U młodego, zdrowego mężczyzny wartość PSA wynosi ok. 0,5-2 ng/ml. Z wiekiem prostata rośnie i PSA też wzrasta. W Polsce za normę przyjmujemy PSA poniżej 4 ng/ml. Uwaga! Podwyższona wartość PSA może wskazywać na każdą z trzech wymienionych przeze mnie chorób - łagodny rozrost, zapalenie, a także na raka prostaty. Dlatego trzeba bardzo uważać z wyciąganiem wniosków.

Jak możemy zatem dbać o prostatę? Czy w przypadku raka tego narządu można w ogóle mówić o profilaktyce?

- Niespecjalnie. Ten nowotwór, zresztą jak każdy, jest wypadkową ge-

EAST NEWS/SCIENCE PHOTO LIBRARY



Zdjęcie powiększonej prostaty (na zielono) wykonane za pomocą rezonansu magnetycznego. Część gruczołu (na brązowo) zajęta jest przez rozwijający się guz nowotworowy

nów, postępującego wieku i czynników środowiska. Jeśli chodzi o te ostatnie, wciąż niewiele wiemy na ten temat. Niektóre dane wskazują na to, że rakowi stercza sprzyja niewłaściwa, tłusta dieta i brak ruchu.

To prawda, że częstszy seks chroni przed rakem prostaty?

- To wcale nie jest takie jednoznaczne. Seks działa tu bowiem dwójako. Są rzeczywiście dane wskazujące, iż częstsze współżycie - czytaj: częstsze ejakulacje - działają protekcyjnie wobec raka prostaty. Ejakulacja wiąże się z wydalaniem płynów z gruczołu i dzięki temu ryzyko choroby spada. Z drugiej jednak strony częsty seks związany ze zmianą partnerek może skutkować częstszymi stanami zapalnymi prostaty. A te z kolei - jak twierdzą niektórzy badacze - sprzyjają rozwojowi nowotworu.

Jak wykrywa się raka prostaty?

- Jest tylko jeden sposób - biopsja tego narządu wykonana pod kontrolą USG i następnie badanie histopatologiczne.

Kiedy lekarz na nią kieruje?

- Wskazaniem jest nieprawidłowy wynik PSA i/lub nieprawidłowy wynik badania per rectum lub nieprawidłowy wynik specjalistycznego USG.

Biopsja może nie wykazać raka, a mimo to w prostacie tkwi guz?

- Rzeczywiście, może się tak zdarzyć. Histopatolog ocenia bowiem tylko to, co mu oddamy do badania.

Zażośmy, że pierwsza biopsja wykaże nowotwór. Co wtedy?

- Po pierwsze, trzeba sprawdzić, w jakim stadium jest choroba. Jeśli nowotwór wyszedł już poza gruczoł, tzn. są przerzuty odległe, najczęściej do kości, wycięcie prostaty nie ma sensu. Wtedy pozostaje leczenie systemowe, tzn. hormonalne lub chemioterapia. Jeśli natomiast rak ogranicza się do samego stercza, należy rozpatrzyć wszystkie za i przeciw, przedyskutować to wnikliwie z pacjentem i zastanowić się, jakie postępowanie jest w danej sytuacji najwłaściwsze.

Zawsze wydawało mi się, że każdego raka należy leczyć, bo inaczej skazujemy się na pewną śmierć. Chyba, że za późno już na jakąkolwiek terapię.

- Pod tym względem rak prostaty jest dość szczególny. Są chorzy, których w ogóle nie leczymy, wyłącznie bacznie obserwujemy, gdyż w ich przypadku leczenie może przynieść więcej szkody niż pożytku. Proszę sobie wyobrazić 78-letniego mocno schorowanego pana po dwóch zawałach, z cukrzycą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, u którego wykryliśmy średnio zaawansowanego raka prostaty. Otóż jest wielce prawdopodobne, że sam rak zabiłby go za 10-15 lat lub nawet później, tymczasem on z innych - nienowotworowych - powodów najprawdopodobniej umrze za kilka lat. Warto go narażać na dość ciężką operację i możliwe powikłania?

Dzisiaj zakładamy, że tzw. radykalne leczenie, czyli takie, które ma za cel całkowite wyleczenie z nowotworu

prostaty, ma sens, gdy chory ma przed sobą nie mniej niż dziesięć lat życia.

A inne opcje?

- Wspomniana baczna obserwacja, tradycyjna radioterapia i nowoczesniejsza brachyterapia polegająca na umieszczeniu izotopu promieniotwórczego wewnątrz lub blisko guza nowotworowego. Im agresywniejszy nowotwór, tym bardziej wskazana jest operacja. To wciąż najbardziej skuteczne leczenie i trzeba je zawsze brać pod uwagę. Ale skuteczność nowoczesnych radio- i brachyterapii też jest bardzo wysoka.

Jakich powikłań najbardziej obawiają się pacjenci?

- To zależy od ich wieku i stanu zdrowia, relacji partnerskich i ról społecznych. Generalnie jednak największe obawy budzą te związane z utratą męskości oraz z zaburzeniami trzymania moczu. Dlatego też młodszym pacjentom, którym bardzo zależy na współżyciu, jeśli to tylko możliwe, proponujemy nieco inny zabieg operacyjny, po którym powikłania w postaci zaburzeń wzdruż zdarzają się stosunkowo rzadko. A czasem w ich przypadku czasowo rezygnujemy z radykalnego zabiegu.

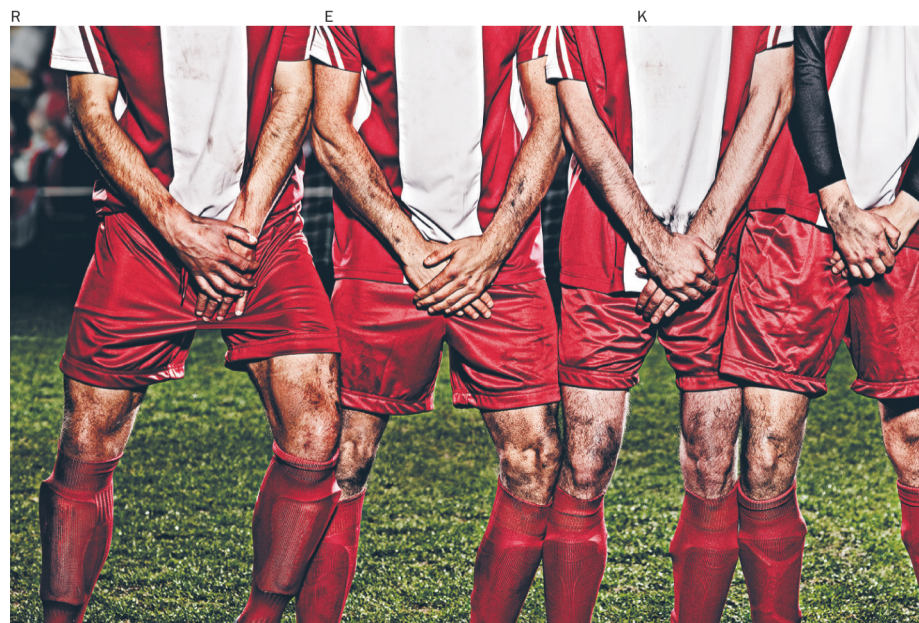
Są też pacjenci, którzy nasłuchali się złych opowieści, jak wygląda życie po operacji, mają negatywny stosunek do tej metody leczenia. Nie operujemy ich na siłę, lecz proponujemy radio- bądź brachyterapię.

Jakiej rady udzieliłby pan na koniec mężczyznom?

- Nie lekceważmy tego, co się dzieło w naszej rodzinie. To naprawdę ważne, czy mój ojciec lub dziadek chorował na raka prostaty. Poza tym obserwujmy własne ciało. Nie chodzi o to, by biec z każdym strzyknięciem w kolanie do lekarza. Ale jak od miesięcy mamy kłopot z oddawaniem moczu, a wstydzimy się komukolwiek o tym powiedzieć, to to nie jest w porządku. Miejmy też choć trochę zaufania do medycyny. Technika cały czas idzie do przodu, coraz więcej wiemy o nowotworze prostaty, możemy coraz bezpieczniej i skuteczniej diagnozować i leczyć bez zadawania bólu. No i na koniec pamiętajmy - lekarz nie jest naszym wrogiem, lecz partnerem, z którym wspólnie powinniśmy podejmować ważne dla naszego zdrowia decyzje. ●

ROZMAWIAŁ SŁAWOMIR ZAGÓRSKI

*Dr n. med. Roman Sosnowski pracuje w Klinice Nowotworów Układu Moczowego w warszawskim Centrum Onkologii



Obrona konieczna!

Zapobiegaj chorobom układu moczowo-płciowego. Nie unikaj lekarza i prowadź zdrowy tryb życia. Zrób to, zanim coś Cię trafi!

www.mezczyzna45plus.pl



Patroni mediów:



Kampania informacyjna współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego