23 listopada 2022

Opieka nad podopiecznym z rakiem gruczołu krokowego

Podstawowym badaniem przesiewowym wskazującym na **rozrost gruczołu krokowego** i ewentualną obecność w nim nowotworu jest oznaczenie we krwi poziomu antygenu swoistego tkanki stercza, tzw. PSA (ang. Prostate Specific Antigen) oraz frakcji wolnej PSA. PSA jest antygenem wydzielanym przez gruczoł krokowy. W przypadku powiększenia gruczołu czy rozwoju w nim nowotworu następuje zwiększone wydzielanie PSA do krwi. Pozwala to na wytypowanie osób do bardziej zaawansowanej diagnostyki na podstawie prostego i stosunkowo taniego badania krwi. *Badanie palcem przez odbyt (per rectum)* w większości przypadków pozwala stwierdzić guzki w obrębie stercza. Istnieją jednak takie lokalizacje nowotworu (ok. 25% przypadków), w których nie są one wykrywalne badaniem palcem przez odbyt. *Przezodbytnicze badanie USG* pozwala określić z większą pewnością fakt występowania guza oraz jego wielkość. Badanie to umożliwia również precyzyjne przeprowadzenie biopsji cienkoigłowej, która jest podstawą pewnego rozpoznania. Rozpoznanie choroby stawia się na podstawie badania cytologicznego komórek guza pobranych w trakcie biopsji. W badaniu tym określa się stopień złośliwości nowotworu, co jest bardzo ważnym czynnikiem determinującym wybór metody leczenia. Wykonuje się również *urografię,* czyli zdjęcie RTG jamy brzusznej przy podanym dożylnie kontraście. Urografia pomaga precyzyjnie określić stopień zaawansowania guza. Dodatkowo, wykonuje się też *scyntygrafię,* która pomaga określić, czy są przerzuty. W celu potwierdzenia diagnozy wykonuje się także *tomografię komputerową,* oraz badanie *PET (pozytonowa tomografia emisyjna).* Badania te pozwalają ocenić, jak rozległe są zmiany nowotworowe i jak bardzo są zaawansowane. Podstawowym pytaniem, na które należy odpowiedzieć w każdym przypadku indywidualnie jest, czy należy w ogóle podejmować leczenie raka gruczołu krokowego. Odpowiedź na to pytanie zależeć będzie od wieku pacjenta, stopnia rozwoju nowotworu i jego dynamiki, występujących objawów oraz ogólnego stanu zdrowia. Raka prostaty leczy się przede wszystkim wtedy, gdy stanowi on lub może stanowić w przyszłości potencjalne zagrożenie dla zdrowia i życia. U starszych pacjentów, gdzie rak nie rozwija się już zazwyczaj tak dynamicznie jak u młodszych, znajduje się on we wczesnym stadium, a ogólny stan zdrowia jest słaby, zwykle leczenia nie podejmuje się. Wychodzi się z założenia, że mogłoby ono pogorszyć ogólny stan zdrowia, a pacjent i tak nie umrze z powodu nowotworu, w przypadku niepodjęcia leczenia. Ustalając stan zdrowia pacjenta, określa się jego indywidualne oczekiwane dalsze trwanie życia. Jeśli czynnikiem potencjalnie najbardziej je ograniczającym jest rak gruczołu krokowego, należy podjąć terapię radykalną (w praktyce, jeśli oczekiwane dalsze trwanie życie jest dłuższe niż 10 lat dla danego pacjenta). Podobnie, jeśli guz posiada charakter bardzo agresywny, następuje jego dynamiczne powiększanie czy daje objawy znacząco utrudniające normalne funkcjonowanie czy obniżające jakość

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

życia, podejmuje się leczenie, którego forma dobierana jest indywidualnie. Każdorazowo w podjęciu decyzji o zastosowaniu terapii uczestniczyć powinien sam pacjent, który określa, na ile ryzyko wystąpienia ewentualnych powikłań terapii, jak nietrzymanie moczu czy trwała impotencja, jest dla niego do zaakceptowania. W przypadku odstąpienia od leczenia, zaleca się okresowe kontrole guza oraz poziomu antygenu PSA we krwi. Jeśli guz jest stabilny, nie rozwija się, to pacjent może z nim żyć długo, bez żadnych negatywnych jego konsekwencji. Istnieje wiele możliwości leczenia raka gruczołu krokowego, a wybór najlepszej zależy od wielu czynników, z których stopień zaawansowania nowotworu, ogólny stan zdrowia pacjenta, jego nastawienie do ryzyka powikłań oraz doświadczenie lekarzy są najważniejsze. Rozważa się klasyczny zabieg chirurgiczny, radioterapię klasyczną, brachyterapię, chemioterapię, terapię hormonalną, zabieg wymrażania ciekłym azotem, metodę niszczenia nowotworu ultradźwiękami wysokiej mocy oraz metody stanowiące kombinacje dwóch lub większej liczby z wyżej wymienionych. Najczęściej raka gruczołu krokowego we wstępnej fazie leczy się radykalnie, za pomocą zabiegu chirurgicznego – wycina się gruczoł krokowy, pęcherzyki nasienne oraz otaczające węzły chłonne. Zabieg ten to *prostatektomia radykalna*. Przeciwwskazaniem do leczenia chirurgicznego jest obecność przerzutów odległych. Dlatego przed zabiegiem przeprowadza się szczegółową diagnostykę całego organizmu. W trzy tygodnie po zabiegu oznacza się poziom PSA we krwi. Powinien on być nieoznaczalny. Jeśli jednak nadal można we krwi znaleźć antygeny PSA, oznacza to, że zabieg chirurgiczny nie usunął całości tkanki rakowej. W tej sytuacji uzupełniająco stosuje się radioterapię lub hormonoterapię. Częstymi powikłaniami zabiegu chirurgicznego są: nietrzymanie moczu, impotencja oraz zwężenie dróg moczowych na odcinku połączenia cewki moczowej z pęcherzem. Alternatywną formą leczenia radykalnego do zabiegu chirurgicznego jest *radioterapia.* Może ona przyjmować formę teleradioterapii (napromieniowanie z zewnątrz) lub brachyterapii, gdzie środek promieniotwórczy podawany jest bezpośrednio w pobliże guza. Możliwe powikłania radioterapii są podobne do zabiegu chirurgicznego, dodatkowo może dochodzić do powikłań na tle miejscowego napromieniowania. Formami terapii eksperymentalnych są *krioterapia* – wypalanie zmian nowotworowych w obrębie gruczołu krokowego za pomocą ciekłego azotu, oraz niszczenie nowotworu za pomocą ultradźwięków wysokiej mocy. Zabiegi te są mniej inwazyjne niż zabieg chirurgiczny czy radioterapia, dzięki czemu niosą mniejsze ryzyko powikłań i mogą być stosowane u chorych w gorszym stanie ogólnym. Jest jednak jeszcze zbyt wcześnie, by porównywać ich skuteczność w odniesieniu do skuteczności metod konwencjonalnych. Podstawą leczenia chorych niekwalifikujących się do terapii radykalnej jest *hormonoterapia.* Rak gruczołu krokowego jest rakiem hormonozależnym. Oznacza to, że obecność we krwi hormonów, w tym wypadku androgenów, stymuluje jego rozwój. Kuracja polega na wyeliminowaniu endogennych androgenów i w ten sposób zahamowaniu progresji choroby. Niestety zwykle po kilku latach rak ulega tzw. hormonooporności, tj. kontynuuje swój rozwój, pomimo odcięcia go od androgenów. Historycznie w celu wyeliminowania z krwiobiegu androgenów stosowano zabieg kastracji – fizycznego wycięcia jąder. Obecnie odchodzi się od tej metody, pomimo jej wysokiej skuteczności, ze względów humanitarnych oraz niskiej akceptowalności przez chorych. Zamiast tego stosuje się tzw.

kastrację farmakologiczną, gdzie za pomocą leków blokuje się wydzielanie androgenów przez jądra, zaburzając komunikację hormonalną na linii podwzgórze-przysadka-jądra. Taka forma kastracji umożliwia większą elastyczność. Po okresie remisji choroby można jej zaprzestać na pewien czas, co może tymczasowo podnosić jakość życia chorego oraz wydłużać czas do wytworzenia przez nowotwór hormonooporności, a w efekcie wydłużać również czas życia chorego. W momencie wytworzenia przez nowotwór hormonooporności, rozważa się zastosowanie chemioterapii, która na pewien czas poprawia ogólny stan chorego, choć nie przyczynia się do wydłużenia jego życia. Obecnie trwają intensywne prace badawcze nad nowymi lekami i terapiami mogącymi istotnie wydłużyć życie w przypadku wystąpienia hormonooporności. Pierwsze wyniki badań klinicznych nastrajają umiarkowanym optymizmem – stosując techniki eksperymentalne oparte na immunoterapii czy chemioterapii nowszej generacji, udaje się wydłużyć życie pacjentów średnio nawet o kilka miesięcy przy jednoczesnej poprawie jego jakości. W przypadku wystąpienia przerzutów do kości można stosować leki używane w przebiegu osteoporozy dla ich wzmocnienia oraz radioterapię miejsc dotkniętych przerzutami. Ogranicza to ból i przynosi dobre efekty paliatywne, poprawiając jakość życia chorego i redukując ryzyko powstawania złamań patologicznych. Chorych otacza się również profilaktyką przeciwbólową. Obok klasycznych leków przeciwbólowych u chorych z rozległymi przerzutami podaje się ogólnoustrojowo izotopy radioaktywne, które istotnie ograniczają ból i niekiedy umożliwiają odstawienie silnych środków przeciwbólowych, dodatkowo obciążających organizm. Podstawą profilaktyki raka gruczołu krokowego są okresowe badania kontrolne, których celem jest wychwycenie powiększonego gruczołu krokowego czy ewentualnego guza w jego obrębie, zanim wystąpią objawy zewnętrzne. Stosuje się zarówno badanie rektalne, jak i testy z krwi, wykazujące obecność PSA – antygenu gruczołu krokowego. Spożywanie leków obniżających cholesterol, a związanych z chorobami układu sercowo-naczyniowego, może przyczyniać się do istotnego obniżenia szansy rozwoju choroby, na skutek lepszego ukrwienia gruczołu krokowego. Dlatego niezwykle ważna jest właściwa terapia zaburzeń krążenia, również ze względu na profilaktykę nowotworów. Szeroko dyskutowany w literaturze jest wpływ częstych ejakulacji czy stosunków seksualnych na szanse rozwoju raka prostaty. Można znaleźć sprzeczne wyniki badań na ten temat, ale wydaje się, że same częste ejakulacje, szczególnie w młodym wieku, ograniczają ryzyko zachorowania.

Piśmiennictwo:

1. Ścisło L. (red.): Pielęgniarstwo chirurgiczne. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT