

Rak prostaty – pamiętaj o wczesnej diagnostyce



Temat schorzeń prostaty wciąż pozostaje problematyką owianą tabu. Dlatego nadal tak ważne są apele namawiające mężczyzn do świadomego dbania o swoje zdrowie.

Rak prostaty jest drugim po raku płuc nowotworem złośliwym występującym u mężczyzn w Polsce. Za najważniejszy i niezależny czynnik ryzyka uważa się wiek, rzadko jest wykrywany u mężczyzn przed 45. rokiem życia, a około 75% zachorowań występuje po 65. roku życia. Do czynników ryzyka zalicza się także obciążenie genetyczne, wysokie stężenia androgenów i testosteronu oraz dietę bogatą w tłuszcze zwierzęce. Podstawową metodą diagnostyczną jest badanie przezodbytnicze (DRE), ale decydujące znaczenie dla rozpoznania ma wynik badania histopatologicznego materiału uzyskanego metodą biopsji, wykonanej pod kontrolą ultrasonografii transrektalnej (TRUS).

W diagnostyce laboratoryjnej, jako badanie przesiewowe w kierunku raka prostaty, oznacza się stężenie antygenu sterczowego PSA (specific prostatic antigen). Stężenie PSA narasta wraz z wiekiem, ale może być nieznacznie podwyższone po jeździe na rowerze lub ejakulacji oraz w chorobach nienowotworowych: łagodny rozrost gruczołu krokowego (gruczolak stercza), ostre i przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego lub zatrzymanie moczu.

Dla różnicowania pomiędzy rakiem prostaty a łagodnym rozrostem prostaty wykorzystuje się - poza oznaczeniem całkowitego PSA (tPSA) - także oznaczenie jego formy wolnej fPSA. Wyniki przedstawia się jako wskaźnik procentowy stosunku fPSA do tPSA. Oznaczenie jest narzędziem pomocnym w wykrywaniu raka we wczesnych stadiach zaawansowania. Testem, który jest obecnie zalecany przez towarzystwa urologiczne i onkologiczne na świecie jest 4K. To jedyne badanie wykonywane we krwi, które pozwala na nieinwazyjną ocenę zagrożenia rakiem prostaty, nawet z 20 letnim wyprzedzeniem oraz na wykrycie choroby we wczesnym stadium, gdy wyleczenie jest bardzo wysoce prawdopodobne. Badanie 4K pomaga ocenić czy konieczna jest pierwsza lub kolejna biopsja prostaty. Pozwala tym samym zmniejszyć liczbę niepotrzebnie wykonywanych inwazyjnych biopsji tradycyjnych.

We krwi są oznaczane poziomy 4 różnych białek (kalikrein) pochodzących z prostaty: PSA całkowite (tPSA), PSA wolne (fPSA), nieaktywna enzymatycznie formy PSA (intactPSA) oraz ludzka kallikreina2 (hK2). Na podstawie oznaczeń oraz innych informacji klinicznych wyliczany jest algorytm pozwalający na oszacowanie ryzyka raka prostaty.

Badanie jest zalecane u mężczyzn po 40 roku życia w ramach badań profilaktycznych w kierunku agresywnego raka prostaty, mężczyzn z genetycznym obciążeniem w rodzinie w kierunku zachorowania na raka prostaty oraz u mężczyzn, u których lekarz rozważa wykonanie pierwszej lub powtórnej biopsji.

Badania nie należy wykonywać przez okres 6 miesięcy od ostatniej biopsji prostaty oraz po zabiegach wżernikowania, cewnikowania lub usunięcia prostaty, a także jeżeli były przyjmowane leki hamujące łagodny rozrost prostaty. W przypadku wykonanego badania DRE należy odczekać 4 dni. Nie zaleca się również tego badania u mężczyzn przed 40 i po 80 roku życia ze względu na możliwość uzyskania wyników fałszywych. ■

Radioterapia onkologiczna

Rozmowa z dr Tomaszem Dworzeckim

Kierownikiem Medycznym Affidea Międzynarodowe Centrum Onkologii Wałbrzych

Brachyterapia jest jedną z metod radioterapii w leczeniu nowotworów. Czym różni się od klasycznej radioterapii?

W klasycznej radioterapii, tzw. tele-radioterapii, źródło promieniowania znajduje się poza ciałem pacjenta, tak więc zanim promieniowanie trafi do guza musi przejść przez otaczające go zdrowe tkanki. Brachyterapia natomiast, polega na wprowadzeniu źródła promieniowania bezpośrednio w zmianę nowotworową. Daje to możliwość precyzyjniejszego dostarczenia promieniowania do guza, chroniąc przy tym tkanki zdrowe. Dzięki temu można zwiększyć dawkę promieniowania w guzie co skutkuje większą skutecznością jak i skróceniem czasu leczenia.

Jakie są główne wskazania dla brachyterapii w leczeniu onkologicznym? Które rodzaje nowotworów leczy się tą metodą?

Brachyterapia jest bardzo ważną składową leczenia raka szyjki i trzonu macicy. Prawidłowe leczenie tych nowotworów bez udziału brachyterapii jest możliwe jedynie w najbardziej początkowych stadiach choroby. Coraz więcej prac naukowych wskazuje również, że brachyterapia polepsza wyniki leczenia raka prostaty. W tym nowotworze połączenie tele-radioterapii oraz brachyterapii wykazuje skuteczność porównywalną a nawet większą niż leczenie chirurgiczne, pozwalając równocześnie uniknąć dwóch najczęstszych powikłań operacji – impotencji i nietrzymania moczu. Brachyterapia znajduje także zastosowanie w leczeniu nowotworów skóry. W tym przypadku szczególną korzyść mogą odnieść pacjenci, u których operacja wiązałaby się ze złym efektem kosmetycznym lub funkcjonalnym np. w okolicy czerwieni warg, kącika ust, powiek lub okolicy nosa. W wybranych przypadkach raka piersi zastosowanie brachyterapii pozwala na istotne ograniczenie obszaru napromieniania i w ten sposób zminimalizowanie efektów ubocznych tele-radioterapii. W leczeniu raka przełyku i raka płuc brachyterapia traktowana jest jako leczenie wspomagające oraz łagodzące objawy choroby.

Czy połączenie dwóch metod leczenia, klasycznej radioterapii oraz brachyterapii, nie jest zbyt skomplikowane i nie wiąże się z wydłużeniem czasu oczekiwania na rozpoczęcie terapii?

O tym oczywiście decyduje nie sam fakt połączenia tych dwóch metod a organizacja pracy danego ośrodka. Wiedząc, że w chorobach nowotworowych to czas ma kluczowe znaczenie

w procesie leczenia, staramy się więc skracać okres potrzebny na przygotowanie pacjenta do terapii. U większości pacjentów radioterapię udaje się rozpocząć w mniej niż 10 dni od kwalifikacji. Myślę, że jest to dobry wynik, który pokazuje, że nowoczesne i skomplikowane leczenie nie musi wiązać się z długim czasem oczekiwania. ■



POMÓŻ REALIZOWAĆ CELE POŻYTKU PUBLICZNEGO

PODARUJ 1% PODATKU

KRS 0000338389

Fundacja Sedeka wspiera osoby chore, niepełnosprawne, zagrożone wykluczeniem społecznym.

Zrzesza 1500 Grup OPP (Organizacji Pożytku Publicznego) w tym około 500 działających na rzecz osób z chorobami nowotworowymi.

Refunduje koszty leczenia (m.in. terapii pomocniczych, wspomagających) i rehabilitacji.

Każdy może założyć Grupę OPP, pomagać sobie i innym.

Przez cały rok można przekazywać darowizny na konto: 93 2490 0005 0000 4600 7287 1845

www.sedeka.pl

Fundacja SEDEKA „Zdążyć z Pomocą”

