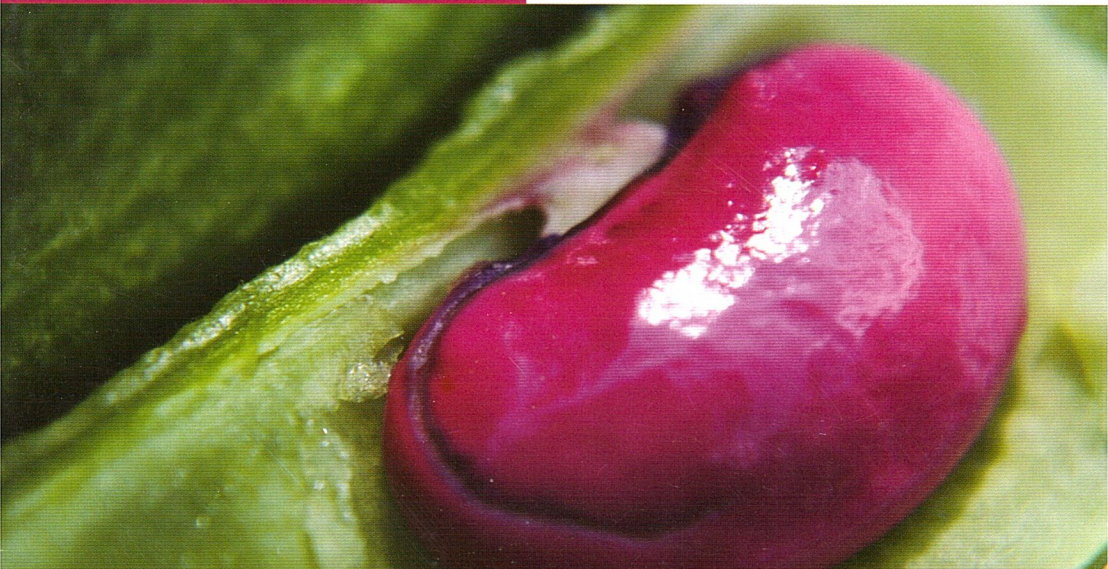


Apie inkstų vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie inkstų vėžį

Informacija pacientams

2007 VILNIUS

UDK 616.6-006

Ap26

Parengė

A. Sruogis

J. Tamošauskienė

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

J. Pečiборšč

Knygelės išleidimą rėmė farmacijos kompanijos
Pfizer Luxembourg SARL filialas Lietuvoje

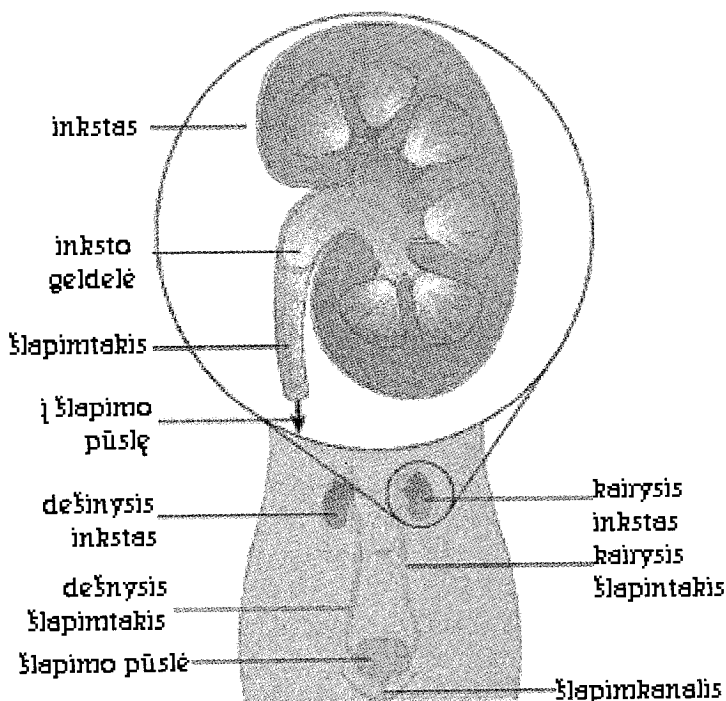


© Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2007
© UAB „Petro ofsetas“, 2007

ISBN 978-9986-784-62-3

Inkstai

Inkstai yra du pupelės formos organai (žr. 1 pav.), esantys pilvo ertmėje, prigludę prie užpakalinės pilvo sienos (juosmens sritis) abipus stuburo. Prie kiekvieno inksto viršutinio poliaus prigludęs kitas organas – antinksnis. Vienas inkstas sveria apie 120 g, yra maždaug 10–12 cm ilgio, 6 cm pločio, 3–4 cm storio organas. Inkstus gaubia riebalinis audinys, saugantis juos nuo sutrenkimo. Inkstai atlieka nereikalingų medžiagų apykaitos produktų šalinimo iš organizmo funkciją. Iš per inkstus pratekančio kraujo pašalinamas vandens perteklius, išfiltruojami nereikalingi medžiagų apykaitos produktai – pasigamina šlapimas, kuris šlapimtakiais nuteka į šlapimo pūslę. Prisipildžius šlapimo pūslei pajuntamas noras šlapintis.



1 pav.

Kas yra vėžys?

Audiniai ir organai sudaryti iš ląstelių. Vėžys yra šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelių sandara ir veikla skirtinga, tačiau jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikų ląstelių dauginimasis yra tvarkingas ir kontroliuojamas. Veikiant įvairiems kenksmingiems faktoriams, vieno ar kito organo ląstelėse įvyksta tam tikri pokyčiai, jos ima „nebeklausyti“ organizmo kontrolės. Tuomet prasideda nekontroliuojamas, neribotas jų dauginimasis, susiformuoja ląstelių sankaupa – navikas. Navikai gali būti gerybiniai arba piktybiniai. Gerybiniai navikai didėja, bet neįauga, neišsiskverbia į gretimus audinius ir neplinta į kitus kūno organus. Didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybiniai navikai geba įsiskverbti į šalimais esančius audinius ir organus, įaugti į juos, suardyti jų struktūrą, sutrikdyti jų veiklą. Kita „pikta“ vėžinės ląstelės savybė ta, kad ji, atitrūkusi nuo naviko, kraujo ar limfos keliu gali pasiekti kitose kūno dalyse esančius organus. Pasiekusios kitus organus, jos juose „prigyja“, ima daugintis. Taip atsiranda nauji vėžio židiniai, vadinami metastazėmis.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjaunamas, kartais išsiurbiamas nedidelis navikinio audinio medžiagos kiekis. Tirti paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, ištiriama mikroskopu.

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau gydytojai žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Piktybiniai navikai, išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami kitaip, pvz., sarkoma, limfoma, melanoma ir kt.

Epitelinis audinys sudaro visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja virškinamojo trakto, kvėpavimo, lyties, šlapimo takus. Dauguma inkstų piktybinių navikų (daugiau nei 90%) yra kilę iš epitelio ląstelių. Dažniausiai išsivysto vieno inksto vėžys, labai retai abiejų.

Inkstų vėžio priežastys

Lietuvoje kasmet nustatoma beveik 700 naujų inkstų vėžio atvejų. Vyrų inkstų vėžiu serga dažniau negu moterų. Didžiausias sergamumas inkstų vėžiu yra tarp 50–70 metų amžiaus pacientų.

Nedaug žinoma apie šios ligos priežastis. Tyrimai rodo, kad inkstų vėžio riziką didina tabako rūkymas, medžiagos, naudojamos pramonėje, tokios, kaip kadmio, asbestas, švinas (dažų pramonė).

Inkstų vėžiu dažniau suserga sergantieji cukralige, nutukimu, lėtiniu inkstų nepakankamumu, padidėjusio kraujospūdžio liga.

Inkstų vėžio rizika didesnė, jei du ar daugiau šeimos narių sirgo šia liga.

Inkstų vėžio simptomai

Dažnai pirmasis inkstų vėžio simptomas yra kraujas šlapime. Kraujo šlapime kitą dieną gali ir nebebūti, vėliau vėl atsirasti. Kraujuojant gali susiformuoti kraujo krešuliukai ir sukelti skausmingus šlapimtakio ar šlapimo pūslės spazmus. Kartais juosmens srityje, kur yra inksto navikas, gali būti jaučiamas bukas skausmas, čiuopiamas gumbas. Gali varginti karščiavimas, bendras silpnumas, kartais netenkama kūno svorio.

Panašūs simptomai gali būti ir sergant inkstų uždegimu, inkstų ar šlapimo pūslės akmenlige, todėl kiekvienu atveju reikia kreiptis į gydytoją ir nustatyti tikrąją diagnozę.

Tačiau dažniausiai inkstų vėžys nustatomas visai nesant minėtų simptomų – atliekant inkstų tyrimus, pavyzdžiui, echoskopiją dėl kitų priežasčių.

Kaip inkstų vėžys nustatomas

Paprastai pirmiausia apie minėtus paciento simptomus ir skundus sužino šeimos gydytojas. Jis apžiūri pacientą, atlieka šlapimo, kraujo tyrimus ir, jei įtaria inkstų vėžį, pasiunčia pacientą atlikti kitus tyrimus, kad diagnozė būtų patvirtinta arba paneigta. Jei nustatoma inkstų vėžio diagnozė, atliekami tyrimai ligos išplitimui įvertinti.

Inkštų tyrimas ultragarsu (echoskopija)

Tyrimas neskausmingas, nevarginantis paciento, nereikalaujantis ypatingo pasirengimo, atliekamas per keletą minučių. Prieš atliekant jį, patartina 6 valandas nevalgyti. Pradedant tyrimą juosmens oda patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų kuo geresnis. Pacientui patogiai gulint ant pilvo, gydytojas juosmens oda vedžioja ultragarso aparato daviklį, iš kurio į kūną sklinda aukšto dažnio garso bangos. Kai reikia, gydytojas paprašo pacientą pasiversti ant nugaros ir apžiūri inkstus iš pilvo pusės. Ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, sutikusios savo kelyje įvairius organus, aidu grįžta atgal ir kompiuterinė technika jas paverčia tiriamosios srities organų vaizdu, matomu ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrimi inkstai, įvertinama jų forma, dydis, nustatoma, kuriame inkste yra navikas (jei yra, kurioje organo dalyje, kokių matmenų); apžiūrima, ar padidėję šalia inkstų esantys limfmazgiai, ar į navikinį procesą neištraukti gretimi pilvo organai. Šio tyrimo metu gydytojas radiologas gali specialia adata atlikti inksto naviko biopsiją, jos eigą kontroliuodamas ultragarsu. Biopsijos metu paimtą medžiagą mikroskopu ištiria patologas ir nustato, ar yra inksto vėžys.

Intraveninė urograma

Tai rentgeninis šlapimo išskyrimo sistemos tyrimas. Kad inkstai ir šlapimo takai rentgenogramose būtų gerai matomi, tiriamajam į veną suleidžiama rentgenokontrastinės medžiagos. Tai speciali medžiaga, paryškinanti rentgeno spinduliais tiriamų organų vaizdą. Šią medžiagą kraujo srovė nuneša ir į inkstus, per kuriuos ji pasišalina iš organizmo – kartu su šlapimu šlapimtakiais nuteka į šlapimo pūslę. Atlikus rentgeninį inkstų ir šlapimo takų tyrimą, rentgeno nuotraukose gerai matomi inkstai, šlapimtakiai bei šlapimo pūslė. Gydytojas radiologas, apžiūrėjęs tokias rentgenogramas, įvertina, ar yra pakitimų inkstuose, šlapimo išskyrimo sistemos takuose, ar šie pakitimai nesusiję su inkstų vėžiu.

Leidžiant kontrastinę medžiagą į veną, kartais kai kurie pacientai gali jausti užliejančią kūną karščio bangą, trunkančią kelias akimirkas. Kartais jaučiamas diskomfortas pilvo srityje, tačiau šis pojūtis trunka neilgai. Kai tyrimas užbaigiamas, galima eiti į namus.

Kompiuterinė tomografija (KT)

Tai – rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas aparatu, vadinamu kompiuteriniu tomografu (KT). Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno srities (krūtinės ląstos, pilvo, mažojo dubens ar kitos kūno dalies) skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi taip, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai „supjaustyta“. Tik šiuo atveju „pjūvius“ atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Tiriant inkstus, atliekama juosmeninės kūno dalies kompiuterinė tomografija. Jei reikia, siekiant nustatyti, ar liga neišplito į kitas kūno sritis, gali būti atliekama ir kitų sričių, pavyzdžiui, krūtinės ląstos KT. Gydytojas, turėdamas kitų tyrimų rezultatus, nusprendžia, ar reikia atlikti KT, o jei reikia, kokios kūno srities.

Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame „pjūvyje“ esantys organai. Gydytojas, apžiūrėdamas ir įvertindamas visus vaizdus, nustato, kuriame inkste yra navikas, ar jis neišplitęs už inksto ribų, kiek jis susijęs su aplinkiniais organais, ar yra metastazių limfmazgiuose ir kt.

4 valandas prieš tyrimą pacientui negalima valgyti. Valandą prieš tyrimą į veną sušvirkščiama arba duodama išgerti rentgenokontrastinio preparato. Tai leidžia gauti informatyvesnius vaizdus.

Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant specialaus stalo, yra neskausmingas. Ramiai išgulėti reikia 30–40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

Kontroliuojant kompiuterine tomografija, taip pat galima adata atlikti inksto biopsiją, gauti naviko audinio ir jį ištirti mikroskopu.

Magnetinio rezonanso tomografija

Šis tyrimas panašus į kompiuterinės tomografijos metodą, atliekamas panašiu tikslu, tačiau skiriasi tuo, kad kūno vaizdai gaunami panaudojant magnetinį lauką, o ne rentgeno spindulius. Atliekant tyrimą pacientas guli ant specialaus stalo, esančio metaliniame ciline, kurio abu galai atviri. Tyrimas visai neskausmingas, trunka apie 30 minučių. Šis tyrimas gali būti nemalonus tiems asmenims, kurie bijo uždarų erdvių. Magnetinio rezonanso tomografija naudojama nebūtinai kiekvienu inkstų vėžio atveju.

Magnetinio rezonanso tomografo magnetas yra galingas, todėl prieš procedūrą būtina nusiimti visus metalinius daiktus. Šio tyrimo

negalima atlikti asmenims, turintiems po oda implantuotą širdies stimuliatorių arba kūno viduje metalines kabutes, kuriomis kažkada operacijos metu buvo susiūti audiniai.

Inkstų vėžio stadijos

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“. Paprastai skiriamos 4 vėžio stadijos: maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirma arba antra stadija, išplitę į gretimas struktūras – trečia, išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus navikai – ketvirta stadija.

1 inkstų vėžio stadija – navikas yra tik inkste, jo skersmuo mažesnis nei 7 cm. Navikas neišplitęs į gretimus audinius, limfmazgius, kitus organus.

2 stadija – naviko skersmuo didesnis nei 7 cm, tačiau navikas neperžengia inksto išorinio apvalkalo (kapsulės).

3 stadija – navikas peržengęs inksto ribas, gali būti išplitęs į šalia inksto esančias kraujagysles (inksto veną, apatinę tuščiąją veną), aplinkinius limfmazgius ar į inkstą supantį riebalinį audinį bei į antinksį.

4 stadija – navikas išplitęs į gretimus organus, tokius kaip žarnos ar toli nuo inksto esančius organus, tokius kaip plaučiai ar smegenys.

Naviko diferenciacijos laipsnis

Apie inkstų vėžio agresyvumą galima spręsti pagal vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnį. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė. Kuo vėžio ląstelė labiau artima sveikajai, t. y. labiau diferencijuota (aukšto laipsnio diferenciacija), tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelė labiau pakitusi, mažiau panaši į sveikąją ląstelę, t. y. mažiau diferencijuota (žemo laipsnio diferenciacija), tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio diferenciacijos navikas žymimas simboliu G_1 , vidutinio G_2 , žemo – G_{3-4} .

Inkstų vėžio gydymas

Chirurginė operacija – pagrindinis ir efektyviausias inkstų vėžio gydymo būdas. Operacijos metu yra pašalinamas naviko pažeistas inkstas arba atliekama inksto rezekcija – inksto dalies pašalinimas. Operacija gali būti atliekama atviru būdu arba laparoskopiskai – panaudojant specialius chirurginius instrumentus, įstumiamus per nedidelius pjūvius pilvo sienoje į pilvo ertmę.

Chemoterapija ir spindulinis gydymo būdai mažai efektyvūs – todėl inksto vėžio atvejais beveik netaikomi.

Imunoterapija ar gydymas kitais naujais vaistais gali būti taikoma, kai yra vėžio metastazių kituose organuose arba kai naviko neįmanoma visiškai pašalinti chirurginiu būdu.

Kartais atliekama inkstų navikų termodestrukcija – navikas sunaikinamas aukšto dažnio elektros srovės sukeliamu karščiu, specialia adata pasiekus naviką. Procedūros eiga kontroliuojama echoskopu. Tačiau inksto naviko termodestrukcija atliekama retai – kai ligonio negalima operuoti arba kai yra vienintelio likusio (kitas inkstas dėl kokios nors priežasties pašalintas anksčiau) inksto navikas.

Esant ankstyvos stadijos inkstų vėžiui, chirurginės operacijos tikslas yra visiškai išgydyti pacientą.

Kai vėžys išplitęs, gydymo tikslas yra palengvinti pacientą varginančius simptomus, prailginti gyvenimo trukmę, pagerinti gyvenimo kokybę.

Gydymo parinkimas bei rezultatai susiję su inksto vėžio stadija, paciento amžiumi, bendra jo sveikatos būkle.

Prieš pradėdamas gydyti, gydytojas pacientą supažindina su gydymo galimybėmis ir jo tikslais. Pacientas paprašomas užpildyti ir pasirašyti sutikimo gydytis lapą. Joks gydymas negali būti pradėtas be paciento sutikimo. Prieš užpildant sutikimo gydytis lapą, sergančiajam suteikiama visa informacija apie:

- siūlomą gydymo būdą bei jo apimtį
- numatomo gydymo privalumus bei trūkumus
- kitas gydymo galimybes
- gydymo riziką bei šalutinius poveikius

Jei vis dėlto kas nors lieka neaišku, ypač turint galvoje, kad dažnai vėžio gydymas yra sudėtinis, reikia tiesiai apie tai pasakyti savo gydytojui ir paprašyti jį kai ką pakartoti. Kalbantis su gydytoju patartina, kad kartu dalyvautų artimas pacientui žmogus ar draugas, kuris padėtų išsiaiškinti ir suprasti viską, kas kelia nerimą ar yra neaišku. Galima iš anksto prieš pokalbį su gydytoju susirašyti savo klausimus ant lapo, kad pokalbio metu nieko nebūtų pamiršta paklausti.

Jei pacientas nusprendžia nesigydyti, jam paaiškinama, kas gali nutikti ateityje, priėmus tokį sprendimą.

Chirurginis inkstų vėžio gydymas

Nefrektomija (inksto pašalinimo operacija)

Tai dažniausiai atliekama chirurginė operacija inksto vėžio atveju. Šalinamas inkstas kartu su jį supančiais audiniais bei riebaline kapsule. Operacinis pjūvis atliekamas apatinių šonkaulių lygyje toje liemens pusėje, kur yra pažeistasis inkstas.

Kartais, kai inksto navikas yra mažas, gali pakakti pašalinti naviką su dalimi aplink naviką esančio inksto audinio. Tuomet bus atlikta dalinė nefrektomija – inksto rezekcija.

Inksto pašalinimo laparoskopu operacija

Viso ar dalies inksto pašalinimo operacija gali būti atliekama laparoskopu. Laparoskopas – plonas, lankstus vamzdžio pavidalo instrumentas, turintis apšvietimo bei optinę sistemas, įtaisus audiniams operuoti. Per nedidelį odos pjūvį instrumentas įstumiamas į pilvo ertmę. Chirurgas, atlikdamas inksto šalinimo operaciją, visus veiksmus mato ir kontroliuoja per instrumento optinę sistemą ir vaizdą stebi monitoriuje. Kitas maždaug 7 cm ilgio pilvo sienos pjūvis atliekamas arti bambos. Per jį iš pilvo ertmės išimamas inkstas. Atliekant operaciją laparoskopu, padaromi daug mažesni pilvo sienos pjūviai nei atliekant įprastinę nefrektomiją.

Pašalinus vieną inkstą, likęs inkstas „dirba“ už du, pacientas gali gyventi visavertį gyvenimą ir su vienu sveiku inkstu.

Po operacijos

Po operacijos skatinama, kad pacientas pradėtų kuo greičiau aktyviai judėti. Tai labai svarbi pasveikimo po operacijos sąlyga. Jei pacientui dar per sunku keltis, galima lovoje kelis kartus per dieną atlikti kojų fizinę mankštą bei gilaus kvėpavimo pratimus.

Po operacijos, kol pacientas nevalgo ir negeria, į veną lašinami skysčiai bei maitinamieji tirpalai – taip organizmas gauna reikiamą skysčių bei maisto medžiagų kiekį.

Juosmens srityje yra operacinės žaizdos audinių siūlė, kurioje keletą parų paliekami vamzdeliai (drenai). Per juos iš žaizdos gilumos į surinktuvą suteka besikaupiantis audinių sekretas. Gydytojas gali stebėti besirenkančio sekreto spalvą bei kiekį ir iš to spręsti, ar gerai gyja žaizda. Jei viskas gerai, po kelių parų drenai išimami.

Šlapimas po operacijos nuteka kateteriu, per šlaplę įstumtu į šlapimo pūslę – nereikia keltis šlapintis, kai dar labai sunku judėti.

Keletą savičių po operacijos pacientas gali jausti skausmą operuotoje srityje, ypač vaikščiodamas. Skausmą malšinantys vaistai efektyviai padeda susidoroti su šia problema.

Pacientas iš ligoninės į namus išrašomas praėjus maždaug 3–4 dienoms po operacijos.

Navikų aukšto dažnio termoabliacija

Šis metodas pagrįstas šiluminiu efektu, kurį audiniuose sukelia aukšto dažnio elektros srovė.

Adatos pavidalo elektrodas per odą į inksto naviką įsmeigiamas kontroliuojant ultragarsu (kontrolė gali būti atliekama ir su kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tomografijos pagalba). Įjungiamo aukšto dažnio elektros srovė, kuri kelių centimetrų spinduliu aplink elektrodą sukelia audinių molekulių virpesius. Dėl to audiniai įkaista iki 80°–100° laipsnių ir žūva. Vėliau šioje vietoje išsivysto randinis audinys. Šiuo metodu gali būti gydomi tik nedideli inkstų navikai bei metastazės inkste, atkeliavusios iš kito organo pirminio vėžio. Geriausia, jei naviko ar metastazės skersmuo ne didesnis nei 3 cm. Procedūra gali būti atliekama vietinės arba bendrosios nejautos sąlygomis.

Embolizacija

Kartais inksto navikas yra per daug didelės apimties, kad būtų pašalintas chirurginiu būdu. Tokiais atvejais gali būti dirbtinai blokuojamas inksto aprūpinimas krauju, kad navikas nebegautų maisto medžiagų ir deguonies. Ši procedūra vadinama embolizacija. Sutrikus mitybai, navikas susitraukia, sumažėja, operacija atliekama lengviau.

Atliekant embolizaciją, per kirkšnį į kirkšnies arteriją įstumiamas kateteris ir, kontroliuojant rentgenu, stumiamas kraujagysle aukštin, kol jo galas pasiekia inksto arteriją, inkstą aprūpinančią krauju. Tuomet per kateterį į inksto arterijos spindį įstumiama specialios medžiagos, kuri užkemša kraujagyslę – inkstas nebegauna mitybos.

Inkstų vėžio biologinė terapija

Imunoterapija

Inkstų vėžio imunoterapija siekiama paskatinti organizmo imuninę sistemą aktyviai kovoti su piktybinėmis ląstelėmis. Navikų imunoterapijai naudojami vaistai vadinami biologinio veikimo modulatoriais.

Šiuo metu navikams gydyti naudojami biologinio veikimo modulatoriai yra *interferonas- α (alfa)* ir *interleukinas-2*.

Interferonas yra baltyminės kilmės nedideliais kiekiais paties organizmo gaminama medžiaga, apsauganti nuo infekcijų ir kitokių jį žeidžiančių veiksnių. Sergantiesiems *metastazavusiu* inkstų vėžiu gydyti tam tikromis dozėmis naudojamas genų inžinerijos būdu sukurtas interferonas- α . Nėra visiškai aiškiai žinoma, kokiais būdais interferonas veikia, bet manoma, kad jis slopina vėžio ląstelių dalijimąsi, mažina jų gebėjimą atsispirti organizmo imuninei sistemai bei aktyvina imunitetą.

Imunoterapija interferonu taikoma, kai yra vėžio metastazių kituose organuose, dažniausiai plaučiuose. Kartais taikoma ir po operacijos, kai vietiskai išplitusio inksto pašalinimo operacija neradikali arba kai jau iki operacijos buvo metastazių. Ankstyvo inkstų vėžio atvejais po operacijos interferonas neskiriamas. Jei, laikui bėgant, atsiranda metastazių kituose organuose, progresuojanti liga taip pat gydoma interferonu.

Paprastai interferonas inkstų vėžio atveju švirkščiamas po oda 3 kartus per savaitę.

Pirmąją, kartais ir antrąją savaitę gydant interferonu po vaisto injekcijos pasireiškia šalutinis jo poveikis – simptomai, primenantys gripą. Pacientą vargina šaltkrėtis, aukšta kūno temperatūra, galvos, nugaros, raumenų, sąnarių skausmas. Kartais pacientai jaučia bendrą silpnumą, pykinimą, praranda apetitą. Tačiau interferono šalutinis poveikis laikui bėgant nustoja reikštis.

Interleukinas-2 – taip pat nedideliais kiekiais paties organizmo gaminama medžiaga. Jis pasižymi plačiu poveikiu žmogaus imuninei sistemai. Manoma, kad jis skatina imuninės sistemos ląstelių, kovojančių su vėžiu, dauginimąsi. Realus interleukino poveikis gydant inkstų vėžį dar tiriamas atliekant klinikinius tyrimus.

Biologinė taikinių terapija

Jau yra sukurti ir klinikinius tyrimus praėję naujos kartos vaistai, priklausantys biologinės taikinių terapijos vaistų grupei, inkstų vėžiui gydyti. Šie medikamentai blokuoja tam tikrus specifinius fermentus proteinkinazes, kurie padeda vėžinėms ląstelėms augti ir plisti. Šių fermentų gali būti aptinkama inkstų vėžio ląstelių paviršiuje esančiuose receptoriuose. Blokuojant vaistais minėtus fermentus, sustabdomas inkstų vėžio ląstelių dalijimasis bei naviko kraujagyslių augimas (angiogenezė) – sutrinka naviko mityba.

Radioterapija

Inkstų vėžio ląstelės mažai jautrios jonizuojančiųjų spindulių poveikiui, radioterapija nepailgina sergančiųjų šia liga gyvenimo trukmės, todėl po operacijos naudojama retai – jei operavęs chirurgas žino, kad naviko tikrai nepavyko pašalinti viso.

Radioterapija gali būti naudojama, kai yra skausmus sukeliančių inkstų vėžio metastazių kauluose ar smegenyse. Radioterapijos tikslas šiuo atveju yra nuskausminimas.

Inkstų vėžio chemoterapija

Inkstų vėžio ląstelės mažai jautrios chemoterapijai, todėl po operacijos ji paprastai nenaudojama. Kartais chemoterapija gali būti skiriama *metastazavusio* (kai išryškėja ligos metastazės kituose organuose) inkstų vėžio atvejais.

Paciento sveikatos stebėjimas po gydymo

Po gydymo pacientų sveikata rūpinasi šeimos gydytojai konsultuodamiesi su onkologais. Pirmaisiais metais po gydymo kontrolinius tyrimus reikėtų atlikti kas 3 mėnesius, antraisiais, trečiaisiais, ketvirtaisiais 2 kartus per metus, penktaisiais ir vėliau – 1 kartą per metus. Konsultacijų ir kontrolinių tyrimų tikslas – stebėti, ar liga neatsinaujino pašalinto inksto vietoje, ar neatsirado metastazių plaučiuose, kauluose ar kituose organuose. Pirmaisiais metais, kai ligos atsinaujinimo rizika didžiausia, pas gydytoją reikia lankytis dažniau. Be bendrųjų kraujo ir šlapimo tyrimų, konsultacijų metu reikėtų atlikti pašalinto inksto srities bei pilvo organų echoskopinį, plaučių rentgeninį ir, jei būtų reikalas, kitus tyrimus.

Klinikiniai tyrimai

Naujų inkstų vėžio gydymo būdų paieška vyksta nuolat. Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, standartinis, klinikiniai tyrimai atliekami naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias moksliskai patikrinti naują gydymo būdą.

Kad naujas ir senas gydymo būdai būtų palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, o ne pacientą gydančio gydytojo. Įrodyta, kad jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose tyrimuose pusė pacientų gauna standartinį gydymą, kita pusė – naująjį gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis už standartinį arba ne. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų būdų priešnavikinis efektyvumas vienodi, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių efektų.

Prieš įtraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą, gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tiriama, kodėl atliekamas tyrimas, kodėl pacientas pakviestas jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyrime, pacientas visada gali atšaukti savo

sprendimą bet kuriuo metu, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprendęs nebedalyvauti tyrime, jis gaus standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyrime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškinama, kad naujasis vaistas jau rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš galutinai ištiriant jį kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda žengti į priekį onkologijos mokslui, tai gali pagerinti ne tik jų, bet ir kitų pacientų gydymo rezultatus ateityje.

Daugeliui šiuolaikinių mokslinių tyrimų reikia pacientų kraujo, kaulų čiulpų, audinių biopsijos medžiagos. Tyrėjai turi gauti paciento sutikimą naudotis šia medžiaga moksliniams tyrimams atlikti. Kai kurie mėginiai gali būti užšaldyti ir mokslo tikslams panaudoti vėliau, kai tam bus reikiamos sąlygos. Moksliniai tyrimai kartais užtrunka gana ilgai. Tada tyrimų rezultatai paskelbiami gerokai vėliau, apie juos pacientas gali ir nesužinoti, tačiau kitiems sergantiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių, sužinoję apie vėžio ligą, jaučiasi sugniuždyti. Tuo metu kyla daugybė įvairių emocijų, kurios sąlygoja dažną nuotaikų kaitą, dėl to žmogus jaučiasi sutrikęs. Pacientai nebūtinai turi išgyventi visus toliau aprašomus jausmus ir nebūtinai tai turi nutikti nurodyta tvarka. Šiaip ar taip, išgyvenami jausmai nereiškia, jog pacientas nesugeba susidoroti su savo liga. Kiekvieno žmogaus reakcija į ligą skirtinga, nes nėra nei teisingo, nei klaidingo būdo jaustis. Tos emocijos yra proceso, kurį išgyvena žmogus, dalis. Tai bandydamas susitaikyti su savo liga. Sergančiųjų partneriai, šeimos nariai ir draugai dažnai patiria panašių jausmų, todėl ir jiems reikia paramos bei pagalbos tai įveikti. Jeigu savarankiškai su užgriuvusia neganda susitvarkyti nepavyksta, galima kreiptis į Psichikos sveikatos centrą – tai pirminės sveikatos priežiūros įstaigos (poliklinikos) padalinys, kuriame dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas

“Negaliu tuo patikėti. Tai negali būti tiesa”

Dažniausiai tokia būna pirmoji paciento reakcija, kai jis sužino apie vėžį. Žmogus gali būti išsigandęs, sukrėstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsimininti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems žmonėms dėl netikėjimo sunku kalbėtis apie diagnozę su šeimos nariais ir draugais. Tai apsunkina jų bendravimą. Kiti kaip tik jaučia poreikį apie ligą išsikalbėti, taip jie tarsi patys sau padeda suvokti nemalonias naujienas. Šioje situacijoje artimiesiems svarbu suprasti juos supančių žmonių jausmus ir pasistengti padėti.

Baimė ir nežinomybė

“Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?”

“Vėžys” — gąsdinantis žodis. Sužinojus apie ligą, susirgusiajam dažniausia kyla mintis: „Aš einu į mirtį“.

Inkstų vėžys gana nesunkiai nustatoma ir kontroliuojama liga. Geri rezultatai pasiekiami esant ankstyvos stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai pagalbos būdai leidžia kontroliuoti ligos simptomus, ženkliai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas pacientui labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar tas skausmas bus nepakeliamas?“ Iš tikrųjų dažnai sergantieji prostatos vėžiu nejaučia skausmo. Be to, šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai sėkmingai numalšina skausmą ir leidžia pacientui pačiam jį kontroliuoti.

Daug pacientų nerimauja dėl jiems paskirto gydymo: koks jis bus, kaip veiks ir kaip susidoroti su galimais šalutiniais efektais. Geriausia gydymą smulkiai aptarti su gydančiu gydytoju. Patartina sudaryti rūpimų klausimų sąrašą ir nebijoti paprašyti gydytojo pakartoti atsakymą ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pačios ligoninės. Tai gali būti gąsdinanti vieta, ypač jei tai pirmoji gulėjimo ligoninėje patirtis. Vis dėlto geriausiai apie tai pasikalbėti su gydytoju ar slaugytoja, jie mokės nuraminti.

Kartais pacientai gali pastebėti, jog gydytojas nevisiškai atsako į jų klausimus arba iš viso negali atsakyti. Deja, dažnai neįmanoma tiksliai pasakyti, ar navikas visiškai pašalintas. Gydytojai iš patirties maždaug žino, kaip žmonėms padeda tam tikras gydymas, bet neįmanoma tiksliai prognozuoti konkretaus paciento ateities. Daugeliui žmonių be galo sunku gyventi nežinant, ar jis išgydytas, ar ne. Nežinomybė ir netikrumas dėl ateities gali sukelti didžiulę įtampą, tačiau baimės ir įsivaizdavimai dažnai yra perdėti, baisesnė negu tikrovė. Susidomėjimas savo liga ir jos supratimas galėtų padėti nusiraminti. Nepagrįsto nerimo sukelta įtampa gali atlėgti apie tai pasikalbėjus su šeima ir draugais.

Neigimas

“Man viskas gerai, aš nesergu vėžiu”

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie ligą ir kalba apie ją tik tiek, kiek yra būtina. Jiems tai geriausias būdas sėkmingai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurią laiką nekalbėti.

Tačiau kartais nutinka kitaip – paaiškėja, jog ne pacientas, o jo šeima ar draugai neigia ligą. Jie ignoruoja faktą, kad nustatytas vėžys, sumenkina nerimą ar ligos pasireiškimo simptomus, sąmoningai keičia pokalbio temą. Jei pacientą tai liūdina ar skaudina, jei reikalinga artimųjų parama, supratimas, jis turėtų pabandyti paaiškinti jiems, ką jaučia: kad žino, kas vyksta, ir kad labai padėtų, jei galėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo ligą.

Pyktis

“Kodėl taip atsitiko būtent man? Kodėl būtent dabar?”

Pyktis gali slėpti kitus jausmus – baimę bei liūdesį. Pacientas pats to neįsąsąsą gali tą pyktį išlieti ant šalia esančių žmonių, gydytojų ar slaugytojų. Religinas žmogus gali jausti pyktį net Dievui. Visiškai suprantama, jog pacientas yra prislėgtas dėl daugelio dalykų, susijusių su liga, ir jis neturėtų jaustis kaltas dėl užplūdusių pyktų minčių ar irzlumo. Tačiau artimieji ir draugai ne

visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiui, pacientas pajėgtų jiems tai paaiškinti, o jei tai per sunku, pabandytų jiems parodyti šį knygelės skyrių. Jeigu sunku kalbėtis apie ligą su draugais bei artimaisiais, galbūt galėtų padėti psichologas.

Kaltinimai ir kaltės jausmas

“Jei nebūčiau ... tai nebūtų niekada atsitikę „

Kartais žmonės kaltina save ar kitus žmones dėl ligos, bandydami rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tiksliai tam tikro reiškinio priežastį. Bet, kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas sąlygojo konkretų vėžio atvejį, neverta kaltinti dėl to savęs.

Apmaudas

“Jums gerai, jums taip nenutiko“

Suprantama, jog susirgęs žmogus jaučia apmaudą ir neviltį, nes būtent jis serga vėžiu, o ne kiti žmonės. Panašus jausmas dėl įvairių priežasčių gali kartotis kas tam tikrą laiko tarpą. Artimieji taip pat kartais gali piktintis dėl paciento ligos sąlygojamų pasikeitimų jų gyvenime. Dažniausiai naudinga tuos jausmus išsakyti, apie juos pasikalbėti, nes užgniaužtas apmaudas tik sukelia pyktį ir kaltės jausmą.

Užsisklendimas

“Palikite mane ramybėje“

Ligos ir gydymosi metu tikrai bus akimirų, kai susirgęs žmogus norės likti vieni su savo jausmais ir mintimis. Tai gali būti sunku artimiesiems ir draugams, kurie gali pasijusti tarsi atstumti. Jiems bus lengviau, jei pacientas patikins juos, jog nors šiuo metu neturi noro kalbėtis apie savo ligą, tai padarys, kai tik bus tam pasirengęs.

Depresija

Kartais susirgusiojo nenorą kalbėti gali sąlygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepresantų arba pasiūsti jį konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiajam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiems artimiesiems yra sunku vien dėl to, kad sergantysis žino tiesą. Jeigu sprendimas nesakyti tiesos jau priimtas, šeimai tenka slėpti ar/ir iškreipti tam tikrą informaciją. Šias paslaptis išlaikyti būna labai sunku, pacientas gali imti jaustis šeimoje lyg izoliuotas. Be to, paslaptys gąsdina ir sukelia įtampą tarp šeimos narių. Reikia nepamiršti, kad dauguma žmonių įtaria savo diagnozę, net jeigu niekas jiems jos nepasakė. Kur kas lengviau susidoroti su iškilusiomis problemomis, jei esate atviri ir sąžiningi vieni su kitais.

Nesvarbu, ar esate pacientas, ar jo artimasis, ieškokite optimistiškų draugų ar giminaičių, optimistiškas požiūris į ligą visuomet naudingesnis nei pesimistiškas.

Giminaičiai ir draugai galėtų padėti atidžiai išklausydami, ką pacientas nori pasakyti. Jie neturėtų skubinti kalbėtis apie ligą. Dažnai pakanka vien klausytis ir leisti pacientui kalbėti, kai šis yra tam pasirengęs.

Kalbėjimasis su vaikais

Pacientui sudėtinga nuspręsti, ką būtent pasakoti vaikams apie savo ligą. Tai, kiek galima jiems pasakyti, priklauso nuo jų amžiaus. Labai maži vaikai dažnai domisi tik tuo metu vykstančiais dalykais. Jie nesupranta ligos, todėl reikalingas labai paprastas paaiškinimas, kodėl jų artimas žmogus nesijaučia gerai ir turi vykti į ligoninę. Kiek vyresni vaikai galbūt supras ligą, papasakojus istoriją apie geras ir blogas ląsteles. Tačiau bet kokio amžiaus vaikui būtina paaiškinti, jog artimas žmogus susirgo ne dėl jo kaltės, nes dažnai, nors to ir neparodydami, vaikai jaučiasi kalti. Dauguma vyresnių nei dešimties metų vaikų supranta net ir sudėtingus paaiškinimus.

Paaugliams gali būti ypač nelengva susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl gražinami į šeimą, kai jau buvo bepradėdą jaustis laisvi ir nepriklausomi.

Būtina įsiklausyti į vaiko baimes ir stebėti, ar nekinta jo elgesys, nes tai gali būti jo jausmų išraiška. Galbūt bus geriau, jeigu apie ligą

vaikui bus papasakota po truputį didinant informacijos kiekį. Net labai maži vaikai jaučia, jeigu kas nors yra ne taip, todėl nelaikykite jų nežinioje. Jų baimės dažnai būna kur kas baisesnės nei realybė.

Kaip padėti sau?

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojų ir ligoninių malonei. Tai ne visai tiesa. Yra daugybė dalykų, kuriuos šiuo sunkiu laikotarpiu pacientas galėtų padaryti savarankiškai ar kartu su šeima.

Savo ligos supratimas

Jeigu susirgusiam žmogui pavyksta suprasti savo ligą ir jos gydymą, jis būna geriau pasirengęs susidoroti su esama situacija.

Naudinga ta informacija, kuri gaunama iš patikimų šaltinių. Taip išvengiama nereikalingos baimės. Kai kurie žmonės galėtų patarti iš savo asmeninės patirties, tačiau reikia turėti omenyje, jog kiekvienas ligos atvejis yra individualus ir tai, kas tinka vieniems, nebūtinai tinka kitiems. Medicininę informaciją reikėtų gauti iš savo gydytojo.

Praktinė veikla

Pacientas turi suprasti, jog kartais nebegalės veikti to, ką darė anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jėgomis.

Daug žmonių kalba apie kovą su liga. Tai sveika reakcija, kuri gali padėti. Vienas lengvesnių būdų tai daryti yra sveikos, gerai subalansuotos dietos susidarymas. Kitas būdas – išmokti atsipalaidavimo pratimų, kuriuos galima atlikti namie klausantis tam tikrų įrašų. Daug žmonių naudinga laiko reguliarią kūno mankštą. Pratimų pobūdis ir intensyvumas priklauso nuo to, kaip jaučiatės juos darydamas. Turėkite realių tikslų ir siekite jų palaipsniui.

Jeigu nesižavite maitinimosi įpročių keitimu ar mankšta, tai ir nesi-

jauskite privalęs tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mėliau paatostogaus ar pasiners į savo hobį, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Dažnai lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio informacijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda religija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Dar keletas žmonių bendruomenėje gali padėti. Pasidomėkite, gal bendruomenėje organizuojama savanorių pagalba. Tai specialiai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaistinę, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į seniūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, suteikti informacijos apie socialines tarnybas ir kai kurias privilegijas, kuriomis galbūt sergančiam žmogui teks pasinaudoti. Jeigu sunkiai tvarkomasi savarankiškai – reikia nebijoti kreiptis pagalbos.

Tačiau yra žmonių, kuriems reikalingas ne tik patarimas ir parama. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūrimas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūtį. Tokiu atveju gali prireikti specialiai parengto gydytojo, konsultuojančio vėžiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį specialistą reiktų teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei pacientas nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą

vadovaujantis įstatymais, tuomet Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygį (tai atitiktų anksčiau nustatomas invalidumo grupes). Remiantis NDNT nustatytu darbingumo lygiu apskaičiuojamos išmokos ir mokamos pacientui. Platesnę informaciją apie tai gali suteikti socialinis darbuotojas, dirbantis onkologinę pagalbą teikiančiose įstaigose.

Onkologiniams pacientams po atlikto specifinio gydymo (operacijos, chemoterapijos, radioterapijos) suteikiama galimybė nemokamai gauti reabilitacinį ar sveikatą grąžinantį gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Mieli skaitytojai, viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, igijote daugiau žinių apie inkstų vėžį, nei turėjote anksčiau, ir būsite atidūs savo sveikatai.

Turinys

Inkstai	3
Kas yra vėžys?	4
Inkstų vėžio priežastys.....	5
Inkstų vėžio simptomai	5
Kaip inkstų vėžys nustatomas	5
Inkstų vėžio stadijos.....	8
Inkstų vėžio gydymas	9
<i>Chirurginis inkstų vėžio gydymas</i>	10
<i>Inkstų vėžio biologinė terapija</i>	12
<i>Radioterapija</i>	13
<i>Inkstų vėžio chemoterapija</i>	13
Paciento sveikatos stebėjimas po gydymo	14
Klinikiniai tyrimai.....	14
Sergančiųjų jausmai	15
Kaip padėti sau?	20
Kas galėtų padėti?	21
Socialinė pagalba	21

Apie inkstų vėžį

Informacija pacientams

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,
tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,
el. p. priemimas@petrooffsetas.lt, www.petrooffsetas.lt
Tiražas 2000 egz.