

Apie kasos vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

Apie kasos vėžį

Informacija pacientams

2005 VILNIUS

UDK 616.5-006

Ap33

Knygelės išleidimą finansavo "vo Eli lilly (Suisse)
UAB „Eli Lilly Lietuva“

Lilly

z

Parengė

K. Janušauskienė
V. Adomavičienė
D. Bražiūnas

Redagavo

G. Pruskuviene

Maketavo

R. Jonytė

© Vilniaus universiteto
Onkologijos institutas, 2005
© UAB „Petro ofsetas“, 2005

ISBN 9986-784-42-5

Ivadas

Šioje knygelėje rasite naudingų žinių apie kasos vėžį. Sužinosite, kokie šios ligos rizikos veiksniai, simptomai, kaip nustatoma diagnozė, kaip gydoma.

Suprantama, neįmanoma patarti, kuris gydymo metodas yra tinkamiausias konkrečiam pacientui. Tai gali padaryti tik gydytojai, išsamiai susipažinę su paciento ligos istorija bei tyrimų rezultatais. Knygelė negali atstoti pokalbių su gydytojais onkologais, slaugytojomis ar psichoterapeutu, tačiau įgytos žinios palengvins bendradarbiavimą su jais.

Jei nuspręsite, kad knygelė naudinga, pasiūlykite perskaityti ją savo šeimos nariams ar draugams.

Kas yra vėžys?

Žmogaus kūno organai ir audiniai sudaryti iš mažyčių dalelių, vadinamų ląstelėmis. Nors atskirų organų ląstelės skiriasi savo išvaizda ir atliekamomis funkcijomis, tačiau jos dauginasi ir atsinaujina tuo pačiu būdu. Vėžys – tai organizmo ląstelių liga. Sveikų ląstelių dalijimasis vyksta tvarkingai ir organizmas ji kontroliuoja. Kartais kenksmingų veiksnių pažeistos kokio nors organo ląstelės ima nebepaisyti organizmo kontrolės ir pradeda nestabdomai dalytis, susidaro pakitusių ląstelių sankampa, t.y. navikas. Navikas gali būti gerybinis arba piktybinis.

Gerybinio naviko ląstelės nesiskverbia į aplinkinius kūno audinius ir neplinta į kitus organus. Todėl jos néra piktos, vėžinės. Didėdamas gerybinis navikas gali mechaniskai spausti aplinkinius audinius bei organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybinis navikas, vėžys, sudarytas iš piktybinių ląstelių, kurios skverbiasi, įauga į gretimus audinius bei organus, taip juos pažeisdamos ir sunaikindamos. Dar viena piktybinių ląstelių savybė – jos atskyla nuo pirminio židinio ir krauju ar limfa nunešamos į limfmazgius ar kitus organus. Pasiekusios naują vietą, šios ląstelės ten “prigyja”, dauginasi, susidaro nauji dukteriniai navikai, vadinami metastazėmis.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląstelės mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gauna-

ma atliekant naviko biopsiją: išpjaunant nedidelį navikinio audinio galalėlį, adata išsiurbiant naviko medžiagos tyrimui bei kitokiais būdais. Ši medžiaga, kaip minėta, specialiai ją paruošus, ištiriamama mikroskopu. Kokiu būdu gauti navikinių ląstelių ištyrimui, nusprendžia gydytojas.

Svarbu suprasti, kodėl sergantieji piktybiniais navikais ne visada gydomi vienodai. Tai susiję su tuo, kad skiriasi pačių piktybinių navikų tipai, jų jautrumas vienokiam ar kitokiam gydymui. Gydymas priklauso ir nuo ligos išplitimo, paciento amžiaus, bendros sveikatos būklės ir kitų veiksnių. Gydytojų specialistų komanda, įvertinus visą situaciją, parenka konkrečiam pacientui tinkamiausią gydymą.

Kasa

Kasa yra liaukinis virškinimo sistemos organas, esantis viršutinėje vidurinėje pilvo ertmės dalyje, tarp skrandžio ir užpakalinės pilvo sienos. Jos forma primena ilgą kriausę. Storoji organo dalis vadina- ma kasos galvute, vidurinioji – kasos kūnu, plonoji – kasos uodega. Kasa yra maždaug 16-22 cm ilgio, 75 g svorio organas.

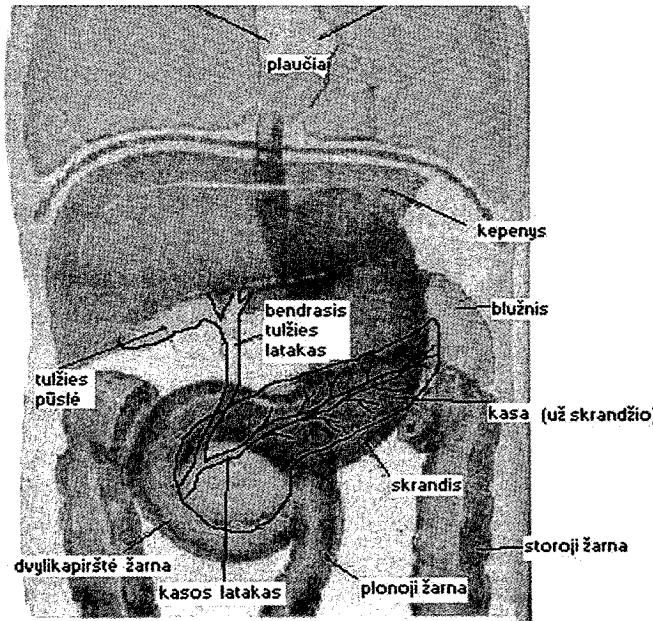
Kasa, kaip liaukinis organas, atlieka 2 svarbias funkcijas:

- gamina ir išskiria kasos sultis
- gamina keletą hormonų, tarp jų insuliną

Kasos sultyse yra fermentų, kurie būtini maisto baltymams, riebalams ir angliavandeniams virškinti. Jas gaminančios kasos liaukutės turi ištekamuosius latakėlius, kuriais sultys patenka į vis stambesnius latakėlius, kol galu gale išsilieja į pagrindinį ištekamajį kasos lataką, o juo – į dyvlikapirštę žarną, kur vyksta maisto virškinimas. Pagrindinis ištekamasis kasos latakas tēsiasi per visą kasos ilgi, nuo uodegos iki galvutės ir, prieš atsiverdamas į dyvlikapirštę žarną, susijungia su bendruoju tulžies lataku, ateinančiu iš kepenų ir tulžies pūslės (žr. paveikslėli). Bendruoju tulžies lataku į dyvlikapirštę žarną atiteka tulžis, kuri reikalinga riebalams virškinti. Kasos liaukutės su ištekamaisiais latakėliais sudaro didžiąją kasos dalį. Ši jos dalis vadina- ma egzokrinine, kitaip išorinės sekrecijos kasos liaukos dalimi.

Kasos audinyje tarp liaukučių su ištekamaisiais latakais yra nedidelis kiekis kitokių, neturinčių ištekamujų latakėlių liaukinio audinio

salelių, vadinamų Langerhano salelėmis. Tai endokrininė, kitaip vi-daus sekrecijos kasos liaukos dalis. Ji užima tik 1/100 kasos dalį, sveria 0,7 g. Joje pagaminti hormonai tiesiai per lastelių membraną pakliūna į kraujotaką. Čia gaminami kai kurie hormonai, tarp jų – insulinas, kuris labai svarbus angliavandeniu apykaitoje. Trūkstant insulino, kraujyje padaugėja cukraus, išsvysto diabetas (cukraligė).



Pav.: pilvo ertmės organai

Kokie yra kasos vėžio tipai?

95 % visų kasos vėžių išsvysto iš egzokrininių, t. y. turinčių ištē-kamuosius latakėlius liaukučių. Tik 5 % – iš endokrininių, be ištaka-mujų latakėlių liaukučių, t. y. Langerhano salelių. Jie vadinami ka-sos salelių vėžiu.

Kas sukelia kasos vėžį?

Lietuvoje kasos vėžiu kasmet suserga apie 450–500 gyventojų. Vyrai šia liga serga dažniau nei moterys. Dar nėra žinomas tiesioginės kasos vėžio priežastys, tačiau neabejojama dėl veiksnii, didinančių riziką susirgti šia liga.

Žmogaus amžius: Rizika susirgti kasos vėžiu didesnė sulaukus 50 ir daugiau metų amžiaus. Didžioji dalis susirgusių kasos vėžiu yra 60–80 metų amžiaus žmonės.

Tabako rūkymas: $\frac{1}{3}$ kasos vėžio atvejų yra susiję su šiuo žalingu sveikatai iopročiu.

Mityba: Per didelis mėsos ir riebalų vartojimas didina riziką susirgti kasos vėžiu. Kita vertus, dieta, kurioje gausu vaisių, daržovių, augalinių skaidulų, turi apsauginį poveikį ir ženkliai mažina riziką susirgti kasos vėžiu.

Cukrinis diabetas: žmonių, sergančių cukriniu diabetu, rizika susirgti kasos vėžiu 2 kartus didesnė nei nesorgančių šia liga.

Šeimos istorija: Yra šeimų, kuriose kasos vėžys kartojaasi keliose artimų giminaičių kartose. 5–10 % visų kasos vėžio atvejų yra susiję su paveldėtu polinkiu susirgti šia liga.

Kiti veiksniai: Žmonių, sergančių létiniu kasos uždegimu (pankreatitu), rizika susirgti kasos vėžiu didesnė. Kasos létiniu uždegimu dažniau serga alkoholiu, ypač alumi piktnaudžiavantys žmonės. Žmonių, daug metų dirbusių pesticidų, dažų, naftos produktų pramonėje, rizika susirgti kasos vėžiu taip pat didesnė. Riziką didina ir praeityje buvusios skrandžio operacijos.

Kokie kasos vėžio simptomai?

Kasos vėžio liga dažnai vadinama “tylia”, nes būdama ankstyvos stadijos nepasižymi aiškiais, ryškiais simptomais. Netgi jei ir yra kokių nors negalavimų, iš pradžių jie esti švelnūs, neįkyrūs, todėl pacientai neskiria jiems tinkamo démesio. Šiuo ligos periodu pacientas gali jausti neiprastus, nemalonius, sunkiai apibūdinamus

pojūčius viršutinėje pilvo dalyje, bendrą silpnumą, pacientas greitai pavargsta, gali pradėti mažėti jo kūno svoris.

Didėjant naviko apimčiai, atsiranda daugiau simptomų. Kuris iš jų vyrauja, priklauso nuo naviko vietos kasoje, t. y. nuo to, kokius artimiausius su kasa besiliečiančius organus (tulžies latakus, tulžies pūslę, kepenis, skrandį, blužnį) vėžys pažeidžia. Dažniausias yra kasos galvutės vėžys, kuris, augdamas ir didėdamas, užspaudžia arčiausiai kasos galvutės esantį tulžies nutekamajį lataką. Tuomet tulžis nebegali ištakėti į dylikapirštę žarną, todėl patenka tiesiog į kraują – išsvysto *mechaninę geltą*. Tokio paciento oda, akių baltymai pastebimai pagelsta, šlapimas tampa tamsus, išmatos šviesios, vargina odos niežulys.

Jei vėžys augdamas pažeidžia vis daugiau aplinkinių organų arba jei jis išsvystęs kasos kūno srityje, tuomet dažnai pacientus vargina viršutinės pilvo dalies skausmas, plintantis į nugara. Iš pradžių skausmas užėina ir po kiek laiko praeina, stipresnis pavalgius ar pagulėjus, tai yra jis būna banguojančio pobūdžio, tačiau vėliau tampa pastovus, panašus į “suveržimą diržu”. Kai kuriems pacientams skausmas stiprėja atsigulus ar pasilenkus į priekį.

Sutrikęs, blogas virškinimas, apetito netekimas, pykinimas, vėmimas, ryškus svorio sumažėjimas vis stiprėja, kai didėjantis kasos navikas vis labiau spaudžia skrandį ar plonąsias žarnas.

Kasos salelių ląstelių navikas – reta kasos vėžio forma. Jai esant, gali prasidėti hipoglikemija – gliukozės (cukraus) kieko kraujyje sumažėjimas, kurį sąlygoja suintensyvėjusi insulino gamyba. Hipoglikemijos simptomai: energijos stygius, silpnumas, galvos svaidimas, mieguistumas.

Hipoglikemijos simptomai gali atsirasti ir dėl kitų, su vėžio liga nesusijusių priežasčių ar būklių, tačiau jei jie kartojasi, visada reikia pasitarti su gydytoju, kad būtų nustatyta tikroji jų priežastis.

Pirmosios kasos vėžio metastazės aptinkamos šalia kasos esančiuose limfmazgiuose, kepenyse, pilvaplėvėje. Tolimosios metastazės randamos inkstuose, plaučiuose ir kauluose. Atsiranda vis kitokių ligos simptomų. Kokie jie, priklauso ir nuo to, kur, kokiuose organuose metastazės išaugo.

Kaip gydytojas diagnozuoja ligą?

Pirmiausia pacientą apžiūri šeimos gydytojas, kuris atkreipia dėmesį į odos, gleivinių, akių spalvą ir įsitikina, ar nėra geltos, paklaušia, ar nemažėja kūno svoris, ar yra apetitas, ar neskauda pilvo. Čiuojoiant pilvą kartais pacientui skauda, įmanoma užčiuopti naviką. Atliekami kraujo, šlapimo tyrimai, krūtinės laštos rentgenograma. Ištarės kasos naviką šeimos gydytojas pacientą pasiunčia į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kur galima atliliki išsamius tyrimus ir nustatyti galutinę diagnozę.

Tyrimai gali būti atliekami pacientui nesigulant į ligoninę, išskyrus tuos atvejus, kai jo bendra sveikatos būklė yra sunki. Kasos vėžiui nustatyti dažniausiai atliekami toliau aprašyti tyrimai:

Ultragarsinis tyrimas (echoskopija)

Tyrimas neskausmingas, nevarginantis paciento, nereikalaujantis ypatingo pasirengimo, atliekamas per keletą minučių. Prieš atliekant jį, patartina 6 valandas nevalgyti. Prieš tyrimą pilvo oda patepama geliu, kad kontaktas tarp daviklio ir odos būtų kuo geresnis. Pacientui patogiai gulint ant nugaros gydytojas jo pilvo oda vedžioja ultragarso aparato davikliu. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, sutikusios savo kelyje įvairius organus, aidu grįžta atgal ir kompiuterinės technikos dėka suformuojamas tiriamos srities organų vaizdas, matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima kasa, nustatoma, ar joje yra navikas (jei yra, kurioje organo dalyje); apžiūrima, ar padidėjė šalia kasos esantys limfmazgai, ar į navikinį procesą neįtraukti gretimi pilvo organai, išmatuojami kasos bei joje esančio naviko matmenys.

Skrandžio ir dvylipkirštės žarnos kontrastinė rentgenoskopija ir rentgenografija

Pilvo viršutinės dalies skausmai dažniau būna dėl skrandžio bei dvylipkirštės žarnos ligų, bet gali būti ir dėl kasos vėžio. Siekiant nustatyti tikrają skausmą priežastį, gali būti paskirtas skrandžio ir dvylipkirštės žarnos kontrastinis rentgeninis tyrimas.

Didėdamas kasos navikas gali spausti arčiausiai jos esančius or-

ganus – skrandį ir dvylikapirštę žarną ir taip susiaurinti jų spindį. Skrandis ir dvylikapirštė žarna nematomi paprastoje pilvo rentgeno nuotraukoje. Tačiau jei šie tuščiaviduriai organai pripildomi rentgenokontrastinės medžiagos bario sulfato, tai rentgeno nuotraukose bus gerai matomi. Gydytojas radiologas, matydamas skrandžio ar dvylikapirštės žarnos spindžio susiaurėjimą, gali įtarti, kad tai yra dėl kasis naviko spaudimo. Tai paskatins tęsti detalų paciento ištyrimą, kad būtų nustatyta tiksliai diagnozė.

Paskirtą dieną šešias valandas prieš tyrimą pacientui reikia negerti ir nevalgyti. Radiologinės diagnostikos skyriuje suleidžiami vaistai, atpalaiduojantys žarnyną. Prieš pat tyrimą pacientui duodama išgerti baltos spalvos tirštokos kreidos skonio bario sulfato tyrelės. Gydytojas radiologas rentgeno aparato ekrane gali stebeti bario sulfato slinkimą stemple į skrandį ir dvylikapirštę žarną. Slinkdamas bario sulfatas “sutepa” skrandžio ir dvylikapirštės žarnos sieneles, tuomet gerai matomas organų spindis ir jo pakitimai. Kad tyrimas būtų kuo informatyvesnis, gultas, ant kurio guli pacientas, tyrimo metu paverčiamas į kelias pozicijas – taip užtikrinama, kad bario sulfatas “susuptų” visas skrandžio ir dvylikapirštės žarnos sieneles ir gydytojas galėtų kuo tiksliau įvertinti, ar nėra pakitimų.

Tyrimas užtrunka apie valandą laiko. Gydytojas ir slaugytoja tyrimo metu būna kartu su pacientu kambaryje ir gali atsakyti į jo klausimus.

Paprastai tyrimo metu ar po jo jokių komplikacijų nebūna, tačiau nepakenktų, jei pacientą lydėtų jam artimas žmogus.

Po tyrimo galima normaliai valgyti ir gerti. Kitą dieną išmatų spalva būna balta. Vėliau viskas susitvarko. Bario sulfatas kartais gali sukelti vidurių užkietėjimą, todėl kelias dienas po tyrimo gali prireikti lengvų vidurių laisvinančių vaistų.

Kompiuterinė rentgeno tomografija

Tai ištobulintas, šiuolaikiškas rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais, vadinamais kompiuteriniais tomografais (KT). Atlirkus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies, pavyzdžiui, pilvo srities, skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi taip, lyg pilvas būtų skersai “supjaustytas”. Tik šiuo atveju “pjūvius” atlieka rentgeno spindulių pluoštas.

Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame “pjūvyje” esantys pilvo organai. Gydytojas, apžiūrėdamas ir įvertindamas visus vaizdus, tiksliai nustato, kur yra navikas, kiek jis susijęs su aplinkiniais organais, ar yra metastazių limfmazgiuose ir kt.

12 valandų prieš tyrimą pacientui negalima gerti ir valgyti. Valandą prieš tyrimą, panašiai, kaip prieš atliekant skrandžio ir dvylikapirštės žarnos kontrastinę rentgenografiją, duodama išgerti specialaus kontrastinio preparato, leidžiančio gauti informatyvesnius vaizdus.

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

Endoskopinė retrogradinė cholangiopankreatografija (ERCP)

Tai tyrimas, kuris leidžia įvertinti, ar kasos navikas néra užspaudęs kasos ir tulžies nutekamujų latakų. Atliekant šį tyrimą, naudojamas ilgas, plonas, lankstus prietaisas, vadintinas gastrofibroskopu, kurio viename gale yra šviesos šaltinis, kitame – optinė sistema. Šis instrumentas pro burną ir stemplę įstumiamas į skrandį ir į dvylikapirštę žarną. Instrumento optinė sistema leidžia gydytojui, atliekančiam tyrimą, apžiūrėti stemples, skrandžio, dvylikapirštės žarnos sieneles iš vidaus. Kai gastrofibroskopas pasiekia dvylikapirštę žarną, surandama kasos ir tulžies latakų atsivėrimo į ją angą. Pro šią angą suleidžiama rentgenokontrastinės medžiagos, kuri užpildo kasos ir tulžies ištekamujų latakų sistemą. Jei kuris nors latakas užsikimšęs, medžiaga į jį nepakliūna. Visa tai: nepažeisti latakai ir kliūties vieta matoma rentgeno nuotraukose. Šio tyrimo metu įmanoma atlaisvinti užspaustą latako vietą, kad tulžis galėtų nutekėti. Apie tai bus kalbama toliau.

Biopsija

Anksčiau aptarti tyrimai leidžia įtarti kasos vėžio diagnozę, tačiau nepatvirtina jos 100 %. Galutinė diagnozė paaiškėja, kai gydytojas patologas įvertina įtariamo naviko ląsteles apžiūrėdamas jas mikroskopu. Ląstelių gaunama atlikus kasos naviko biopsiją. Yra keli kasos naviko biopsijos būdai.

Dažniausiai naudojama *aspiracinė biopsija plona adata*. Pilvo oda praduriama plona ilga adata, kuri pasiekia kasos naviką. Tuomet

prie adatos prijungiamas švirkštas ir išsiurbiamą nedidelį kiekis nавikinio audinio medžiagos. Šią medžiagą, specialiai paruošus, mikroskopu įvertina patologas. Biopsijos procedūra atliekama kontroliuojant ultragarsu ar kompiuteriniu tomografu: gydytojas ekrane mato ir gali koreguoti adatos kelią. Tyrimas atliekamas vietiskai nuskausminus, taigi pacientas nejaučia skausmo.

Jeigu navikas didelis ir lengvai pasiekiamas, gydytojas gali naudoti automatinę prietaisą, kuris įduria adatą į naviką. Atliekant biopsiją šiuo metodu gali būti naudojama storesnė adata, taip paimama daugiau audinio. Atlikus nuskausminimą pacientas nejaučia skausmo, tačiau gali jausti lengvą spaudimą adatos įdūrimo metu.

“*Endoskopinė biopsija*” atliekama ERCP metu: gastrofibroskopu gale įtaisomas šepetėlis, kuriuo paimama medžiagos tyrimui iš tulžies ir kepenų latakų.

Biopsija gali būti atliekama ir laparoskopijos metu. Laparoskopija – tai pilvo organų apžiūra ilgu plonu su optine sistema prietaisu laparoskopu, kuris į pilvo ertmę įstumiamas per labai nedidelį pilvo sienos pjūvį. Prietaisu ne tik apžiūrimi pilvo organai, juo iš norimos vienos galima paimti nedidelį audinių gabalėlį ištirymui. Procedūra atliekama bendrosios nejautros sąlygomis.

Sudėtingais atvejais esant neaiškiai diagnozei atliekama chirurginė operacija *laparotomija* – atveriama pilvo siena. Tuomet chirurgas tiesiogiai apžiūri pilvo organus, suranda ir nustato pakitus, atlieka pakitusios vietas biopsiją. Jei reikia, laparotomijos operacija gali būti išplėsta – operuojami pilvo organai, pavyzdžiu išpašalinamas kasos navikas. Viskas atliekama bendrosios nejautros sąlygomis.

Nebūtinai visi aprašyti tyrimai bus taikomi kiekvienam pacientui. Kokie tyrimai greičiau ir patikimiau leis nustatyti ligos diagnozę, sprendžia gydytojas, įsigilinęs į paciento ligos istoriją.

Kokie kasos vėžio gydymo metodai?

Skirdamas gydymą, gydytojas atsižvelgia į daugelį veiksnių: į naviko dydį, jo išplitimo į artimiausius ir tolimus organus lygi, paciento amžių, gretutines ligas, naviko rūšį bei jo mikroskopinį vaizdą.

Sergant kasos vėžiu gali būti skiriamas chirurginis gydymas, radioterapija (spindulinis gydymas) bei chemoterapija.

Jei leidžia paciento amžius, bendra jo sveikata, esant ankstyvos stadijos kasos vėžiui atliekamas radikalus chirurginis kasos naviko gydymas, t. y. visiškai pašalinamas navikas. Chirurginis gydymas kasos vėžio atveju gali būti ir paliatyvus (sveikatos būklę palengvinantis), pavyzdžiu, jei navikas pernelyg išplito už kasos ribų, užspaudė tulžies lataką ir sukėlė mechaninę geltą. Tokiu atveju naviko radikaliai pašalinti negalima, atliekama operacija, atlaisvinanti kelią tulžiai nutekėti į dyvlikapirštę žarną.

Radioterapija gali būti naudinga esant didelės apimties, už kasos ribų išplitusiam navikui, norint sumažinti jo apimtį bei nulopinti skausmą, jei jis yra.

Chemoterapija šiuolaikiniai preparatai nuo vėžio leidžia prailginti pacientų gyvenimą ir pagerinti jų gyvenimo kokybę. Ji skiriama esant išplitusiam kasos vėžiui.

Siekiant maksimalios naudos pacientui, minėti gydymo metodai priklausomai nuo ligos išplėtimo laipsnio, paciento bendros sveikatos būklės, amžiaus, létinių ligų, kuriomis serga pacientas, taikomi atskirai arba derinami tarpusavy. Pavyzdžiu, chemoterapijos ir radioterapijos derinys, kai vėžio neįmanoma pašalinti operacijos būdu, duoda neblogų rezultatų.

Jei pacientui kyla kokių nors klausimų apie gydymą, reikia nebijouti užduoti juos gydančiam gydytojui ar prižūrinčiai slaugytojai. Dažnai naudinga susidaryti tokiu klausimų sąrašą:

Koks man vėžys (kur jo židinys, ar liga išplitusi)?

Ar reikės kitų tyrimų (kokiu, kodėl jie reikalingi, ko gydytojas iš jų tikisi)?

Koks gydymas gali būti skirtas, kokie šio gydymo metodo privalumai ir trūkumai?

Kiek užtruks gydymas, kaip aš jausiuos gydymo metu ir po jo?

Ar pasibaigus gydymui reikės ko nors saugotis ar ypatingai prisiziūrėti?

Ko galiau tikėtis iš gydymo, kokia yra galimybė pasveikti?

Kas man bus, jei nesigydysiu?

Ar galėsiu grįžti į darbą?

Kai kurie žmonės pasijunta tvirčiau, jei išklauso kito mediko nuomonę apie gydymą. Dažniausiai gydytojai malonai sutinka, kad kreip-

tumėtės į kitą specialistą dėl antros nuomonės. Pateikiame patarimų, kurie gali praversti ruošiantis pokalbiui su gydytoju:

- Pasuumkite su savimi šeimos narj ar draugą. Vėliau su juo galėsite aptarti pokalbį ir įsitikinti, kad viską teisingai supratote; Jūsų palydovas gali padėti prisiminti pamirštas detales arba už Jus paklausti gydytojo to, ko pats nesiryžtate;
- Papasakokite gydytojui, kas labiausiai neduoda ramybės;
- Nebijokite paprašyti pakartoti arba paaiškinti tai, ko nesupratote;
- Jei pasirodys, kad neužtenka laiko visiems klausimams arba paaiškinimų tiek daug, jog sunku susigaudyt, pravartu po kelių dienų vėl ateiti.
- Kartais sunku konkrečiais klausimais išreikšti baimę, susirūpinimą, nerimą ir viltį. Labai naudinga savo jausmus bei gydytojo paaiškinimus, gydymo procedūras ir tyrimus aprašyti dienoraštyje. Tai padės neprarasti savitvardos.

Chirurginis gydymas

Radikalios operacijos

Priklausomai nuo to, kurioje kasos vietoje yra vėžys, kokie artimiausi organai gali būti įtraukti į navikinį procesą, sprendžiamą, kokios apimties operaciją reikia atliskti, kad navikas būtų pašalintas visiškai, t. y. radikalai: ar šalinti visą kasą, ar jos dalį. Navikui esant kasos galvutės srityje šalinama kasos galvutė, plonujų žarnų dalis ir aplink galvutę esantys audiniai. Likusi kasos dalis pagamina pakankamą organizmui kasos sulčių ir insulino kiekį. Šalinant visą kasą, kartu šalinama dalis plonujų žarnų ir skrandžio, tulžies latakas, tulžies pūslė, blužnis, aplinkiniai limfmazgai. Pašalinus visą kasą, po operacijos reikia gerti kasos fermentų kapsules, kad galėtų būti virškinamas maistas, ir daryti insulino, reguliuojančio gliukozės kiekį kraujyje, injekcijas. Jei kasos navikas yra organo uodegoje, šalinama kasos uodega.

Po operacijos

Po operacijos pacientas skatinamas kuo greičiau pradėti judėti. Tai labai svarbi gijimo dalis. Net jei dar negalima keltis, gulint lovoje reikia reguliarai atliskti jadesius kojomis ir gilaus kvėpavimo pratimus. Kaip tai daryti, paaiškina gydanties gydytojas, slaugytoja ar reabilitologas.

Kelias dienas po operacijos, kol negalima gerti ir valgyti, pacientui atliekamos intraveninės infuzijos, kad būtų papildomi organizmo skystiniai.

Dažnai pacientui iš šlapimo pūslę ikišamas kateteris, per kurį šlapimas nuteka į surenkamajį maišelį. Tai leidžia nesikelti šlapintis. Kateteris pašalinamas po kelių dienų, kai pacientas po truputį pradeda vaikščioti.

Kas dieną ar kas dvi atliekami pilvo žaizdos perrišimai. Kad sekretas, pirmosiomis dienomis ar savaitę po operacijos nuolat susidarantis operacijos vietoje, nesikauptą pilvo ertmęje, baigdamas operaciją, chirurgas pilvo žaizdoje palieka keletą drenavimo vamzdelių. Jais skystiniai iš pilvo ertmés išteka į išorę ir susikaupia plastikiniame maišelyje. Gydytojas, stebédamas besirenkančio į maišelį skysto kiekį bei spalvą, gali vertinti, kaip vyksta gjimas. Kai sekretas nustoją rinktis, gydytojas vamzdelius ištraukia.

Po operacijos kelias dienas skiriama nuskausminamieji vaistai. Šiuolaikiški nuskausminamieji vaistai, jų panaudojimo būdai leidžia pacientą nuskausminti labai efektyviai.

Paliatyvios operacijos

Jei naviko neįmanoma pašalinti radikalai, atliekamos paliatyvios (palengvinančios sveikatos būklę) operacijos bei procedūros.

Kai navikas plisdamas užspaudžia ar užkemša tulžies latakus ir tulžis nebegali nutekėti į dylikapirštę žarną, išsvysto mechaninę gelta (žr. kasos vėžio simptomus, p. 7). Atlaisvindami kelią tulžiai nutekėti, chirurgai atlieka paliatyvą operaciją – sujungia tulžies pūslę ar aukščiau kliūties esančius tulžies latakus su plonuoju žarnynu (tuščiaja žarna). Taip aplenkiamama blokuota tulžies latako dalis ir tulžis gali laisvai nutekėti iš kepenų į žarnyną, gelta išnyksta. Ši operacija, jei tulžies pūslė sujungiamama su tuščiaja žarna, vadina *cholecistojejunostomija*, o jei tulžies latakas sujungiamas su žarna – *choledochoenterostomija*.

Jei kasos vėžys pažeidžia dylikapirštę žarną iš dalies ar visiškai užspausdamas jos spindį, skrandyje apvirškintas maistas nebepraeina toliau į žarnyną: pacientas išvemia viską, ką suvalgo. Tuomet reikalinga kitokia paliatyvi operacija – *gastrojejunostomija*. Jos metu skrandis, aplenkiant dylikapirštę žarną, sujungiamas su plonuoju žarnynu (tuščiąją žarną). Atlikta operacija apsaugo nuo nuolatinio vėmimo.

Minėtų operacijų metu suformuojamos vadinamosios *apeinamiosios jungtys*. Po šių operacijų pacientas ligoninėje praleidžia maždaug dešimt keturiolika dienų.

Kelią tulžiai nutekėti į dylikapirštę žarną galima atlaisvinti ir ne chirurginės operacijos būdu. Tai atliekama ERCP metu. Susiaurėjusi latako dalis praplečiamu plečiančiu instrumentu (diliatatoriumi), tuomet įstumiamas plonas plastikinis tvirtomis sienelėmis 5–10 cm ilgio vamzdelis (stentas), kuris paliekamas pažeistoje vietoje – lataku vėl nuteka tulžis. Siekiant išvengti užsikimšimo, vamzdelis kas tris keturis mėnesius pakeičiamas. Kad skrandis ir dylikapirštė žarna atliekant procedūrą būtų tušti, maždaug šešias valandas prieš tyrimą pacientas turi nevalgyti ir negerti. Dauguma pacientų po tyrimo gali grįžti namo tą pačią dieną.

Kelią tulžiai nutekėti galima atlaisvinti ir atliekant perkutaninę transhepatinę cholangiografiją (PTC). Jos metu irgi naudojamos kontrastinės medžiagos, kad galima būtų apžiūrėti latako susiaurėjimo vietą rentgenu. Tačiau šiuo atveju plastikinis vamzdelis (stentas) į lataką įstumiamas ne iš vidaus, bet iš išorės. Pilvo oda po dešinio šonkaulio lanku praduriama specialia adata, kuri per susiaurėjusį tulžies lataką nukreipiama dylikapirštės žarnos link. Tuomet per adatos spindį į susiaurėjimo vietą nustumiamas stentas ir ten paliekamas, adata ištraukiama: kliūties nebéra, tulžis nuteka į dylikapirštę žarną. Jei tokiu būdu kliūties nugalėti nepavyksta, kartais tenka pro adatą įstumto vamzdelio galą palikti kūno išorėje, kad tulžis nutekėtų į plastikinį maišelį, pritvirtintą prie paciento. Visa tai atliekama kontroluojant ultragarsu ar rentgenu. Taip pat kaip ir ERCP metu prieš procedūrą pacientas prašomas negerti ir nevalgyti maždaug šešias valandas, jam skiriami raminamieji vaistai. Procedūra atliekama vietiskai nuskausminus. Po jos gali būti skiriami antibiotikai, kurie apsaugos nuo infekcijos. Pacientas keletą dienų pasiliekamas ligoninėje.

Kartais kelias tulžiai nutekėti atlaisvinamas derinant ERCP ir PTC.

Radioterapija (spindulinis gydymas)

Radioterapija gydomas kasos véžys, kurio negalima pašalinti operaciui būdu. Radioterapija populiarai kasdienybėje vadinama švit-

nimu. Kartais ji gali būti derinama su chemoterapija. Kasos navikų spinduliniam gydymui naudojama išorinė radioterapija, kai jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu (75 cm, 1 m ir kitokiu). Šiuo metodu gali būti apšvitintos didelės audinių apimtys. Gydant radioterapijos metodą vėžys veikiamas didelės energijos jonizuojančiaja spinduliuote. Šie spinduliai naikina vėžines ląsteles. Sergant kasos vėžiu radioterapija gali būti labai naudinga ir siekiant sumažinti skausmus.

Radioterapiją atlieka gydytojas onkologas radioterapeutas onkologinės radioterapijos skyriuje. Skiriama penkių dienų seansai kasdieną nuo pirmadienio iki penktadienio su savaitgalio pertrauka. Gydymo trukmė priklauso nuo vėžio (naviko) tipo ir dydžio ir paprastai užtrunka 4–6 savaites. Gydytojas nuolat stebi pacientą ir aptaria su juo gydymą. Atsižvelgdamas į ligos ypatumus, jis gali sutrumpinti ar pailginti švitinimo kursą, jei reikia, skirti pertrauką.

Spindulinio gydymo planavimas

Kaip minėta, jonizuojantieji spinduliai naikina vėžio ląsteles. Tačiau jie žaloja ir sveikus audinius. Todėl, norint iš radioterapijos išgauti didžiausią įmanomą naudą, t. y. iki reikiamas dozės apšvitinti naviką ir išsaugoti aplinkinius sveikus audinius ir organus, reikia viską labai tiksliai suplanuoti ir apskaičiuoti. Spindulinis gydymas planuojamas taip, kad navikas būtų apšvitintas pakankama jį sunaikinti spindulių doze ir iš visų pusų tolygiai, o sveikieji gretimi audiniai ir organai gautų kuo mažesnes dozes ir išliktų nepažeisti. Sudarant spindulinio gydymo planą dalyvauja ne tik gydytojas radioterapeutas, bet ir gydytojai radiologai, medicinos fizikai, klinikiniai radiobiologai, t. y. visa spindulinio gydymo planavimo grupė.

Pirmausia atliekamos planuojamos apšvitinti pilvo srities kompiuterinės tomogramos, t. y. skersiniai pilvo rentgeniniai vaizdai, kuriuose radioterapeutas pažymi norimą apšvitinti audinių apimtį: kasos naviką, artimiausius audinius, limfmazgijus. Medicinos fizikai parrenka atitinkamą švitinimo lauką skaičių (jų gali būti 2, 3, 4 ir daugiau), jų dydį, apskaičiuoja kiekvieno lauko spindulių pluošto kritimo kampą į numatytą apšvitinti sritį, spindulių dozę, švitinimo laiką taip,

kad visi numatyti apšvitinti audiniai tolygiai iš visų pusiu gautu reikiamą spindulių dozę, o sveiki šalia esantys organai nenukentėtų. Spindulinio gydymo planas su visais jo parametrais išspausdinamas popieriuje, juo kaskart, atlikdami švitinimo seansą, vadovaujasi radioterapeutas ir jam padedanti radiologijos laborantė. Dažniausiai vienos dienos spindulių dozė į švitinamą vietą yra 1,8–2 Gy (Grėjai), viso kurso – apie 60 Gy.

Labai svarbu, kad kiekvieną kartą švitinant spindulių pluoštas kristų vis ī tą pačią vietą, “nepraeitū pro šalį”. Tuo tikslu paciento pilvo srities oda tatuiruojama: ant odos specialiai dažais keliose reikiame se vietose paliekami adatos galvutės dydžio ženklai, kurie padeda gydymą atliekančiam radioterapeutui kaskart paguldyti pacientą vienodai ir tiksliai nukreipti spindulius. Šios žymės lieka visam laikui, bet, būdamos labai mažos, beveik nepastebimos. Kartais radioterapeutas papildomai specialiu pieštuku ant odos pasižymi švitinimo laukų ribas. Šių žymių nereikia nutrinti tol, kol bus tesiами švitinimo seansai. Baigus gydymą, jas bus galima nuplauti.

Pasirengimas švitinimui gali užtrukti keletą dienų. Viską parenkus, galima pradėti radioterapiją. Radioterapeutas kartu su laborante pagelbsti pacientui patogiai atsigulti ant švitinimo stalo. Pacientas seanso metu turi gulėti ant nugaros (išorinė radioterapija taikoma pacientui gulint). Seanso metu pacientas švitinimo kambaryste paliekamas vienas. Jonizuojančiajai spinduliuotei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiausiai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Kaip minėta, navikas turi būti apšvitinamas iš visų pusiu tolygiai. Todėl švitinimo aparato galvutė kartkartėmis, priklausomai nuo to, kiek švitinimo laukų suplanuota, keis savo padėtį ir judės aplink paciento liemenę. Apie tai gydytojas būtinai perspėja iš anksto, kad pacientas be reikalo neišsigastų. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su pacientu.

Šalutiniai poveikiai

Planuojant radioterapiją, stengiamasi, kad aplink kasą esantys sveiki organai, kaip plonusios žarnos, skrandis ir kt., gautu kuo mažesnę spindulių dozę – mat šie organai labai jautrūs spindulių poveikiui.

Tačiau visiškai jo išvengti neįmanoma, todėl radioterapija kasos vėžio atveju gali sukelti gana nemalonius šalutinius poveikius: pykinimą, vėmimą, viduriavimą, silpnumą, apetito praradimą. Kartais šiuos poveikius pacientai ištveria gana nesunkiai, kartais jie būna labai varginantys – tai priklauso nuo bendros paciento sveikatos būklės prieš pradedant gydymą, švitinimo dozės ir trukmės. Prieš pradedant gydymą spinduliais, radioterapeutas paaiškina apie galimus šalutinius radioterapijos poveikius ir kas bus daroma, jei jie atsiras.

Gydantis svarbu maitintis lengvai virškinamu, turinčiu daug baltymų ir kaloringu maistu. Nereikia vartoti sunkiai virškinamo ir vidurius pučiančio maisto (pvz., kopūstų, pupelių, pupų, žirnių, riebios, keptos ar rūkytos mėsos gaminių). Reikia valgyti daugiau baltymų turinčius maisto produktus: pieną, neriebų sūri, liesą vištieną, versieną, kiaušinius, žuvį. Mėsos bei žuvies patiekalus rekomenduojama valgyti virtus arba troškintus. Patartina valgyti dažniau ir po nedaug. Jei visai nesinori valgyti, galima vartoti didelio kaloringumo maisto papildus.

Jei šalutiniai švitinimo poveikiai vargina, skiriami vaistai jiems sumažinti. Pykinimas efektyviai gydomas antiemetiniais vaistais. Juos paskiria ir išrašo gydantis gydytojas. Kai pacientas vemia ar viduriuoja, jo organizmas praranda skysteles. Tuomet gydytojas gali pas skirti skystių infuzijas į veną ir kitokį medikamentinį gydymą, kuris tuo metu reikalingas.

Kai kuriais atvejais radioterapija gali sukelti plaukų slinkimą, tačiau tik toje vietoje, kur taikomas gydymas, taigi kasos vėžio atveju taip neatsitinka.

Radioterapija gali sukelti silpnumą ir nuovargį. Būtina kuo daugiau ilsėtis, būti gryname ore. Štai dar keli patarimai, kurių verta paisyti, kai atliekama radioterapija:

Patarimai. Gydymo laikotarpiu stenkitės ilgiau pabūti gryname ore, nepamirškite apsirengti atitinkamai orui. Planuokite dienotvarkę taip, kad nepervargtumėte. Venkite fizinio nuovargio ir stressinių būklės. Naktį miegokite ne trumpiau kaip 7 valandas, stenkitės numigti 1–2 valandas dienos metu (geriau prieš valgi). Pajutė kokius nors neįprastus reiškinius pasitarkite su radioterapeutu.

Radioterapija nepadaro pacientų radioaktyvių, visiškai saugu gydymo metu būti su kitais žmonėmis. Visi šalutiniai poveikiai po truputį išnyksta pasibaigus gydymui, bet jei jie užsitempi, apie tai būtina informuoti savo gydytoją.

Chemoterapija

Chemoterapija – tai gydymas specifiniais vaistais nuo vėžio (citostatiniai) siekiant sunaikinti vėžines ląstelės. Vaistai veikia vėžinių ląstelių augimą.

Kasos vėžio atveju chemoterapija yra vienas iš gydymo būdų, kai navikinis procesas jau išplitęs, operacija negalima. Pastaraisiais metais atsiranda vis efektyvesnių chemopreparatu, kurie gerokai pagerina sergančiojo išplitusiu kasos vėžiu gyvenimo kokybę ir gyvenimo trukmę. Todėl, esant netgi vėlyvų stadijų kasos vėžiui, nuo chemoterapijos pacientų savijauta pagerėja, jie gali grįžti į darbą. Bet koks apsisprendimas dėl chemoterapijos turi būti priimtas pasikalbėjus su gydytoju.

Chemoterapija dažniausiai skiriama injekcijomis į veną, tačiau kartais ir geriamomis tabletėmis (peroraliai). Gydymo kursas trunka keletą dienų. Po jo būna kelių savaičių periodas, kurio metu organizmas atsigauna nuo gydymo šalutinių poveikių. Kursų skaičius priklauso nuo to, kaip navikas reguoja į gydymą ir nuo bendros paciento sveikatos būklės.

Šalutiniai poveikiai

Vaistai nuo vėžio naikina ne tik vėžio ląstelės, bet žaloja ir sveikąsiams, ypač tas, kurios greitai dauginasi: kraujodaros organų kaulų čiulpų, virškinamojo trakto gleivinės epitelį ir kt. Vieni chemopreparatai labiau veikia kraują, kiti virškinamojo trakto gleivines, treti plaukų šaknies ir pan. Todėl įvairių vaistų šalutiniai poveikiai ne visada vienodi.

Kasos vėžio atveju chemoterapijos metu sumažėja normalių kraujų ląstelių – leukocitų, trombocitų, eritrocitų kiekis. Sumažėjus šių ląstelių kiekiui padidėja infekcijos pavojus, atsiranda silpnumas, nuovargis, pacientas pablykšta, nuo nedidelio mechaninio poveikio ar net savaime odoje gali atsirasti kraujosruvų. Gydymo metu nuolat tikrinamas kraujas, jei reikalinga, kraujas gali būti perpilamas ar skili-

riami medikamentai, stimuliujantys krauko lastelių gamybą, taip pat antibiotikai infekcijoms gydyti. Kiek rečiau, bet vis dėlto gali varginti pykinimas ir vėmimas. Palengvėja, kai vartojami vaistai nuo pykinių – antiemetikai. Retais atvejais jaučiamas burnos džiūvimas, gleivinėje gali atsirasti mažų žaizdelių. Todėl svarbu reguliarai skalauti burną uždegimą ir skausmą mažinančiais tirpalais.

Chemoterapija paveikia pacientus skirtingai. Kai kurie gydymo metu gali gyventi savo išprastą gyvenimą, tačiau dauguma jaučią didesnį nuovargį ir visus darbus atlieka lėčiau. Reiktų nepersistengti ir veikti pagal jėgas.

Stebėsena po gydymo

Pasibaigus gydymui, derėtų reguliarai lankytis pas gydytoją pasitikrinti sveikatos – tai gera proga aptarti su gydytoju problemas, kuriuos gali iškilti po gydymo, bei stebėti, ar neatsiranda ligos atsinaujinimo požymiu. Tai gali atliliki šeimos gydytojas, kuris glaudžiai bendradarbiauja su gydytojais onkologais. Pirmais ir antrais metais po gydymo tikrintis rekomenduojama kas 3 mėnesius, trečiais ir ketvirtais metais kas 6 mėnesius, vėliau – 1 kartą per metus. Patikrinimų metu atliekama pilvo organų echoskopija, krauko laboratoriniai tyrimai, vėžio žymenų CA19-9 ir CEA kraujyje nustatymas, kartą per metus plaučių rentgeninis tyrimas. Minėtų vėžio žymenų kiekis kraujyje padidėja, kai kasos vėžio liga ima progresuoti ar atsinaujinti dar nesant kitų juntamų požymiu. Todėl šių žymenų nustatymas yra naudingas ankstyvam ligos atsinaujinimui aptikti.

Klinikiniai tyrimai

Nuolat ieškoma naujų sergančiųjų kasos vėžiu gydymo būdų klinikinių tyrimų keliu. Jei parengtiniai iki klinikiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis negu standartinis, toliau atliekami tyrimai naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis būdas moksliskai išbandyti naują gydymą. Kad naujas ir senas gydymo metodai būtų

palyginti tiksliau, tai, kuriuo metodu bus gydomas pacientas, lemia atsitiktinė atranka, atliekama kompiuterio, bet ne pacientą gydančio gydytojo. Irodyta, jog jei gydymą parinks gydytojas ar pats pacientas, tai bus daroma nesąmoninga įtaka tyrimo rezultatams. Atsitiktinės atrankos kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose pusė pacientų gaus geriausią standartinį gydymą, kita pusė – naują gydymą, kuris gali pasirodyti esąs geresnis arba ne už standartinį. Gydymas laikomas efektyvesniu, jei efektyviau veikia prieš naviką, o jei abiejų metodų poveikis vienodas, tai pranašesnis tas, kuris sukelia mažiau šalutinių poveikių.

Prieš iutraukdamas pacientą į klinikinį tyrimą gydytojas turi turėti jo sutikimą. Pacientas apsisprendžia jam paaiškinus, kas tiriama, kodėl atliekamas tyrimas ir kodėl jis pakviestas Jame dalyvauti. Net ir sutikęs dalyvauti tyime, pacientas bet kuriuo metu gali atšaukti savo sprendimą, jei jo nuomonė pasikeitė. Nusprenčęs nedalyvauti tyime ar atšaukęs savo sprendimą, jis gaus geriausią standartinį gydymą. Jei pacientas pasirinko dalyvauti tyime ir jei pakliuvo į pacientų grupę, gaunančią gydymą naujuoju vaistu, jam paaiškinama, kad naujasis vaistas yra rūpestingai ištirtas parengtiniuose tyrimuose prieš ištiriant ji galutinai kontroliniuose klinikiniuose tyrimuose. Galbūt pasiodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už iprastinį. Dalyvaujantys klinikiniuose tyrimuose pacientai padeda žengti į priekį medicinos mokslui, tai gali pagerinti kitų pacientų gydymo galimybes ateityje.

Sergančiųjų jausmai

Dauguma žmonių, sužinoję apie vėžio liga, 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 néra 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, kuriami dirba psichologai ir psichoterapeutai.

Sukrētimas (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, sukréstas, netikėti tuo, kas vyksta. Galima pastebėti, jog jam sunku susikaupti ir atsiminti informaciją, todėl jis iš naujo užduoda vis tuos pačius klausimus. Tai yra įprasta reakcija į šoką. Kai kuriems patientams nelengva, kartais tiesiog neįmanoma 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 naujinias. 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“.

Kasos vėžys gana sunkiai nustatoma ir kontroliuojama liga. Geri rezultatai pasiekiami tik esant ankstyvos stadijos vėžiui. Tačiau net jeigu konkrečiu atveju liga pažengusi, šiuolaikiniai pagalbos būdai leidžia sušvelninti ligos simptomus, ženklai pagerinti gyvenimo kokybę bei trukmę.

Kitas patientui labai svarbus klausimas: „Ar man skaudės? Ar tas skausmas bus nepakeliamas?“ Iš tikrujų dažnai sergantieji kasos vėžiu nejaučia skausmo. Be to, šiuolaikiniai skausmo gydymo būdai skausmą sékmingai numalšina.

Daug patientų 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 atsakyti ar paaiškinti tai, kas liko nesuprasta. Kai kurie žmonės bijo pa-

čios 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, baisesni 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 sėkmingesnai susidoroti su savo jausmais. Jei pacientas taip jaučiasi, jis turėtų tiesiog pasakyti aplinkiniams, jog būtų geriau apie ligą kurį 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, samoningai 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, liūdesį, o pacientas, pats to nejausdamas, gali išlieti tą pyktį šalia esantiems žmonėms, gydytojams ar slaugytojoms. Religingas 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 piktų minčių ar irzľumo. Tačiau artimieji ir draugai ne visuomet suvokia, jog pyktis nukreiptas ne

prieš juos, o prieš ligą. Todėl tikrai būtų naudinga, jei, atlėgus pykčiu, pacientas pajęgtų 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, bandydam i rasti paaiškinimą, kodėl taip nutiko būtent jiems. Mes dažnai jaučiamės geriau, žinodami tikslią tam tikro reiškinio priežastį. Bet, kadangi gydytojai retai gali tiksliai pasakyti, kas salygojo konkretną 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. Artimieji taip pat kartais gali piktinis dėl paciento ligos salygojamų 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 akimirkų, kai susirgęs žmogus norės likti vienas 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 salygoti depresija. Tai reikėtų aptarti su šeimos gydytoju, kuris pacientui gali paskirti antidepressantų arba pasiūsti ji konsultuoti specialistui.

Kam ir ką sakyti?

Kai kurioms šeimoms sunku kalbėtis apie vėžį ar savo jausmus. Pirmoji artimųjų reakcija dažniausiai būna: gydytojas neturėjo sergančiam pasakyti jo diagnozės. Jie bijo, kad pacientas nesusidoros su tomis naujienomis, arba patiemis 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 požūris 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 lašteles. 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 sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl grąžinami į šeimą, kai jau buvo bepradėjaustis 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 bejégiai, išgirdę savo diagnozę ir mano, jog nieko kito nebegali padaryti, kaip tik atsiduoti gydytojų ir ligoninių malonei. Tai netiesa. 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 anksciau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti paprastas paties sau nusistatytas užduotis. Taip po truputį atgaunamas pasitikėjimas savo jégomis.

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

Jeigu nesižavite maitinimosi iopročių keitimui ar mankšta, tai ir nesi-jauskite privalas tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo iprastesniu ritmu, o kiti galbūt mie-liau paatostogaus ar pasiners į savo hobį, nei dirbs kasdienius darbus.

Kas galėtų padėti?

Svarbiausia atsiminti, jog aplink yra žmonių, galinčių padėti. Daž-nai susirgusiajam lengviau yra kalbėtis su kuo nors, kas tiesiogiai nesusijęs su jo liga. Galbūt bus naudinga pasikalbėti su Vėžio infor-macijos centro specialistu. Kai kuriems žmonėms labai padeda reli-gija, naudingas gali būti pasikalbėjimas su religinės bendruomenės vadovu.

Reikėtų pasidomėti, gal bendruomenėje organizuojama savano-rių pagalba. Tai specialistai paruošti žmonės, kurie prižiūri sergančiuosius jų namuose. Dėl pagalbos namuose (nueiti į parduotuvę, vaisti-ne, sutvarkyti butą, užrašyti pas gydytoją ir t.t.) reiktų kreiptis į se-niūniją.

Palatose dirba patyrusios slaugytojos, galinčios patarti praktiniais klausimais. Ligoninės socialinis darbuotojas taip pat gali patarti, su-teikti 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 para-ma. Gali būti, kad, nepaisant didžiausių paciento pastangų, susidūri-mas su vėžiu sukels depresiją, nerimo ir bejėgiškumo pojūti. Tokiu atveju gali prieikti specialistai parengto gydytojo, konsultuojančio vė-žiu sergančius pacientus, turinčius emocinių problemų. Apie tokį spe-cialistą reiktu teirautis gydančio gydytojo.

Socialinė pagalba

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas patiekiamas 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 Neigalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (NDNT) nustato paciento darbingumo lygi (tai atitinką 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 reabilitacinių ar sveikata grąžinančių gydymą 1 kartą per metus kurioje nors Lietuvos medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigoje (sanatorijoje).

Miei skaitytojai,
viliamės, kad, susipažinę su šia knygele, išgijote daugiau žinių apie
kasos vėžį, nei turėjote anksčiau, ir būsite atidūs savo sveikatai. At-
kreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad **sveika gyvensena priklauso tik**
nuo paties žmogaus geros valios. Jei patys gyvensite sveikai, to
mokysite savo vaikus ir anūkus, būsite daug nuveikę tam, kad sun-
kios ligos aplenkštų Jūsų šeimas.

Turinys

Įvadas	3
Kas yra vėžys?	3
Kasa	4
Kokie yra kasos vėžio tipai?	5
Kas sukelia kasos vėžį?	6
Kokie kasos vėžio simptomai?	6
Kaip gydytojas diagnozuoja ligą?	8
Ultragarsinis tyrimas (echoskopija)	8
Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos kontrastinė rentgenoskopija ir rentgenografija.....	8
Kompiuterinė rentgeno tomografija (KT).....	9
Endoskopinė retrogradinė cholangiopankreatografija (ERCP) ...	10
Biopsija	10
Kokie kasos vėžio gydymo būdai?	10
Chirurginis gydymas	13
Radikalios operacijos.....	13
Po operacijos	13
Paliatyvios operacijos	14
Radioterapija (spindulinis gydymas)	15
Spindulinio gydymo planavimas.....	16
Šalutiniai poveikiai	17
Chemoterapija	19
Šalutiniai poveikiai	19
Stebėsena po gydymo	20
Klinikiniai tyrimai	20
Sergančiųjų jausmai	21
Sukrėtimas (šokas) ir netikėjimas	22
Baimė ir nežinomybė	22
Neigimas	23
Pyktis	23
Kaltinimai ir kaltės jausmas	24

Apmaudas	24
Užsisklendimas	24
Depresija	24
Kam ir ką sakyti?	25
Kalbėjimasis su vaikais	25
Kaip padėti sau?	26
Savo ligos supratimas	26
Praktinė veikla	26
Kas galėtų padėti?	27
Socialinės pagalba	28

Apie kasos vėžį

Informacija pacientams

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“

Tiražas 2000 egz.

Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,

tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,

el. p. priemimas@petroofsetas.lt, www.petroofsetas.lt