

# Apie prostatos vėžį



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO  
ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS

# **Apie prostatos vėžį**

---

Informacija pacientams

2006 VILNIUS

UDK 616.6-006

Ap34

*Parengė*

A. Sruogis

J. Tamošauskienė

*Redagavo*

G. Pruskuvienė

*Maketavo*

R. Jonytė

Knygelė išleista Valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės programos  
lėšomis.

© Vilniaus universiteto

Onkologijos institutas, 2006

© UAB „Petro ofsetas“, 2006

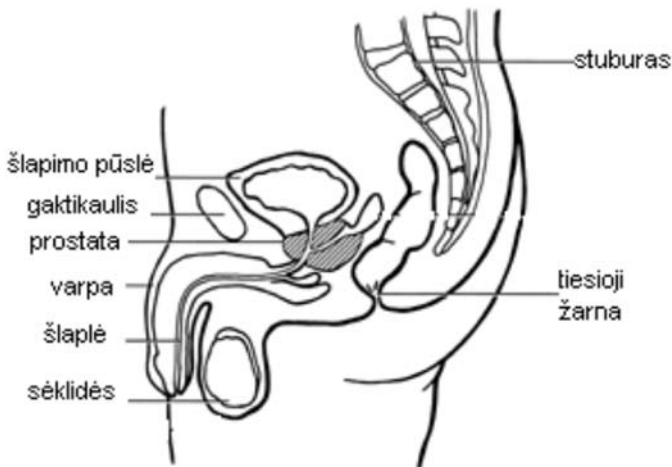
ISBN 9986-784-60-3

## Prostata

Prostata, arba priešinė liauka, yra vienas iš vidinių vyriškų lytinių organų. Ši liauka, savo dydžiu bei forma primenanti kaštoną, yra mažajame dubenyje tuoj po šlapimo pūsle, prigludusi prie jos dugno. Užpakalinė organo dalis siekia tiesiąją žarną, todėl gydytojas nesunkiai apčiuopia prostatą pirštu per išeinamąją angą. Ši procedūra vadinama *digitaliniu rektaliniu tyrimu*. Prostatą iš viršaus į apačią perveria šlaplė (*šlapimkanalis, uretra*), kuriuo iš šlapimo pūslės išteka šlapimas. Liauka iš išorės apsupta raumeninės fibrozinės kapsulės (žr. pav.).

Prostata gamina sekretą, kuris sėklos išsiveržimo metu įsilieja į šlaplę ir susimaišo su iš sėklidžių atitekančia sperma, padidindamas spermatozoidų judrumą bei jų gebėjimą apvaisinti. Ji dar gamina baltymą – *prostatos specifinį antigeną (PSA)*.

Prostatos augimą ir veiklą reguliuoja vyriškas lytinis hormonas *testosteronas*, kurį gamina sėklidės. Nedidelė šio hormono dalis gaminama ir antinksčiuose.



Pav.: vyro mažojo dubens organų anatomija

## Prostatos vėžys

---

Šiuo metu Lietuvoje prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga. Per metus nustatoma jau apie 2000 naujų atvejų, sergamumas šia liga nuolat auga. Prostatos vėžys paprastai aptinkamas vyrams, turintiems daugiau kaip 50 metų, iki to amžiaus pasitaiko retai. Prostatos vėžys, kitaip negu kitų organų vėžys, gali ilgus metus tūnoti prostatoje nesukeldamas jokių simptomų. Didžioji šių navikų dalis auga labai lėtai, taigi būtent jaunesniems vyrams nesukelia jokių problemų. Tik nedidelei vyrų daliai prostatos vėžys vystosi sparčiai, kai kuriais atvejais išplisdamas į kitus organus, ypač į kaulus.

## Kas yra vėžys?

---

Kūno audiniai ir organai sudaryti iš smulkių dalelių, vadinamų ląstelėmis. Vėžys – šių ląstelių liga. Nors įvairių organų ląstelės skiriasi savo forma bei veikla, tačiau jų dauginimosi procesai vienodi. Sveikas organizmas ląstelių dauginimosi procesus kontroliuoja. Veikiant kenksmingiems veiksniams, kokio nors organo ląstelės gali pakisti taip, kad ima „nebeklausyti“ kontrolės mechanizmų. Tokios ląstelės pradeda daugintis nevaldomos, nesustodamos. Susidaro jų sankaupa, t. y. susiformuoja navikas. Navikas gali būti gerybinis arba piktybinis.

Gerybinio naviko ląstelės nesiskverbia į aplinkinius kūno audinius ir neplinta į kitus organus. Todėl jos nėra piktos, vėžinės. Tačiau didėdamas gerybinis navikas gali mechaniškai spausti aplinkinius audinius bei organus ir taip sukelti sveikatos problemų.

Piktybinis navikas sudarytas iš vėžinių 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 pasklinda kituose organuose. Pasiėkusios naują vietą, šios ląstelės gali ten daugintis ir sudaryti naujus navikus, vadinamus metastazėmis. Prostatos vėžio atveju metastazių „mėgstama“ vieta – stuburo, dubens, apatinių galūnių kaulai.

Kad būtų nustatyta, ar navikas piktybinis, ar gerybinis, jo ląsteles mikroskopu turi įvertinti gydytojas patologas. Naviko ląstelių gaunama įvairiais būdais. Atliekant naviko biopsiją, išpjauamas nedidelis navikinio audinio gabalėlis. Kartais ląstelių paimama specialia mentele pagrandant naviko paviršių. Tirti paimta medžiaga, specialiai ją paruošus, ištiriama mikroskopu. Kokiu būdu gauti navikinių ląstelių ištyrimui, nusprendžia gydytojas.

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 kvėpavimo, šlapimo, lyties, virškinamojo trakto takus. Prostata, kaip liauka, gaminanti sekretą, sudaryta iš liaukinio audinio, kuris yra ne kas kita, kaip liaukinis epitelis. Iš šio epitelio išsivystęs piktybinis navikas yra prostatos vėžys. Liaukinis audinys išsidėstęs periferinėje prostatos dalyje, todėl ir vėžys pradeda augti periferinėse organo srityse.

## **Kokios prostatos vėžio atsiradimo priežastys?**

---

Kaip minėta, prostatos vėžiu serga vyresnio amžiaus vyrai, naujų šio vėžio atvejų nustatoma vis daugiau. Manoma, kad tai susiję su tuo, jog, ilgejant žmonių gyvenimo trukmei, daugėja ir vyresnio amžiaus vyrų, kurie ir gali susirgti šia liga. Be to, nuolat vis didesniam vyresnio amžiaus vyrų skaičiui atliekami tyrimai, kurie leidžia greičiau aptikti prostatos vėžį.

Nors tikrosios prostatos vėžio atsiradimo priežastys dar neišskios, yra žinoma keletas rizikos veiksnių susirgti šia liga.

Vyrai, kurių artimi giminės (tėvas, brolis, dėdė) serga ar sirgo prostatos vėžiu, turi šiek tiek didesnę šios ligos riziką.

Jei keletas šeimos moterų sirgo krūties vėžiu, ypač jei jos susirgo būdamos mažiau nei 40 metų amžiaus, tai gali reikšti, jog šeimos palikuonys paveldi mutavusį geną. Tos šeimos vyrai gali turėti padidėjusią prostatos vėžio riziką.

Pastebėta, kad kai kurių etninių grupių žmonės turi didesnę prostatos vėžio riziką, pavyzdžiui, afroamerikiečiai gerokai dažniau

serga šia liga nei baltieji amerikiečiai. Tarp Azijos vyrų prostatos vėžys – reta liga.

Gausus riebaus gyvulinės kilmės maisto bei nepakankamas šviežių daržovių ir vaisių vartojimas didina prostatos vėžio riziką.

Pomidorai bei iš jų pagaminti produktai, kaip kečupas, apsaugo nuo prostatos vėžio. Taip veikia pomidoruose esanti medžiaga *likopenas*. Įrodyta, kad maisto papildai, turintys mikroelemento *seleno*, mažina prostatos vėžio riziką.

Mokslininkai tęsia prostatos vėžio rizikos veiksnių paieškas.

## Kokie yra prostatos vėžio simptomai?

---

Kai vėžys prostatoje yra ankstyvos stadijos, jokių juntamų simptomų nebūna. Jie atsiranda, kai vėžinis mazgas būna pakankamai didelis, kad galėtų spausti šlaplę ir trikdyti šlapinimąsi. Vyrų, peržengusių 50 metų amžiaus ribą, prostata dažniausiai būna padidėjusi, išvešėjusi ne dėl vėžio, bet dėl daug dažniau pasitaikančios *gerybinės prostatos hiperplazijos (GPH)*. Abiem atvejais, ar prostata būtų padidėjusi dėl vėžio, ar dėl GPH, simptomai panašūs:

- šlapinimasis pasunkėja, nes šlapimo srovė, verždamasi per padidėjusios prostatos spaudžiamą šlaplę, susilpnėja, susiaurėja
- šlapinimasis padažnėja, ypač naktį, nes, susiaurėjus šlaplei, šlapimo pūsleje po šlapinimosi nuolat lieka šlapimo
- šlapinimosi metu skauda
- šlapimas kraujingas (šis simptomas nėra dažnas)

Jei pradeda varginti minėti simptomai, būtina nedelsiant kreiptis į urologą. Svarbu prisiminti, kad dažniausiai prostata padidėja ne dėl vėžio. Tačiau bet koku atveju sutrikdytas šlapinimasis kelia pavojų sveikatai, todėl gydymas būtinas.

Kaip minėta, vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, šlapinimosi sutrikimų gali nebūti daugelį metų, pačioje prostatoje jau esant vėžio ląstelių. Kartais pirmasis prostatos vėžio simptomas gali pasireikšti kaulų (dubens, šlaunies, klubo ir kt.) skausmais. Tai reiškia, kad

vėžio ląstelės iš pirminio židinio prostatoje išplito, susidarė ligos metastazės kauluose.

## **Kaip nustatomas prostatos vėžys?**

---

Paprastai pacientą pirmiausia apžiūri šeimos gydytojas ir jei reikia, pasiunčia jį pas urologą.

Pirmieji tyrimai, kuriuos atlieka gydytojas – digitalinis rektalinis prostatos tyrimas ir PSA kraujyje tyrimas.

### **Digitalinis rektalinis tyrimas (prostatos apčiuopa pirštu per tiesiąją žarną)**

Kaip minėta, prostata užpakaline savo dalimi priglundusi prie tiesiosios žarnos sienelės, todėl gydytojas, pirštu čiupdamas prostatą per tiesiąją žarną, jaučia jos pakitimus. Tai nėra maloni procedūra pacientui, bet visai neskausminga.

Jei prostata yra pažeista vėžio, ji kieta ir gruoblėta, o esant GPH, ji padidėjusi, pakietėjusi, bet lygi. Tačiau, kaip minėta, vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, tad jos apčiuopos metu jokių pastebimų pakitimų pirštu galima ir neapčiuopti, organas atrodo normalus, nors vėžys jame jau yra.

### **PSA (prostatos specifinio antigeno) nustatymas**

PSA lygiui kraujyje nustatyti kraujas paprastai paimamas iš venos alkūnės linkyje. PSA baltyminė medžiaga, kurią gamina prostata, jos nedideli kiekiai visada būna sveiko vyro kraujyje. Kai prostatoje yra vėžys, PSA kiekis kraujyje dažniausiai padidėja. Tačiau aptikus padidėjusį PSA lygį kraujyje negalima 100 procentų tvirtinti, kad aptiktas ir prostatos vėžys, nes PSA lygis padidėja ne tik dėl vėžio, bet ir dėl kitų priežasčių:

- didėjant vyrų amžiui
- esant prostatos uždegimui
- esant šlapimo takų infekcijai
- šlaplėje esant kateteriui
- po šlapimo pūslės ar prostatos chirurginių intervencijų
- po prostatos masažo



- po kitokio mechaninio prostatos dirginimo, pvz., pavažiavus ilgesnį atstumą dviračiu
- kita

Taigi padidėjęs PSA lygis kraujyje leidžia tik įtarti prostatos vėžį. Vėžio diagnozę patvirtinti ar paneigti galima tik atlikus kitus būtinus tyrimus (apie tai bus kalbama žemiau).

Pasitaiko prostatos vėžio atvejų, kai PSA lygis kraujyje išlieka normalus.

50 metų amžiaus vyrų normalus PSA lygis yra apie 2,8 nanogramų mililitre kraujo, 70 metų – apie 5,3. Aptikus, kad PSA lygis didesnis, būtina išsiaiškinti, ar šis padidėjimas nėra dėl vėžio: būtina atlikti prostatos biopsiją ir gautą medžiagą mikroskopiškai ištirti.

Po tinkamo ir efektyvaus prostatos vėžio gydymo PSA lygis kraujyje sumažėja iki labai mažų skaičių, artimų 0 (priklauso nuo gydymo). Toks PSA lygis turi išlikti visą likusį gyvenimą arba tol, kol liga nepradeda progresuoti. PSA lygis kraujyje nuolat tikrinamas. Jei jis padidėja, tai gali reikšti, kad liga atsinaujina. Taigi, po gydymo nuolat tiriant PSA lygį, galima įvertinti, ar gydymas buvo radikalus, efektyvus, ar liga neprogresuoja.

### **Transrektalinis prostatos tyrimas ultragarsu (TRUS – trans rectal ultrasound scan)**

Tiriant prostatą ultragarsu, per išeinamąją angą į tiesiąją žarną švelniai įstumiamas nedidelis pailgos formos aparato daviklis, prieš tai ant jo užmovus sterilų prezervatyvą, pateptą geliu. Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant šono. Ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, pasiekia prostatą ir aidu grįžta atgal. Kompiuterinės technikos suformuotas prostatos vaizdas matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima prostata, išmatuojamas jos dydis, tūris, įvertinamas organo audinių tankis, įvertinama, ar nėra vietų, įtartinų dėl vėžio. Tyrimo metu galima atlikti ir prostatos biopsiją. Tyrimas pacientui nėra malonus, bet trunka tik keletą minučių.

## **Prostatos biopsija**

Jei jau atlikti tyrimai – prostatos apčiuopa pirštu, PSA lygio kraujyje nustatymas, tyrimas ultragarsu – leidžia gydytojui įtarti piktybinį procesą prostatoje, vėžio diagnozei patvirtinti ar paneigti būtina įtartinus dėl vėžio prostatos audinius ištirti mikroskopu. Prostatos audinio mėginių gaunama atlikus prostatos biopsiją. Biopsija paprastai atliekama duriant adata į prostatą per tiesiosios žarnos sienelę, veiksmus kontroliuojant ultragarsu, t. y. prostatos tyrimo ultragarsu metu. Visa, kas atliekama, matoma ultragarso aparato ekrane. Į prostatą durinama specialia adata, įdėta į vadinamąjį “pistoletą”. “Iššovus” adatą, ji įsminga į numatytą prostatos vietą, automatiškai paimamas audinio mėginys. Adata ištraukiama, mėginys paskleidžiamas ant objektinio stiklelio. Tokiu būdu atliekama 6–10, kartais ir daugiau “šūvių”, kaskart paimamas mėginys vis iš kitos prostatos vietos. Visus mėginius iš įvairių prostatos vietų patologas ištiria mikroskopu, išvadas pateikia po kelių dienų. Biopsijos procedūra atliekama vietinės nejautros sąlygomis, į tiesiosios žarnos spindį įšvirkštus vietinio veikimo anestetikų. Po biopsijos infekcijos rizikai sumažinti pacientui skiriami antibiotikai. Parą ar dvi po biopsijos gali būti kraujo šlapinantis ar tuštinantis. Prieš atliekant prostatos biopsiją, gydytojas pacientui paaiškina, kaip reikėtų pasiruošti procedūrai, kaip ji bus atliekama, kokių gali būti komplikacijų ir kaip jų išvengti.

Gaila, bet 20 % atvejų prostatos vėžio nepavyksta įrodyti net atlikus biopsiją bei ištyrus medžiagą mikroskopu. Tada, nors biopsijos rezultatai ir negatyvūs, įtarimas dėl vėžio lieka, todėl praėjus tam tikram laikui biopsiją reikia pakartoti.

## **Kiti tyrimai**

---

Jei nustatytas prostatos vėžys, būtina įvertinti bendrąją paciento sveikatos būklę bei įsitikinti, ar liga neišplito už organo ribų – reikia atlikti kitus tyrimus. Nebūtinai visi toliau minimi tyrimai atliekami kiekvienu prostatos vėžio atveju. Kokie tyrimai reikalingi, sprendžia gydytojas.

## **Rentgeniniai tyrimai**

Paprastai visada atliekamas krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas, siekiant įvertinti plaučių, širdies bei kitų krūtinės ląstos organų būklę ir nustatyti, ar nėra vėžio išplitimo į plaučius požymių. Kartais, kai pacientas jaučia skausmą kuriuose nors kauluose, atliekamas kaulų rentgeninis tyrimas, siekiant nustatyti, ar skausmai nėra susiję su metastazėmis kauluose. Gali būti atliktos stuburo, dubens, galūnių bei kitų kaulų rentgenogramos.

## **Intraveninė urograma**

Tai rentgeninis šlapimo išskyrimo sistemos tyrimas. Kad inkstai ir šlapimo takai rentgenogramose būtų gerai matomi, tiriamajam į veną suleidžiama rentgenokontrastinės medžiagos, t. y. dažo, kurį kraujo srovė nuneša į inkstus. Ši medžiaga iš organizmo šalinama per inkstus ir 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 šlapimo išskyrimo sistemos takuose, ar šie pakitimai nesusiję su prostatos vėžiu.

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

## **Kaulų skenavimas**

Kaip minėta, prostatos vėžys greičiausiai metastazuoja į kaulus. Vėžio metastazes kauluose galima aptikti atlikus kaulų skenavimą radioaktyviaisiais izotopais. Šis tyrimas atliekamas nustačius prostatos vėžį, kai yra didelė metastazių kauluose tikimybė – aukštas PSA lygis kraujyje, pacientas skundžiasi kaulų skausmais, gydytojas pirštu apčiuopia didelę, gruoblėtą prostatą ir kt. Į veną alkūnės linkyje sušvirkščiama nedidelis kiekis radioaktyvaus izotopo tirpalo. Metastazės radioaktyviosios medžiagos sukaupia daug daugiau nei sveikosios kaulų dalys. Skenuojant aparatas nuskaito viso kūno kaulų vaizdą. Baigus tyrimą, skenogramose matomi “karšti” taškai

kauluose, kurie sukaupė daug radioaktyviosios medžiagos – jie gali būti metastazės.

Kai radioaktyvioji medžiaga sušvirkščiama į veną, tyrimas pradedamas ne tuoj pat, bet maždaug po 2 valandų, todėl pravartu turėti laikraštį ar knygą. Pats kaulų skenavimas trunka apie 20 minučių, po tyrimo galima eiti į namus.

### **Pilvo organų 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 daviklį. Tyrimo metu ultragarso bangos, kurias skleidžia aparato daviklis, sutikusios savo kelyje įvairius organus, aidu grįžta atgal ir kompiuterinė technika suformuoja tiriamosios srities organų vaizdą, matomą ekrane. Jei apžiūrima šlapimo pūslė, pacientas turi būti prieš tyrimą gėręs skysčių ir nenusišlapinęs, kad pūslė būtų pilna. Tai informatyvus tyrimas: apžiūrima šlapimo pūslė, dubens ir pilvo srities limfmazgiai, inkstai, kepenys, įvertinama, ar šiuose organuose nėra metastazių.

### **Kompiuterinė tomografija (KT)**

Tai išstobulintas, šiuolaikinis rentgeninio tyrimo metodas, atliekamas sudėtingais aparatais – kompiuteriniais rentgeno tomografais. Atlikus šį tyrimą, gaunama serija tiriamosios kūno dalies skersinių rentgeno vaizdų. Skersiniuose rentgeno vaizduose organai matomi iš tokios projekcijos, lyg tiriamoji kūno dalis būtų skersai “supjaustyta”. Tik šiuo atveju “pjūvius” atlieka rentgeno spindulių pluoštas. Kiekviename rentgeno vaizde matomi visi tame “pjūvyje” esantys organai, jų pakitimai. Apžiūrėjęs ir įvertinęs visus vaizdus, gydytojas nustato, ar vėžinis procesas jau peržengė organo ribas, ar yra vėžio metastazių limfmazgiuose. Šis tyrimo būdas naudojamas nebūtinai kiekvienu prostatos vėžio atveju. Gydytojas, turėdamas kitų tyrimų rezultatus, nusprendžia, ar reikia atlikti KT, o jei reikia, kokios kūno srities. Prostatos vėžio atveju gali būti atlikta dubens

srities organų KT, tačiau kai reikia, atliekama ir kitų sričių KT. Kai atliekama dubens srities organų KT, pacientui keletą valandų prieš tyrimą duodama išgerti specialios kontrastinės medžiagos, kad KT nuotraukų vaizdai būtų aiškesni ir lengviau įvertinami.

Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant gulto, neskausmingas, tačiau ramiai išgulėti tenka 30–40 minučių. Po tyrimo pacientas gali eiti namo.

### **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 uždarytų erdvių. Magnetinio rezonanso tomografija naudojama taip pat nebūtinai kiekvienu prostatos 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 operacijos metu buvo susiūti audiniai.

### **Cistoskopija**

Cistoskopija – šlapimo pūslės vidinės pusės apžiūrėjimas. Jis atliekamas vietinės ar bendrosios nejautos sąlygomis. Tyrimui naudojamas specialus prietaisas cistoskopas. Tai plonas, lankstus, turintis optinę sistemą instrumentas, kurį gydytojas į šlapimo pūslę įstumia per šlapimkanalį. Procedūros metu apžiūrima visa šlapimkanalio bei šlapimo pūslės gleivinė, kuri iškloja vidinę šlapimo pūslės pusę, įvertinama, ar rasti pakitimai nėra susiję su prostatos vėžiu.

## **Naviko diferenciacijos laipsnis**

---

Apie prostatos 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 sveikai, t. y. labiau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelė labiau pakitusi, nutolusi nuo sveikos ląstelės, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio diferenciacijos navikas žymimas simboliu  $G_1$ , vidutinio  $G_2$ , žemo –  $G_{3-4}$ .

Esant prostatos vėžiui dažniau vadovaujamas diferenciacija pagal Gleasono sistemą. Šiuo atveju apžiūrimų per mikroskopą prostatos vėžio ląstelių diferenciacija vertinama nuo 3 iki 5. Apžiūriname preparate randama įvairios diferenciacijos vėžio ląstelių: 3, 4 ar 5. Du dažniausiai preparate pasitaikantys diferenciacijos laipsniai sudedami, jų suma ir reiškia diferenciaciją pagal Gleasoną. Kuo suma mažesnė, tuo liga mažiau piktybiška, kuo didesnė, tuo ligos eiga prastesnė, greitesnis metastazavimas. Mažiausia pagal Gleasono sistemą prostatos vėžio diferenciacijos suma yra 6, tuomet ligos eiga švelnesnė, 7 – ligos eiga vidutinio agresyvumo, 8–10 – ligos eiga gali būti agresyvi, greitesnė metastazavimo galimybė.

## Prostatos 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.

Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM simbolių sistema. Ligos stadija nustatoma, kai, pacientą ištyrus, įvertinama TNM reikšmių kombinacija: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose. Šiuo principu naudojamas ir nustatant prostatos vėžio stadiją.

T reiškia naviko apimtį.

N – sritinius limfmazgius.

M – vėžio metastazes tolimuose nuo pirminio naviko organuose.

$T_1$  – navikas nesukelia jokių juntamų simptomų, yra per mažas, kad jį būtų galima aptikti čiuopiant pirštu per tiesiąją žarną. Navikas gali būti aptinkamas, kai dėl padidėjusio PSA lygio kraujyje atliekama prostatos biopsija ir medžiagą ištiria patologas ar dėl kokios nors priežasties atliekama TUR (transuretrinė prostatos rezekcija) ir gautą medžiagą ištiria patologas.

$T_2$  – navikas yra prostatoje, t. y. dar neperžengęs jos ribų, apčiuopiamas pirštu per tiesiąją žarną, aptinkamas ultragarsinio tyrimo metu. Dažnai ir tokio dydžio navikai juntamų simptomų nesukelia.

$T_3/T_4$  – navikas peržengęs prostatą gaubiančią kapsulę ar išplitęs, įaugęs į aplink prostatą esančius organus.

$T_1$  ir  $T_2$  dydžio prostatos navikai vertinami kaip lokalūs (neišplitę) navikai arba vadinami ankstyvuoju prostatos vėžiu.  $T_3$ – $T_4$  navikai vertinami kaip vietiskai arba lokaliai išplitęs prostatos vėžys.

$N_0$  – ligos metastazių sritiniuose, t. y. mažojo dubens limfmazgiuose, nėra.

$N_1$  – yra ligos metastazių sritiniuose limfmazgiuose.

$M_0$  – tolimųjų ligos metastazių nėra.

$M_1$  – yra ligos metastazių kituose, tolimuose organuose.

Dažniausiai prostatos vėžio metastazės aptinkamos kauluose, gali būti ir kitur.

## Prostatos vėžio gydymas

---

Numatyti geriausią prostatos vėžio gydymą konkrečiam pacientui nėra visada paprasta, nes reikia įvertinti daugelio faktorių įtaką. Atsižvelgiama į tai:

- kokia yra bendra paciento sveikatos būklė, ar pacientas serga dar kokiomis nors kitomis ligomis
- kokia prostatos vėžio stadija, diferenciacijos laipsnis
- ar yra tolimųjų vėžio metastazių
- koks PSA lygis kraujyje
- kokie galėtų būti šalutiniai gydymo efektai
- ar pacientas pasirengęs toleruoti galimus šalutinius gydymo

- poveikius
- koks paciento amžius

Kokiu būdu gydyti pacientą, paprastai tariausi chirurgas (šiuo atveju urologas), onkologas radioterapeutas, onkologas chemoterapeutas.

### **Ankstyvojo prostatos vėžio gydymas**

Esant ankstyvajam prostatos vėžiui galimi keli gydymo būdai:

- stebėjimas ir laukimas
- chirurginis gydymas (prostatos pašalinimas)
- radioterapija (išorinė radioterapija arba brachiterapija)

Kartais ankstyvasis prostatos vėžys gydomas naudojant kelių šių būdų derinį.

Jei prostatos vėžys nustatomas labai ankstyvos stadijos, t. y. kai navikas yra tik pačioje liaukoje ir nesukelia jokių simptomų, nebūtina skirti jokio gydymo. Taip daroma todėl, kad vėžys prostatoje dažnai auga labai iš lėto, nesukeldamas jokių sveikatos problemų ir neturėdamas reikšmės gyvenimo trukmei. O pats prostatos vėžio gydymas gali sukelti tokius šalutinius poveikius kaip impotencija, šlapimo nelaikymas, kurie daug labiau pablogina gyvenimo kokybę nei pats ankstyvasis prostatos vėžys. Jei gydytojai pataria neskirti jokio gydymo, tokiu atveju pacientui skiriamas aktyvus jo sveikatos stebėjimas ir laukimas.

### **Stebėjimas**

Aktyvaus sveikatos būklės stebėjimo taktika taikoma jauniems, stipriems vyrams, kuriems nustatytas ankstyvasis prostatos vėžys. Tai reiškia, kad bus reguliariai tikrinamas PSA lygis kraujyje, t. y. stebima, ar vėžys prostatoje nepradėjo sparčiau augti. Nustačius, kad vėžys sparčiai auga, jau reikės pradėti prostatos vėžio gydymą. Tie vyrai, kuriems spartesnio vėžio augimo požymių nenustatoma, stebimi toliau. Taigi, nustačius ankstyvąją prostatos vėžį, pacientui gali būti pasiūlyta aktyvaus stebėjimo taktika, o ne radikalus gydymas iš karto. PSA testas aktyvaus stebėjimo metu atliekamas kas 3 mėnesiai, dažnai atliekamas ir prostatos tyrimas pirštu per tiesiąją žarną.



## Laukimas

Ši taktika taikoma vyresnio amžiaus vyrams arba vyrams, sergantiems dar ir kitomis sunkiomis ligomis, kuriems rizikingas chirurginis ar spindulinis gydymas. Jei laikui bėgant atsiranda ligos simptomų, tuomet skiriami vaistai ar kitas gydymas, siekiant nuslopinti simptomus.

Prostatos vėžys, kaip minėta, auga iš lėto, nesukeldamas juntamų simptomų, neturėdamas įtakos gyvenimo trukmei.

## Gydymo alternatyvos

Gydyti ankstyvąją prostatos vėžį gali būti taikomas vienas iš šių metodų – chirurginis prostatos pašalinimas (*radikali prostatektomija*) ar prostatos radioterapija. Šiais gydymo būdais siekiama visiškai pašalinti ar sunaikinti vėžį, t. y. pacientą visiškai išgydyti. Kartais, jei vėžio ląstelių lieka, praėjus tam tikram laikui liga gali atsinaujinti. Tačiau vis dėlto chirurginis prostatos pašalinimas ar radioterapija yra pakankamai patikimi gydymo būdai ankstyvojo prostatos vėžio atveju. Kiekvienas iš jų turi savo privalumų ir trūkumų. Pacientas supažindinamas su jo ligos gydymo galimybėmis, jų privalumais ir trūkumais – jis pats gali nuspręsti ir pasirinkti, kokio gydymo norėtų.

Gydymas hormonais (apie gydymą hormonais žr. toliau) gali būti skiriamas prieš ar po operacijos ar radioterapijos.

## Ankstyvojo prostatos vėžio gydymo būdų privalumai ir trūkumai

| Gydymas                           | Privalumai                                                                                                                                                                                                                   | Trūkumai                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aktyvi sveikatos būklės stebėseną | <ul style="list-style-type: none"><li>Išvengiama bereikalingo gydymo ir jo šalutinių poveikių</li><li>Nustatoma, kuriems pacientams reikia radikalaus gydymo, kuriems ne</li><li>Nesutrikdomas kasdienis gyvenimas</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>Nors pacientas aktyviai stebimas, tačiau gali būti neramu dėl ateities</li><li>Negarantuojama, kad ir vėliau gydymo bus išvengta</li></ul> |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Radikalus chirurginis gydymas (prostektomija)         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėžys gali būti visiškai išgydytas</li> <li>• PSA tyrimai po operacijos leidžia lengvai aptikti ligos recidyvą</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Po operacijos reikia apie savaitę gulėti ligoninėje</li> <li>• Impotencijos rizika</li> <li>• Šlapimo dalinio nelaikymo rizika</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Išorinė radioterapija                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėžys gali būti visiškai išgydytas</li> <li>• PSA tyrimai po radioterapijos leidžia aptikti ligos recidyvą (nors PSA lygio kitimus sunkiau interpretuoti nei po chirurginio gydymo)</li> <li>• Nebūna nukraujavimo kaip operacijos metu</li> <li>• Nereikia bendrosios nejautros</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6–7 savaites reikia eiti į švitinimo seansus</li> <li>• Gali varginti bendras silpnumas gydymo metu ir po jo</li> <li>• Gali išsivystyti šalutiniai poveikiai: viduriavimas, cistitas</li> <li>• Ilgą laiką gali varginti pospindulinis šlapimo pūslės ir tiesiosios žarnos pažeidimas</li> <li>• Impotencijos rizika</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Brachiterapija (spindulinio gydymo rūšis, žr. toliau) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vėžys gali būti visiškai išgydytas</li> <li>• Nesudėtingos procedūros (apima kelias planavimo ir 1 gydymo procedūrą)</li> <li>• Greitai sugrįžtama į įprastinį gyvenimo ritmą</li> <li>• PSA tyrimai po brachiterapijos leidžia aptikti ligos recidyvą (nors PSA lygio kitimus sunkiau interpretuoti nei po chirurginio gydymo)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gali tapti šlaplės (uretros) susiaurėjimo priežastimi (sunkiau šlapintis)</li> <li>• Gali atsirasti šalutiniai poveikiai, kaip cistitas, viduriavimas</li> <li>• Tinka tik labai mažos apimtys prostatos vėžiui gydyti</li> <li>• Nežinomi vėlyvieji (praėjus ilgam laiko tarpui) šalutiniai poveikiai, nes tai gana naujas gydymo metodas</li> <li>• Reikia nuskausminimo</li> <li>• Pacientas gali keletą mėnesių justi deginimą šlapinandamasis</li> <li>• Gali trumpesniai ar ilgesniai laikui sutrikti erekcija</li> <li>• Didesnė šlapimo nelaikymo rizika nei po išorinės radioterapijos</li> <li>• Didesnė cistito ir uretrito (šlaplės uždegimo) rizika nei po išorinės radioterapijos</li> </ul> |

## Lokaliai išplitusio prostatos vėžio gydymas

Lokaliai išplitusiu prostatos vėžiu laikomas toks navikinis procesas išplitimas, kai pirminis navikas yra  $T_3$  ar  $T_4$  apimties (žr. p.14), bet tolesnio jo plitimo nenustatyta. *Dažniausiai šiais atvejais taikomas gydymas hormonais, radioterapija arba abiejų metodų derinys.* Gydymas leidžia situaciją kontroliuoti daugelį metų, o kai kuriais atvejais ir lokaliai išplitęs prostatos vėžys gali būti visiškai išgydytas. Chirurginis gydymas, esant lokaliai išplitusiam prostatos vėžiui, netaikomas.

Senyvo ar seno amžiaus pacientams, neįsivaikintiems prostatos vėžio simptomų arba sergantiems ir kitomis sunkiomis lėtinėmis ligomis, kartais geriausia taktika – laukimas, t. y. ne aktyvus vėžio gydymas, bet reguliari proceso kontrolė atliekant PSA tyrimą ir, jei atsiranda vėžio simptomų, jų kontrolė. Tai susiję su tuo, kad, kaip minėta, prostatos vėžys auga lėtai, todėl senyviems, ypač turintiems kitų sunkių ligų pacientams, neverta rizikuoti patirti aktyvaus gydymo sukeltus šalutinius poveikius.

## Metastazinio prostatos vėžio gydymas

Kai prostatos vėžys išplitęs į kitus organus (metastazės dažniausios kauluose), taikomas gydymas *hormonais*. Šis gydymas leidžia efektyviai kontroliuoti ligos eigą ilgą laiką – sumažėja navikas, palengvėja šlapintis, išnyksta skausmas.

*Chemoterapija* gali būti taikoma, jei gydymas hormonais laikui bėgant tampa nebeefektyvus. Chemoterapija negali visiškai sunaikinti išplitusio vėžio, bet gali sumažinti naviko apimtį ir taip sušvelninti simptomus. Ji, esant tolimosioms metastazėms, gerokai pagerina paciento gyvenimo kokybę, prailgina gyvenimo trukmę, tačiau turi ir šalutinių poveikių. Gydytojas prieš pradėdamas chemoterapiją įvertina, kaip chemoterapijos šalutiniai efektai gali paveikti konkretaus paciento bendrąją sveikatos būklę.

*Chirurginė operacija* – radikali prostatektomija – metastazinio prostatos vėžio atveju netaikoma. Tačiau transuretrinė prostatos rezekcija (TUR), kaip palengvinanti operacija sutrikus šlapinimuisi, gali būti atliekama.

*Radioterapija* gali būti naudojama kaip paliatyvus (palengvinantis) gydymas, kai siekiama sumažinti ar visiškai numalšinti skausmą ligos metastazių esant kituose organuose, dažniausiai kauluose.

Jei metastazių atsiranda stuburkauliuose, jaučiamas galūnių silpnumas, dilgčiojimas, tirpimas. Tai susiję su spinalinių nervų spaudimu. Jei metastazės nebus gydomos, stuburkauliai gali suirti ir sulūžti, lūždami suspausti ir stuburo smegenis. Todėl labai svarbu, kad pacientas, pajutęs skausmą stubure, rankų ar kojų tirpimą bei dilgčiojimą, tuoj pat nuvyktų pas gydytoją.

## **Paciento sutikimas gydytis**

---

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

Kartais, kaip minėta, sergantiesiems ankstyvuojų prostatos vėžiu gali būti pasiūlyta pasirinkti aktyvų sveikatos stebėjimą, kaip vieną iš šios ligos kontrolės galimybių.

Jei vis dėlto kažkas lieka neaišku, ypač turint galvoje, kad dažnai vėžio gydymas yra kombinuotas, reikia tiesiai apie tai pasakyti savo gydytojui ir paprašyti jį kai ką pakartoti. Kalbantis su gydytoju patarti- na, 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.

## **Stebėjimas**

---

Tai reiškia, kad gydytojas nuolat akylai stebės paciento sveikatą. PSA testu ir biopsija galima nustatyti ankstyvąją prostatos vėžį, tačiau

lieka neaišku, ar navikas augs pakankamai greitai, kad atsirastų juntamų ligos simptomų. Neretai prostatos vėžys auga lėtai ir nesukelia sveikatos problemų visą žmogaus gyvenimą. Visi prostatos vėžio gydymo būdai susiję su šalutiniais poveikiais sveikatai, kurie gali sukelti daugiau problemų (impotencija, šlapimo nelaikymas) nei aktyviai negydoma liga. Taigi gydytojai, esant ankstyvai vėžio stadijai, gali patarti pastebėti, kaip vystysis vėžinis procesas, o ne iškart siūlyti operaciją ar spindulinį gydymą.

Taigi, jei pacientas sutinka su aktyvaus stebėjimo taktika, jam kas 1–3 mėnesius bus nustatomas PSA lygis kraujyje, gydytojas teirausis, ar neatsirado kokių nors simptomų, dažniau atliks prostatos apčiuopą per tiesiąją žarną. Jei PSA lygis kraujyje pradėtų didėti, turės būti atliekama pakartotinė prostatos biopsija. Jei bus įsitikinta, kad vėžys prostatoje didėja, auga, nedelsiant bus pradėtas gydymas – chirurginis ar spindulinis.

## **Chirurginis prostatos vėžio gydymas**

---

Kokios apimties, kokio pobūdžio chirurginė operacija gali būti atliekama, priklauso nuo prostatos vėžio tipo, dydžio ir išplitimo, t. y. nuo stadijos.

Tai gali būti:

- radikali prostatektomija
- radikali prostatektomija, atliekama laparoskopu
- transuretrinė prostatos rezekcija (TUR)
- orchidektomija (sėklidžių pašalinimas)

Kai po operacijos pacientas išrašomas į namus, toliau jo sveikata rūpinasi poliklinikos gydytojas.

### **Radikali prostatektomija**

Ši operacija – pagrindinis ankstyvojo prostatos vėžio gydymo būdas. Operacijos metu per pilvo sienos pjūvį visiškai pašalinama prostata. Šią operaciją tikslinga atlikti pacientams, sergantiems ankstyvuoju prostatos vėžiu ir turintiems mažiau nei 70 metų amžiaus.

Nors prostatektomijos metu kartu su prostata turėtų būti pašalintos visos vėžio ląstelės, tačiau kartais vėžinis procesas

buvusioje prostatos vietoje gali vėl atsinaujinti. Tuomet taikoma radioterapija – apšvitinama prostatos sritis, aplinkiniai audiniai. Apšvitos dozė šiais atvejais mažesnė, nei būtų, spindulinę terapiją pasirinkus kaip pirminį gydymo būdą.

### *Po operacijos*

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

Šlapimas nuteka kateteriu, per šlaplę įstumtu į šlapimo pūslę.

Pilvo apatinėje dalyje yra operacinės žaizdos audinių siūlė, kurioje keletą parų paliekami vamzdeliai (drenai). Per juos iš žaizdos gilumos išteka besikaupiantis audinių sekretas.

Keletą savačių 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 10 dienų po operacijos. Tačiau kateteris šlapimo pūslėje turi būti apie 2–3 savaites, kol sugis šlaplė (šlapimkanalis). Pacientas turi palaikyti glaudžius ryšius su operavusiu gydytoju, slaugytojomis, kad galėtų išspręsti atsiradusias problemas.

### *Šalutiniai prostatektomijos poveikiai*

Po prostatektomijos gali sutrikti erekcija, t. y. išsivystyti lytinė impotencija. Kita galima prostatektomijos komplikacija – šlapimo nelaikymas.

Impotencijos priežastis – sutrikusi varpos inervacija dėl operacijos metu pažeistų nervų, nes, siekiant radikaliai pašalinti prostatą, kartais neįmanoma išvengti nervų pažeidimo. Atlikus nervus išsaugančią prostatektomiją, potenciją išlieka.

Šlapimo nelaikymas po prostatektomijos pasitaiko rečiau. Pacientai šlapimo nelaikymą pajunta po to, kai iš šlapimo pūslės ir šlapimkanalio pašalinamas kateteris. Laikui bėgant situacija pagerėja.

Kitas, rečiau pasitaikantis šalutinis operacijos poveikis – šlapimo pūslės kaklelio ir šlaplės sujungimo vietos randėjimas, sukeliantis

šlapimo nutekėjimo sutrikimų. Tačiau šie sutrikimai gana nesunkiai pašalinami transuretrinės incizijos (TUI) – rando įpjovimo per šlaplę – būdu.

### **Prostatektomija, atliekama laparoskopu**

Vėžio pažeista prostata pašalinama pro nedideles angas pilvo sienoje, panaudojant laparoskopinę įrangą. Laparoskopas – tai ilgas plonas tuščiaviduris instrumentas, viename gale turintis optinę sistemą, kitame šviesos šaltinį bei pjaunamąjį įtaisą. Prostatektomiją laparoskopu gali atlikti tik tam pasiruošę chirurgai.

### **Transuretrinė prostatos rezekcija (TURP)**

Transuretrinė (per šlaplę) prostatos rezekcija atliekama, kai reikia pašalinti dalį prostatos naviko, užblokavusio šlaplę (šlapimkanalį, uretrą), kad šlapimas galėtų laisvai nutekėti iš šlapimo pūslės per šlaplę į išorę. TURP atliekama plonu ilgu tuščiaviduriu prietaisu rezektoskopu, kuris varpa per šlaplę įstumiamas iki vietos, kur prostatos navikas blokuoja šlaplę. Rezektoskopo gale yra pjaunamoji jo dalis, išorėje optinė sistema. Pjaunamąją dalimi išpjaunama naviko dalis, blokuojanti šlapimo nutekėjimą. Veiksmas atliekamas kontroliuojant akimi per optinę sistemą.

TURP atliekama bendrojo ar epidurinio nuskausminimo sąlygomis. Jei atliekamas epidurinis nuskausminimas, kai anestetikai suleidžiami į nugaros smegenų kanalo epidurinę tarpą, paciento apatinė kūno dalis tampa laikinai nutirpusi ir nejautri, nors pacientas visai nemiega.

Atliekant TURP vėžys negali būti visiškai pašalintas, todėl šis chirurginio gydymo metodas naudojamas tik problemoms, susijusioms su šlapimo nutekėjimo blokavimu, pašalinti.

Po šios operacijos pacientas būna žvalus jau kitą dieną. Į šlapimo pūslę įstumtu kateteriu šlapimas teka į šlapimo surinktuvą. Šlapimas gali būti kraujingas. Kad susidarytų kraujo krešuliukai neužkimštų kateterio, kartais atliekama šlapimo pūslės irigacija (plovimas): dideliu švirkštu skysčio (pvz., furacilino tirpalo) per kateterį suleidžiama į šlapimo pūslę. Suleistas skystis išteka per kateterį lauk. Tai atliekama keletą kartų. Pamažu šlapimas skaidrėja, kraujo krešuliukai išnyksta.

Kai kraujavimas liaujasi, šlapimas tampa visai skaidrus, kateteris iš šlapimo takų ištraukiamas. Iš pradžių ištraukus kateterį šlapintis būna sunku, bet po truputį viskas susitvarko. Kartais po TURP pacientams kurį laiką išlieka nedidelio laipsnio šlapimo nelaikymas, nedidelė jų dalis sunkiau šlapinasi ilgą laiką. Jei po TURP pacientą vargina skausmas, skiriami skausmą malšinantys vaistai. Paprastai į namus pacientas gali vykti po TURP praėjus 3–4 dienoms.

Pacientams, kuriems buvo atlikta TURP, kartais gali pasireikšti *retrogradinė ejakuliacija*. Tai reiškia, kad sėkla lytinio akto metu, užuot ištekęs per šlapimkanalį, suteka į šlapimo pūslę.

### **Orchidektomija (sėklidžių pašalinimas)**

Sėklidžių pašalinimu siekiama sumažinti vyriško lytinio hormono testosterono lygį organizme, todėl plačiau apie tai bus kalbama skyriuje apie prostatos vėžio gydymą hormonais. Yra nemažas pasirinkimas vaistų, mažinančių testosterono lygį, todėl orchidektomija atliekama nedažnai.

## **Prostatos vėžio radioterapija (spindulinis gydymas)**

---

Radioterapija – tai gydymo metodas, kai vėžio ląstelės žūva veikiant jas aukštos energijos jonizuojančiąją spinduliuotę. Paprastai šis gydymo būdas kasdienybėje vadinamas švitinimu. Siekiama reikiama spindulių doze apšvitinti vėžį ir kuo mažiau paveikti spinduliais sveikus aplinkinius audinius. Dažniausiai prostatos vėžys gydomas taikant *išorinę radioterapiją*. Tačiau sergantiesiems ankstyvosios stadijos prostatos vėžiu gali būti taikomas ir kitas radioterapijos metodas – *brachiterapija*, kai smulkios radioaktyvios, t. y. skleidžiančios jonizuojančiąją spinduliuotę „sėklos“ įterpiamos į prostatą. Išorinė radioterapija ir brachiterapija vienodai efektyvios gydant prostatos vėžį.

Kai prostatos vėžys yra ankstyvosios stadijos, spindulinio gydymo tikslas – realizuojant radikalią spindulių dozę sunaikinti vėžio ląsteles ir taip išgydyti pacientą. Tai – *radikalusis spindulinis gydymas*.



Kai prostatos vėžys išplitęs į kitus organus, tokius kaip kaulai, spindulinio gydymo tikslas nėra sunaikinti visas vėžio ląsteles, t. y. išgydyti pacientą. Siekiama sumažinti ar panaikinti išplitusio vėžio simptomus, pavyzdžiui, tokius kaip kaulų skausmai, t. y. palengvinti paciento būklę, pagerinti jo gyvenimo kokybę. Tai – *paliatyvusis spindulinis gydymas*.

### **Išorinė radioterapija**

Išorinė radioterapija – toks spindulinio gydymo būdas, kai jonizuojančiųjų spindulių pluoštas sklinda iš švitinimo aparato galvutės, nutolusios nuo švitinamos kūno srities paviršiaus tam tikru atstumu. Dabar šiuolaikiniai išorinio švitinimo aparatai yra linijiniai greitintuvai. Išorinę radioterapiją skiria ir atlieka gydytojas onkologas radioterapeutas onkologinę pagalbą teikiančios įstaigos radioterapijos skyriuje. Švitinimo seansai vyksta kasdien penkias dienas per savaitę nuo pirmadienio iki penktadienio. Šeštadienį ir sekmadienį – pertrauka. Gydant ankstyvąjį prostatos vėžį, radioterapija užtrunka keletą savaitių ambulatorinėmis ar stacionaro sąlygomis.

Kaip minėta, jonizuojantieji spinduliai naikina vėžio ląsteles. Tačiau jie žaloja ir sveikus audinius. Todėl, norint išgauti didžiausią įmanomą naudą iš radioterapijos, t. y. iki reikiamos 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 pusių tolygiai, o sveikieji gretimi audiniai ir organai gautų kuo mažesnes dozes ir išliktų nepažeisti. Sudarant spindulinio gydymo planą dalyvauja ne tik gydytojas onkologas radioterapeutas, bet ir gydytojai radiologai, medicinos fizikai, klinikiniai radiobiologai, t. y. visa spindulinio gydymo planavimo grupė.

Pirmiausia atliekamos planuojamos apšvitinti kūno srities kompiuterinės tomogramos, t. y. skersiniai rentgeniniai vaizdai, kuriuose radioterapeutas pažymi norimą apšvitinti audinių apimtį, šiuo atveju vėžio pažeistą prostatą.

Medicinos fizikai parenka atitinkamą švitinimo laukų skaičių (jų

gali būti 2, 3, 4 ir daugiau), jų dydį, apskaičiuoja kiekvieno lauko spindulių pluošto kritimo kampą į prostatą, spindulių dozę, švitinimo laiką taip, kad liauka būtų apšvitinta tolygiai reikiama spindulių doze, o sveiki šalia esantys organai nukentėtų kuo mažiau. Išorinę radioterapiją atliekant šiuolaikiniais linijiniais greitintuvais gydymą įmanoma suplanuoti taip, kad spindulių pluoštas, seanso metu slinkdamas aplink prostatą, tiksliai atkartotų jos kontūrus, spindulių dozė tiksliai koncentruotųsi joje. Tai vadinama *konformaliąja radioterapija*. Tokiu būdu įmanoma pasiekti maksimalią dozę prostatoje nepažeidžiant gretimų sveikų organų, tokių kaip šlapimo pūslė ir tiesioji žarna.

*IMRT (intensyviai moduluojamoji radioterapija)* yra naujesnis ir sudėtingesnis radioterapijos būdas, leidžiantis radioterapeutui skirtingose vėžio pažeistos prostatos vietose realizuoti skirtingas spindulių dozes. Tačiau dar nėra patikimai nustatyta, kad IMRT geriau nei konformaliųjų radioterapija.

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 70 Gy.

Labai svarbu, kad kiekvieną kartą švitinant spindulių pluoštas kristų vis į tą pačią vietą, “nepraeitų pro šalį”. Tuo tikslu paciento apatinės pilvo srities oda tatuiruojama: ant odos specialiais dažais keliose reikiamose 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 tęsiami švitinimo seansai. Baigus gydymą, jas bus galima nuplauti.

Pasirengimas švitinti gali užtrukti keletą dienų. Visą parengus, 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 kambaryje pa-

liekamas vienas. Jonizuojančiajai spinduliuotei veikiant žmogaus kūną, nieko nejaučiama. Paprasčiausiai reikia kelias minutes ramiai pagulėti. Kaip minėta, navikas turi būti apšvitinamas iš visų pusių tolygiai. Todėl švitinimo aparato galvutė kartkartėmis, priklausomai nuo to, kiek švitinimo laukų suplanuota, keis savo padėtį ir judės aplink paciento liemenį. Apie tai gydytojas būtinai perspėja iš anksto, kad pacientas be reikalo neišsigąstų. Visa, kas vyksta švitinimo patalpoje, gydytojas mato iš gretimo kambario televizoriaus ekrane ir net gali pasikalbėti su pacientu.

### *Ankstyvieji šalutiniai poveikiai*

Išorinės radioterapijos metu gali būti sudirginama tiesiosios žarnos gleivinė. Dėl to pacientas gali jausti padažnėjusį norą tuštintis, net viduriuoti. Gali atsirasti nežymus skausmingumas išeinamosios angos srityje. Apie šiuos simptomus reikia informuoti radioterapeutą, kuris paskirs vaistų, patars, ką galima valgyti.

Radioterapijos metu gali išsivystyti šlapimo pūslės uždegimas – cistitas. Pacientas jaučia dažnesnį norą šlapintis, šlapinantis vargina deginimo jausmas. Apie tai reikia pasikalbėti su gydytoju, jis paskirs reikiamų vaistų. Minėti nemalonūs pojūčiai išnyksta praėjus kelioms savaitėms po gydymo. Kartais, jei šlapintis sunku ilgesnį laiką, į šlapimo pūslę per šlaplę laikinai įstumiamas kateteris.

Radioterapija gali būti atsiradusio didesnio ar mažesnio silpnumo bei nuolatinio nuovargio priežastimi. Tai priklauso nuo jau realizuotos spindulių dozės bei gydymo trukmės. Onkologas radioterapeutas įspėja pacientą, ko galima tikėtis, prieš pradėdamas gydymą. Gydymo metu reikėtų pakankamai pailsėti, ypač jei reikia kasdien atvykti gydytis iš toliau.

Prostatos vėžio radioterapijos metu gali nuslinkti plaukai nuo gaktos srities. Baigus spindulinį gydymą, jie atauga per kelis mėnesius.

Dauguma minėtų šalutinių poveikių palaipsniui išnyksta baigus radioterapiją. Tačiau kai kurie simptomai gali tęstis ilgesnį laiką ar kartotis. Apie tai reikia informuoti gydytoją. Jis duos patarimų ar pasiūlys konsultuotis pas onkologą radioterapeutą ar urologą.

Radioterapijos metu pacientas gali bendrauti su kitais žmonėmis taip kaip ir anksčiau, nes jis netampa radioaktyvus.

Taikant išorinę radioterapiją prostatos vėžį siekiama visiškai sunaikinti naviką, t. y. pacientą visiškai išgydyti. Tačiau kartais po radioterapijos vėžys prostatoje gali atsinaujinti, t. y. recidyvuoti. Tada gali būti taikomas chirurginis, hormoninis ar kt. gydymas.

### *Vėlyvieji šalutiniai poveikiai*

Po radikalaus prostatos vėžio spindulinio gydymo ilgainiui gali atsirasti vėlyvųjų šalutinių poveikių.

Vienam trečdaliui iš radioterapinį gydymą gavusių pacientų per 2–5 metus po gydymo išsivysto erekcijos sutrikimas – *impotencija*. Tai apsunkina lytinį gyvenimą ir santykius su partneriu. Pagelbėti galėtų gydytojas urologas.

Kai kuriems pacientams tampa trapios šlapimo pūslės bei žarnų gleivinės kraujagyslės. Dėl to kartkartėmis gali pasirodyti kraujo šlapime ar išmatose. Tai gali tęstis mėnesiais ar metais. Pastebėjus kraują šlapime ar išmatose, būtina kreiptis į gydytoją – reikia nustatyti kraujavimo priežastį ir imtis tinkamo gydymo.

Kartais dėl šlapimo pūslę inervuojančių nervų pažeidimo išsivysto *šlapimo nelaikymas* – pacientas negali valingai kontroliuoti šlapinimosi. Apie tai reikia pasikalbėti su gydytoju, jis patars, kokių priemonių imtis.

Jei radioterapijos metu buvo švitinama ne tik prostata, bet ir mažojo dubens limfmazgiai, ilgainiui gali išsivystyti apatinių galūnių nuolatinis pabrinkimas, vadinamas *limfedema*.

### **Brachiterapija**

Kol kas šis radioterapijos būdas dar nėra taikomas visose pasaulio klinikose.

Lietuvoje pradėti gydyti šiuo būdu ketinama netolimoje ateityje. Kartais brachiterapija dar vadinama *vidine radioterapija*, *implantacine terapija*, „sėklų“ *implantacija*. Procedūra atliekama bendrosios ar spinalinės (epidurinės) nejautros sąlygomis. Smulkios radioaktyvaus metalo „sėklos“ implantuojamos į prostatą, švitinimas vyksta lėtai kurį laiką. „Sėklos“ iš prostatos nebepašalinamos, jų skleidžiama jonizuojančioji spinduliuotė palaipsniui silpnėja, per metus laiko visai išnyksta.

Prieš radioaktyviųjų „sėklų“ implantacijos procedūrą išsiaiškinama tikslus prostatos dydis, jos padėtis mažajame dubenyje. Tam atliekamas transrektalinis prostatos tyrimas ultragarsu.

Radioaktyviųjų „sėklų“ implantacija užtrunka apie valandą laiko, atliekama kontroliuojant ultragarsu. Aparato daviklis įstumiamas į tiesiąją žarną, ekrane matomas prostatos vaizdas. Apie 80–100 radioaktyviųjų „sėklų“ į prostatą implantuojama per tarpvietės odą, nukreipiant jas į prostatą specialiu prietaisu. Po procedūros prostata gali kiek patinti ir trikdyti šlapinimąsi. Tuomet į šlapimo pūslę šlapimkanaliu laikinai įstumiamas kateteris, kuris gali būti ištrauktas po kelių valandų ar paliktas per naktį. Implantavus „sėklas“, infekcijos profilaktikai skiriami antibiotikai. Dauguma pacientų gali grįžti į namus tą pačią dieną, kai kurie lieka ligoninėje per naktį, kol visiškai atsigauja po nuskausminimo. Keletą dienų reikia vengti sunkiai kelti ar aktyviai sportuoti.

„Sėklų“ skleidžiamą jonizuojančiąją spinduliuotę sugeria prostatos audinys, todėl aplinkiniai žmonės gali jaustis saugiai. Tačiau nėščios moterys ir vaikai neturėtų būti labai arti prie paciento ilgai. Nereikia sėdėti su vaiku ant kelių, bet galima jį priglausti ar apkabinti kelias minutes kiekvieną dieną.

Radioaktyviosios „sėklos“ būna stabiliai įsmigusios prostatoje, tačiau yra nedidelė galimybė, kad pavienės „sėklos“ lytinio akto metu pakliūs į spermą. Todėl pirmąsias savaites po jų implantacijos lytinio akto metu reikia naudotis prezervatyvu. Kurį laiką po implantacijos sperma gali būti tamsesnės spalvos. Tai normalu, nes implantacijos procedūros metu prostata gali pradėti kraujuoti.

### *Šalutiniai brachiterapijos poveikiai*

Brachiterapijos šalutiniai poveikiai panašūs į išorinės radioterapijos sukeliamus šalutinius poveikius. Be to, pacientui gali būti skausminga tarpvietė, joje keletą dienų po procedūros gali būti mėlynė. Tada gydytojas paskiria nuskausminamuosius vaistus.

Po implantacijos procedūros šlapime gali pasirodyti nedidelis kiekis kraujo. Tai yra visai normalu, bet jei kraujuoja vis stipriau ir šlapime pastebima krešuliukų, reikia nedelsiant apie tai pranešti gydytojui. Reikia gausiau gerti skysčių – gausiau šlapinantis nebus galimybių susidaryti krešuliams.

Brachiterapija daug mažiau paveikia žarnyną negu išorinė radioterapija, tačiau *šlapimkanalio susiaurėjimo* rizika didelė. Tuoj pat po implantacijos procedūros vienam iš septynių pacientų tenka laikinai įstumti kateterį į šlapimo pūslę, nes susilaiko šlapimas. Kai kuriems pacientams vėliau išsivysto šlapimkanalio susiaurėjimas, sutrikdydamas šlapinimąsi.

Kai kurie pacientai šlapindamiesi jaučia skausmingumą ar diskomfortą, kartais šlapinimasis padažnėja, šlapimo srovė tampa siauresnė. Rekomenduojama gerti daugiau skysčių, nevartoti kavos. Šie simptomai palengvėja po 3–12 mėnesių, kai „sėklos“ praranda radioaktyvumą.

Apie 50 proc. pacientų praėjus keletui metų po gydymo išsivysto impotencija.

### **Paliatyvioji radioterapija**

Jei prostatos vėžio metastazių yra kauluose, radioterapija taikoma kaulų skausmams malšinti – švitinami kaulai, kur yra metastazių. Gali būti 1 ar keli švitinimo seansai realizuojant didelę spindulių dozę į metastazę arba dozė susmulkinama į mažesnes ir realizuojama per 2–3 savaites. Skausmas kartais atlėgsta per keletą dienų, kartais per ilgesnį laiką. Jei reikia, skiriami skausmą malšinantys vaistai.

### **Gydymas radioaktyviuoju stronciu ( $\text{Sr}^{89}$ )**

Šis radioterapijos būdas naudojamas esant daugybinėms prostatos vėžio metastazėms kauluose, kai pacientą vargina kaulų skausmai. Naudojamas radioaktyviojo stroncio izotopo –  $\text{Sr}^{89}$  tirpalas. Tirpalas sušvirkščiamas per alkūnės veną ir kraujo srove nunešamas į kaulus, kur susikaupęs apšvitina metastazes. Nedideli  $\text{Sr}^{89}$  kiekiai pašalinami su šlapimu. Pacientai turėtų naudotis atskiru tualetu, kad aplinkiniai būtų apsaugoti nuo jonizuojančiosios spinduliuotės.

Prieš išvykstant į namus, pacientui paaiškinamos atsargumo priemonės. Jonizuojančioji spinduliuotė iš paciento vidaus labai menka, nepavojinga jam ir jo artimiesiems bei vaikams. Po gydymo stronciu pacientai pasijunta geriau per keletą savaičių, retkarčiais suleidus vaistą skausmai net sustiprėja, o paskui nurimsta.

## Prostatos vėžio hormonų terapija

### Kodėl šis gydymo būdas taikomas

Hormonai būtini normaliai organizmo veiklai, juos gamina liaukos.

Prostatos vėžiui išsivystyti didelės reikšmės turi vyriškasis hormonas testosteronas. Jį gamina sėklidės. Sumažinus testosterono kiekį organizme galima sustabdyti prostatos vėžio vystymąsi, sumažinti naviko dydį, panaikinti ligos simptomus.

Testosterono lygį organizme sumažinti galima pašalinus sėklides arba naudojant vaistus – hormonus – stabdančius testosterono gamybą. Vaistai gali būti naudojami tablečių ar injekcijų pavidalo arba ir tablečių, ir injekcijų. Dabar dažniau gydoma vaistais, nei atliekamas sėklidžių pašalinimas.

### Kada hormonų terapija taikoma

2–6 mėnesių trukmės hormonų terapija kartais skiriama prieš ankstyvojo prostatos vėžio radioterapiją ar prostatektomiją, siekiant pagerinti gydymo rezultatus. Hormonų terapija gali būti skiriama po radioterapijos ar operacijos, jei yra rizika, kad liga gali atsinaujinti ar išplisti į kitus organus. Tai vadinama *adjuvantiniu* gydymu.

Hormonų terapija yra *standartinis lokaliai išplitusio, recidyvavusio (atsinaujinusio) bei metastazavusio* prostatos vėžio gydymo būdas. Šis gydymas sumažina naviko apimtį, šlapinantis šlapimo srovė vėl tampa stipri, išnyksta kaulų skausmai, silpnumas, nuovargio jausmas. Kaip vaistai veikia, gydytojas įvertina reguliariai apžiūrėdamas pacientą. Nuolat tikrinamas PSA lygis kraujyje, kuris yra puikus rodiklis, ar gydymas efektyvus. Jei aptinkama, kad prostatos vėžys vėl pradėjo augti, paciento vartoti hormonai keičiami kitais.

### Injekcijos ar tabletės

#### *Injekcijos*

Vieni hormonų terapijai naudojamų vaistų vadinami *LHRH analogais*. Paprastai jie išleidžiami injekcijų pavidalo. Įvairios vaistų firmos duoda jiems skirtingais pavadinimais, bet jų poveikis vienodas. Jie sustabdo vyriškojo hormono testosterono gamybą sėklidėse,

sumažindami *liuteinizuojančiojo hormono* (jį sintezuoja galvos smegenyse esanti konkorėzinė liauka) lygį kraujyje. Sumažėjus liuteinizuojančiojo hormono lygiui, sėklidės nebegauna signalo gaminti testosteroną.

LHRH analogai gali būti sušvirkščiami po oda pilvo srityje arba į raumenis, apie tai informuojama informaciniuose vaistų lapeliuose. LHRH analogų injekcija sušvirkščinama 1 kartą kiekvieną mėnesį arba 1 kartą kas 3 mėnesius priklausomai nuo to, kokios veikimo trukmės vaistai naudojami.

### *Tabletės*

Testosteroną (vyrišką hormoną) nedideliais kiekiais gamina ir antinksčiai. Prostatos vėžį gydant LHRH analogais ar operaciniu būdu pašalinus sėklides, organizme vis tiek dar lieka testosterono, kuris gali skatinti prostatos vėžio augimą. Vyriški hormonai dar vadinami *androgenais*. Kiti hormonų terapijai naudojami vaistai vadinami *antiandrogenais*. Jie gaminami tabletėmis. Antiandrogenai veikia “prisikabindami” prie prostatos vėžio paviršiuje esančių receptorių (baltyminė medžiaga). Tokie užblokuoti receptoriai nebegali reaguoti į testosteroną – vėžys nustoja vystytis. Paskyrus vartoti ir antiandrogenus, vyriškiems hormonams visai nebelieka galimybės skatinti prostatos vėžio augimo. Kai pacientas gauna 2 vaistus – LHRH analogus ir antiandrogenus – toks gydymas vadinamas *maksimalia (visiška) androgenų blokada – MAB*.

Antiandrogenų tabletės dažnai skiriamos dvi savaites prieš sušvirkščiant pirmąją LHRH analogų injekciją. Mat po pirmosios LHRH injekcijos testosterono gamyba gali net suintensyvėti. Antiandrogenai, užblokavę minėtus naviko receptorių, apsaugo prostatą nuo padaugėjusio testosterono poveikio.

### *Šalutiniai hormonų terapijos poveikiai*

Deja, hormonų terapija paprastai sąlygoja vyrų impotenciją ir lytinio potraukio praradimą. Tai – testosterono gamybos slopinimo pasekmė. Po sėklidžių pašalinimo impotencija lieka visam laikui. Gydymo hormonais atveju tai tęsiasi tol, kol vartojami vaistai, nustoja juos vartoti, potencijos problemos gali išnykti.



Pusę pacientų, gydomų hormonais, vargina kartkarčiais kūną užliejančios karščio bangos ir prakaitavimas. Jei vaistų vartojimas nutraukiamas, šie reiškiniai praeina.

Vartojant hormonų terapijos vaistus neretai padidėja kūno svoris, pacientas gali nuolat jausti fizinį ir protinį nuovargį.

Hormoniniai vaistai, naudojami prostatos vėžiui gydyti, dažniau antiandrogenai, sąlygoja vyrų krūtų padidėjimą, jų skausmingumą.

Apie hormonų terapijos sukeltus šalutinius poveikius verta pasikalbėti su gydytoju – žinant apie juos iš anksto, galima jiems pasiruošti.

Išplitusio prostatos vėžio hormoninis gydymas yra ilgalaikis. Paprastai ši terapija taikoma tol, kol ji veiksminga. Jei ligos eiga ir tyrimai rodo (PSA lygis didėja), kad navikas vis dėlto auga toliau arba susidaro naujos metastazės, gydymo strategija keičiama.

Šiuo metu tiriamos naujos *intermituojančios* (su pertraukomis) androgenų blokados taikymo galimybės. Šio gydymo režimo esmė ta, kad po kelių hormoninių preparatų vartojimo mėnesių, esant normaliam PSA lygiui, daroma pertrauka. Jei PSA lygis kraujyje padidėja, gydymas atnaujinamas. Taip siekiama išstėti hormoninių vaistų veiksmingumo laiką. Be to, pertraukos metu paciento nebevargina aukščiau minėti šalutiniai poveikiai.

### **Sėklidžių pašalinimas (orchiektomija)**

Sėklidžių pašalinimo operacija nėra sudėtinga. Daromas nedidelis pjūvis sėklinio maišelio srityje, pašalinama sėklidės dalis, gaminanti testosteroną. Šalinama iš abiejų pusių. Sėkliniai maišeliai lieka mažesni. Dažniausiai operacija atliekama intraveninės nejautos sąlygomis.

Dalis pacientų nesutinka su šia operacija manydami, kad jie taps „mažiau“ vyriški. Tačiau dalis pacientų sutinka. Pašalinus sėklides, testosteronas nebegaminamas. Tai slopina vėžio vystymąsi, labai palengvėja ligos simptomai. Šalutiniai poveikiai, tokie kaip karščio bangos ir seksualinė impotencija, po orchiektomijos panašūs kaip ir vartojant hormoninius vaistus. Po sėklidžių pašalinimo operacijos šių vaistų vartoti nebereikia, išvengiama tokių šalutinių poveikių kaip

krūtų padidėjimas ir skausmingumas. Šį gydymo būdą dažniausiai pasirenka senyvo ar seno amžiaus pacientai, kuriems seksualinės problemos nėra aktualios.

Gydytojas, prieš paskirdamas gydymą vaistais ar rekomenduodamas sėklidžių pašalinimą, paaiškina, kokie vieno ir kito gydymo būdo privalumus bei trūkumus.

### Hormonoterapijos privalumai ir trūkumai

| Gydymas                                                                | Privalumai                                                                                                                                                                                                                                                      | Trūkumai                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orchiektomija (sėklidės dalies, gaminančios testosteroną, pašalinimas) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Operacija nesudėtinga</li> <li>Efektyvi daugiau kaip 90% pacientų</li> <li>Nereikia vartoti hormoninių vaistų</li> </ul>                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Neigiamai veikia vyriškumo įvaizdį</li> <li>Vėliau, ateityje, gali tekti vartoti hormoninius vaistus</li> <li>Karščio pylimai, lytinio potraukio praradimas, impotencija lieka visam laikui</li> </ul> |
| Injekcijos                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nereikia operacijos</li> <li>Injekcijos vieną kartą per mėnesį arba kas 3 mėnesius</li> <li>Gydymas gali būti nutrauktas, jei šalutiniai poveikiai per sunkūs</li> <li>Šalutiniai poveikiai gali būti laikini</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Šalutiniai poveikiai panašūs kaip po orchiektomijos, bet gali būti grįžtami</li> </ul>                                                                                                                 |
| Tabletės                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nereikia operacijos</li> <li>Gydymas gali būti nutrauktas ar pakeistas, jei šalutiniai poveikiai per sunkūs</li> <li>Šalutiniai poveikiai gali būti laikini</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reikia kasdien prisiminti gerti tabletes</li> <li>Gali varginti šalutiniai poveikiai: krūtų padidėjimas ir skausmingumas, karščio bangos, lytinio potraukio praradimas, impotencija</li> </ul>         |

### Bifosfanatų naudojimas gydant prostatos vėžį

Vaistai, vadinami bifosfanatais, naudojami, kai yra prostatos vėžio metastazių kauluose, pacientą vargina kaulų skausmai bei yra kaulų lūžimų pavojus. Šie vaistai slopina kalcio pasišalinimą iš kaulinio audinio, t.y. apsaugo kaulus nuo “suminkštėjimo”.

## Prostatos vėžio chemoterapija

---

Chemoterapija – vėžio gydymas priešnavikiniais vaistais. Šis gydymo būdas dažnai taikomas esant įvairių lokalizacijų vėžiui, tačiau prostatos vėžį gydyti naudojamas daug rečiau – kai liga progresuoja, hormonoterapija nebeefektyvi. Chemoterapija siekiama palengvinti išplitusio vėžio simptomus, pagerinti gyvenimo kokybę bei prailginti gyvenimo trukmę.

### *Šalutiniai poveikiai*

Chemoterapija slopina kraujo baltųjų kūnelių leukocitų gamybą kaulų čiulpuose, dėl to sumažėja organizmo atsparumas infekcijai. Būtina kreiptis į gydytoją, jei prasideda karščiavimas ar pablogėja sveikatos būklė, nors karščiavimo ir nėra.

Chemoterapija slopina ir kitų kraujo kūnelių – trombocitų, dalyvaujančių kraujo krešėjimo procese, gamybą. Pastebėjus mėlynės odoje, atsiradusias be jokios traumos, savaiminį kraujavimą iš nosies, šlapimo takų būtina kreiptis į gydytoją nedelsiant.

Chemoterapija slopina eritrocitų – raudonųjų kraujo kūnelių gamybą. Tuomet vystosi mažakraujystė (anemija). Pacientas jaučia silpnumą, kartais dusulį, tampa išblyškęs.

Jei chemoterapija labai nuslopina kraujo kūnelių gamybą, gydytojai skiria atitinkamą gydymą – vaistus, skatinančius kaulų čiulpų veiklą, kraujo perpylimą, antibiotikus ir kt.

Būtina atlikti kraujo tyrimą ir įsitikinti, ar kraujyje pakanka leukocitų bei kitų elementų, jei chemoterapija turi būti tęsiama. Kartais chemoterapiją gali tekti atidėti.

Kartais dėl chemoterapijos pacientus vargina pykinimas ir vėmimas. Tuomet paskiriami efektyvūs antiemetiniai (nuo pykinimo ir vėmimo) vaistai.

Chemoterapijos metu burnos gleivinėje gali atsirasti smulkių skausmingų opelių – išsivysto stomatitas. Padeda rūpestingas burnos skalavimas antiseptiniais tirpalais. Kaip tai atlikti ir kuo, paaiškina gydytojas ar slaugytoja.

Neretai chemoterapijos metu dingsta apetitas, sunku valgyti, nuryti. Galima įprastinį maistą pakeisti specialiu kaloringu vaistinėse parduodamu gėrimu, valgyti specialiai paruoštą švelnų maistą.

Gali nuslinkti plaukai. Jie atauga po kelių mėnesių baigus chemoterapiją. Tuo tarpu galima dėvėti peruką, skarelę, kepurę, skrybėlę.

Chemoterapijos metu ar kurį laiką po jos vieni pacientai prisitaiko, gyvena beveik įprastu gyvenimo ritmu. Tačiau kiti jaučia didelį bendrą silpnumą, negali veikti tai, ką veikė anksčiau. Nereikėtų “per jėgą” siekti neatsilikti nuo sveikųjų. Reikėtų gyventi pagal jėgas, daugiau laiko skirti poilsiui. Baigus gydymą po kelių savačių viskas susitvarkys.

## **Prostatos vėžio gydymo šalutinių poveikių gydymas**

### **Spindulinis šlapimo pūslės uždegimas**

Jonizuojančioji spinduliuotė (radioterapija) sukelia šlapimo pūslės gleivinės uždegimą – gleivinė paburksta, parausta, kartais atsiranda smulkių opelių. Dėl to pacientą vargina padažnėjęs, skausmingas, deginantis šlapinimasis, kartais šlapime pasirodo kraujo, gali atsirasti spazminio pobūdžio skausmai pilvo apačioje. Užsitęsęs šiems reiškiniams, gali prisidėti šlapimo pūslės infekcija. Gydoma priešuždegimiškai veikiančiais medikamentais. Paprastai minėti simptomai gydant greitai praeina. Užsitęsęs uždegimui, galimas šlapimo pūslės susiraukšlėjimas (surandėjimas). Tuomet sumažėja pūslės talpa, vargina dažnas, kartais skausmingas šlapinimasis. Šiais atvejais tenka suformuoti kitus šlapimo nutekėjimo iš pūslės kelius, kartais komplikuotais atvejais pašalinti pūslę.

### **Šlapimo nelaikymas**

Po radiklios prostatektomijos tai retas ir praeinantis reiškinys. Atlikus prostatektomiją, kateteris šlapimo pūslėje laikomas dvi savaites. Jį pašalinus iš pradžių labai nedidelis (keli lašai) šlapimo kiekis gali išbėgti nevalingai. Tai normalu ir gali trukti kelias savaites ar mėnesius. Dažniausiai šlapimas nevalingai išlaša tuomet, kai padidėja pilvo preso spaudimas – kosint, čiaudint, sėdantis, keliant sunkesnę daiktą. Šlapimo nelaikymas paaiškinamas šlapimo

pūslės ar šlaplės (šlapimkanalio) raumenų laikinu funkcijos sutrikimu, kuris palaipsniui išnyksta. Po operacijos šlapimo nelaikymui išliekant ilgiau, nereikia nusiminti – galimi įvairūs būdai šiai problemai įveikti. Pirmiausia – *dubens raumenų gimnastika*, kurios pratimus parodo kineziterapeutas, o vėliau pacientas atlieka juos savarankiškai. Galima dubens raumenų elektrostimuliacija – fiziooterapinė procedūra, kurios metu elektros impulsais stimuliuojami dubens raumenys.

### **Seksualinės problemos**

Po prostatos vėžio gydymo gali susilpnėti ir net išnykti lytinis potraukis. Tai vadinama *libido praradimu*.

*Impotencija* – erekcijos išnykimas, dėl ko negalima atlikti lytinio akto. Prostatos vėžio atveju ji išsivysto po radikalios prostatektomijos, radioterapijos, hormonų terapijos. Tai ypač slegia jaunesnio amžiaus pacientus.

Pacientai paprastai nenoriai pasakoja apie savo impotenciją net ir gydytojui ar slaugytojai. Neretai ši negalia jiems kelia didesnę susirūpinimą nei pati liga. Ypač sunku apie tai pasikalbėti su partnere. Bet nereikia pamiršti, kad ryšių tvirtumas tarp partnerių priklauso ne tik nuo sekso, bet ir nuo daugelio kitų dalykų: meilės, pasitikėjimo, gyvenimo patirties, vaikų ir kt. Tai gali padėti būti atviram ir išsakyti savo baimes ir negalias partnerei. Ji nepaniekins savo artimo žmogaus.

Gydytojai, kurie gydo prostatos vėžį, žino, kaip pacientui galima padėti impotencijos atveju.

*Yra medikamentų*, pagerinančių kraujo priplūdimą į varpą ir taip sukeliančių erekciją. Vieni jų naudojami valandą prieš lytinį aktą, kiti anksčiau. Vaistų erekcijai sukelti naudojimą reikia aptarti su gydytoju. Visi jie gali sukelti šalutinius poveikius: galvos skausmą, svaigimą, rėmens ėdimą, karščio bangas. Nerekomenduojama šiuos vaistus vartoti, jei pacientas serga širdies ligomis, vartoja širdį veikiančius medikamentus.

Jei impotencija atsirado radikalios prostatektomijos metu pažeidus už erekciją atsakingus nervus, yra priemonių, galinčių sukelti “dirbtinę” erekciją. Viena jų – *vakuomo erekcijos pompa*. Tai spe-

cialus siurbliukas, kuriuo sudarant vakuumą (neigiamą spaudimą) sukelia erekcija. Varpoje yra akytkūniai – kempinę primenantys pailgi organai, į kuriuos priplūdęs kraujas juos sustandina, sukelia erekcija. Naudojant siurbliuką sumažinamas slėgis aplink varpą (siurbliuku iš specialaus cilindro, užmauto ant varpos, išsiurbiamas oras). Tokiu būdu į varpą priverčiama pritekėti kraujo, įvyksta erekcija, galima atlikti lytinį aktą. Šis metodas reikalauja daug pastangų, trukdo lytinių santykių spontaniškumui, galimos net komplikacijos.

Erekciją galima sukelti suleidžiant į varpos akytkūnius tam tikrų vaistų – tai vadinamoji *akytkūnių injekcijos terapija*. Šis metodas gana veiksmingas, tačiau dėl komplikacijų pavojaus reikalauja kruopštaus atlikimo. Dažniausia komplikacija – užsitęsusi erekcija, net ir labai ilgai (priapizmas). Tuomet reikalingas specialus gydymas. Akytkūnius dažnai pažeidžiant injekcijų metu, gali susidaryti jungiamojo audinio randai – akytkūnių fibrozė. Galimos infekcinės komplikacijos. Pastaruoju metu šis erekcijos sukėlimo būdas naudojamas vis rečiau.

Išbandžius visas anksčiau išvardytas priemones ir nepasiekus norimo rezultato, galimas chirurginis šios problemos sprendimas – *varpos protezo implantavimas*. Ši operacija sudėtinga, su specifinėmis komplikacijomis (protezo atmetimas, supūliavimas). Operacija taikytina tik labai specifiniais atvejais.

Neretai po prostatos šalinimo operacijos pacientams tenka susitaikyti su impotencija. Potencijos sutrikimai galimi ir po spindulinio gydymo. Šiuo atveju impotencija atsiranda palaipsniui, dažniausiai negrįžtamai, tačiau ir šiais atvejais įmanoma bandyti minėtus erekcijos sukėlimo metodus.

### **Nevaisingumas**

Po prostatos vėžio gydymo vyras gali likti nevaisingas. Apie tai prieš pradedant gydymą įspėja gydytojai. Apie tai reikia pasikalbėti su partnerė, jei šeima nori dar susilaukti vaiko. Gali būti, kad jaunesnių, ankstyvu prostatos vėžiu sergančių vyrų sperma prieš pradedant gydymą bus paimta ir užkonservuota. Ji gali būti panaudota vėliau apvaisinti partnerę.

## Paciento sveikatos stebėjimas po gydymo

---

Po operacijos, spindulinio gydymo ar hormonų terapijos reikalingas reguliarus paciento sveikatos stebėjimas, kad laiku būtų pastebėtas ligos atsinaujinimas ar progresavimas.

Per pirmus dvejus po gydymo metus paprastai pacientai tikrinami kas 3 mėnesius, vėliau, jei viskas gerai, 2 kartus per metus, dar vėliau – 1 kartą per metus. Tikrindamas paciento sveikatą, gydytojas atlieka prostatos arba buvusios jos vietos apčiuopą pirštu per tiesiąją žarną, PSA lygio kraujyje tyrimą. Įtarus ligos atsinaujinimą, atliekama prostatos biopsija. Gydytojo nuožiūra skiriami: ultragarsinis, rentgeninis tyrimai, kaulų skenavimas ar kt.

Pašalinus prostatą, PSA lygis kraujyje sumažėja iki labai žemo – mažesnio negu 0,2 ng/ml. Po spindulinio prostatos vėžio gydymo PSA taip pat sumažėja, tačiau lėčiau ir ne taip labai kaip po operacijos. Mat operuojant prostatą pašalinama visiškai, o po spindulinio gydymo ji lieka.

Jei po operacijos ar spindulinio gydymo PSA lygis nesumažėja arba net didėja, kyla įtarimas, kad prostata pašalinta neradikaliai arba kad liga progresuoja, vystosi metastazės. Reikalingi papildomi tyrimai. Todėl ypač svarbu reguliariai lankytis pas urologą.

Jeigu po operacijos ar spindulinio gydymo pacientas neturi nusiskundimų, rekomenduojame jam, kaip minėta, pirmuosius dvejus metus pas urologą lankytis kas 3 mėnesius. Po gydymo labai svarbu laiku įvertinti įvairius nusiskundimus, ypač skausmus kauluose, šlapinimosi sutrikimus, bendrą silpnumą, karščiavimą ir kitus. Dėl metastazių kauluose galimi jų lūžimai. Ypač pavojingi stuburo slankstelių lūžimai, galintys pažeisti nugaros smegenis – galimi paralyžiai.

Ypač aktyviai stebimi pacientai, sergantys ankstyvu ir neagresyviu (nesukeliančių simptomų) prostatos vėžiu, kuriems taikoma stebėjimo ir laukimo taktika.

## Klinikiniai tyrimai

---

Naujų būdų gydyti prostatos vėžį paieška vyksta nuolat. Mokslininkai tai daro klinikinių tyrimų būdu.

Jei parengtiniai tyrimai rodo, kad naujas gydymo būdas (sakysim, naujas vaistas) gali būti efektyvesnis nei jau žinomas, standartinis, atliekami klinikiniai tyrimai naujam gydymui palyginti su esamu. Tai vadinama kontroliniu klinikiu tyrimu. Tai yra vienintelis būdas 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, bet 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 – naują 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 geriausią 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 klinikiuose tyrimuose. Galbūt pasirodys, kad klinikinis tyrimas leido pacientui gauti gydymą, kuris efektyvesnis už įprastinį. Dalyvaujantys klinikiuose 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 čiulpu, 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 sergan-



tiesiems moksliniai atradimai gali būti labai naudingi. Dabartiniu metu pasaulyje atliekama nemažai mokslinių tyrimų, susijusių su prostatos vėžiu: ankstyvojo prostatos vėžio krioterapijos (gydymas šalčiu), krioterapijos ligai atsinaujinus tyrimai, naujų bifosfanatų, veiksmingos chemoterapijos, vakcinų paieška, fotodinaminės terapijos taikymo tyrinėjimai, paieška genų terapijos srityje, vaistų, t. y. endotelio blokatorių, taikymo tyrimai gydant prostatos vėžį.

## 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 atsiminti 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 susirgusiojo jausmus ir pasistengti jam padėti.

## Baimė ir nežinomybė

*„Ar aš mirsiu? Ar man skaudės?“*

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

Prostatos vėžys gana nesunkiai nustatoma ir kontroliuojama liga. Geri rezultatai pasiekiami esant ankstyvosios 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 neįsąsądamas, 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 reiškinių 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 laiką tarpą. Artimieji taip pat kar-

tais 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 akimirkų, 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 sergantis 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 išklausdami, 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 sudėtinga susitaikyti su atitinkama situacija, nes jie jaučiasi taip, lyg būtų vėl grąžinami į šeimą, kai jau buvo bepradeda 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.

## **Ką galima padaryti dėl savęs?**

---

Labai daug žmonių jaučiasi bejėgiai, 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 anksčiau. Bet kai tik pasijuntama geriau, reikėtų atlikinėti 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 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 nesijauskite privalęs tai daryti. Veikite tai, kas patinka. Sergant kai kuriems žmonėms labiau patinka gyventi kuo įprastesniu ritmu, o kiti galbūt mieliau 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, įgijote daugiau žinių apie prostatos vėžį, nei turėjote anksčiau, ir būsite atidūs savo sveikatai. Atkreipiame Jūsų dėmesį į tai, kad LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu nuo 2005 gruodžio 14 dienos vyrai, kurių amžius nuo 50 iki 75 metų, 1 kartą per metus gali nemokamai pasitikrinti PSA lygį kraujyje.

## Turinys

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Prostata .....                                            | 3  |
| Prostatos vėžys .....                                     | 4  |
| Kas yra vėžys? .....                                      | 4  |
| Kokios prostatos vėžio atsiradimo priežastys? .....       | 5  |
| Kokie prostatos vėžio simptomai? .....                    | 6  |
| Kaip nustatomas prostatos vėžys? .....                    | 7  |
| Kiti tyrimai .....                                        | 9  |
| Naviko diferenciacijos laipsnis .....                     | 12 |
| Prostatos vėžio stadijos .....                            | 13 |
| Prostatos vėžio gydymas .....                             | 14 |
| Paciento sutikimas gydytis .....                          | 19 |
| Stebėjimas .....                                          | 19 |
| Chirurginis prostatos vėžio gydymas .....                 | 20 |
| Prostatos vėžio radioterapija (spindulinis gydymas) ..... | 23 |
| Prostatos vėžio hormonų terapija .....                    | 30 |
| Bifosfosfonatų naudojimas gydant prostatos vėžį .....     | 33 |
| Prostatos vėžio chemoterapija .....                       | 34 |
| Prostatos vėžio gydymo šalutinių poveikių gydymas .....   | 35 |
| Paciento sveikatos stebėjimas po gydymo .....             | 38 |
| Klinikiniai tyrimai .....                                 | 38 |
| Sergančiųjų jausmai .....                                 | 40 |
| Ką galima padaryti dėl savęs .....                        | 44 |
| Kas galėtų padėti .....                                   | 45 |
| Socialinė pagalba .....                                   | 46 |



## **Apie prostatos 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](mailto:priemimas@petrooffsetas.lt), [www.petrooffsetas.lt](http://www.petrooffsetas.lt)