

Καρκίνος του Προστάτη



Από τον

Δρ. med. h.c. Αναστάσιο Κόλλια,

Χειρουργό, Ουρολόγο,
Δ/ντή Ουρολογικής Κλινικής,
Ιατρικού Π. Φαλήρου

Ο **καρκίνος του προστάτη** είναι ο **συχνότερος καρκίνος στον άντρα**. Ο καρκίνος του προστάτη εμφανίζεται κυρίως σε άντρες προχωρημένης ηλικίας. Κάτω των 45 ετών είναι πολύ σπάνιος. Ξεκινώντας από το πενήνκοστό έτος η συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας αυξάνει ραγδαία. Μετά το εβδομηκοστό έτος είναι η συχνότερη μορφή ασθένειας στον άντρα. Η πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του προστάτη σε ηλικία κάτω των 40 ετών είναι 1:10.000, για τις ηλικίες 40-59 ετών είναι 1: 103, ενώ **για την ηλικιακή ομάδα 60-79 είναι 1:8**.

Αίτια/παράγοντες κινδύνου δημιουργίας του καρκίνου του προστάτη

Για τη δημιουργία ενός καρκίνου του προστάτη, παρά την εντατική έρευνα, γνωρίζουμε λίγα πράγματα. Επιδράσεις του περιβάλλοντος, παράγοντες διατροφής και φυλετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο. Ως ασφαλής πληροφορία ισχύει η εξάρτηση ανάμεσα στην ταχύτητα ανάπτυξης ενός καρκίνου του προστάτη και τα επίπεδα της ανδρικής ορμόνης, της τεστοστερόνης.

Συμπτώματα

Ο καρκίνος του προστάτη μπορεί να παραμείνει για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς κανένα σύμπτωμα. Περισσότερα, **οι ασθενείς με καρκίνο του προστάτη έχουν και συμπτώματα τα οποία είναι ίδια με αυτά της υπερτροφίας του προστάτη**, δηλαδή δυσχέρεια στην ούρηση, συχνουρία και επίσης νυχτερινή ούρηση. Μόνο ο καρκίνος του προστάτη σε προχωρημένο στάδιο συμβαδίζει με πόνους στο κάτω μέρος της κοιλιάς ή πόνους στα οστά λόγω μεταστάσεων.

Προληπτική εξέταση είναι απαραίτητη!

Λόγω αυτής της ύπουλης διαδρομής της νόσου και λόγω της συχνότητας εμφάνισης της ασθένειας οι τακτικές προληπτικές εξετάσεις είναι τεράστιας σημασίας. **Συνιστούμε σε όλους τους άντρες άνω των 45 ετών έναν ετήσιο έλεγχο από έναν ειδικό ουρολόγο.**

Σε αυτό τον προληπτικό έλεγχο θα πρέπει να γίνει **ψηλάφηση από το ορθό**. Επιπλέον, ακολουθεί ένα **υπερχογράφημα του προστάτη** -καλύτερα και αυτό από το ορθό- και προσδιορίζεται μία ειδική εργαστηριακή τιμή, το λεγόμενο ειδικό προστατικό αντιγόνο (**PSA**).





Διάγνωση

Σε περίπτωση που προκύψει, χάρις σε αυτή την προληπτική εξέταση, υποψία, ότι θα μπορούσε να έχει αναπτυχθεί καρκίνος του προστάτη, γίνεται η λεγόμενη **βιοψία του προστάτη**. Πρόκειται για μία μικρή επέμβαση, η οποία πραγματοποιείται στα εξωτερικά ιατρεία, με ελαφρά νάρκωση ή με τοπική αναισθησία. Κατά την επέμβαση αυτή λαμβάνονται, με τη βοήθεια υπερήχων, πολλά μικρά τεμάχια, τα οποία εξετάζει, στη συνέχεια, ο παθολογοανατόμος στο μικροσκόπιο.

Το αποτέλεσμα αυτής της λεπτής εξέτασης των ιστών βγαίνει, τις περισσότερες φορές, εντός 24 ωρών.

Σε περίπτωση διάγνωσης καρκίνου του προστάτη συζητείται αυτό με τον ασθενή. Μετά είναι απαραίτητη μία σειρά εξετάσεων, για να καθοριστεί η έκταση της ασθένειας. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η εξέταση των οστών με **σπινθηρογράφημα οστών**. Μόνο μετά από αυτή τη διαδικασία ο γιατρός, σε συνεργασία με τον ασθενή, επιλέγει την βέλτιστη δυνατή θεραπεία.

Θεραπεία

Βασικά υπάρχουν τρεις επιλογές θεραπείας:

- Η **ορμονοθεραπεία**,
- Η **ακτινοθεραπεία**,
- Η **ολική χειρουργική αφαίρεση του προστάτη** (ριζική προστατεκτομή)

Καθεμιά από αυτές τις μεθόδους έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της και ειδικό πεδίο εφαρμογής.

Κάποιο αποτελεσματικό χημειοθεραπευτικό

σχήμα για την αντιμετώπιση του καρκίνου του προστάτη δεν έχει βρεθεί ακόμη. Μέθοδοι της εναλλακτικής ιατρικής μπορούν, σύμφωνα με την διαβεβαίωση της Γερμανικής και Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας, βέβαια να εφαρμοστούν υποστηρικτικά, αλλά σε μοναδική θεραπεία του καρκίνου του προστάτη δεν κρίνονται επαρκείς.

Ορμονοθεραπεία

Η ορμονοθεραπεία του καρκίνου του προστάτη βασίζεται στη γνώση, ότι η ταχύτητα ανάπτυξης του εξαρτάται από την ανδρική

γεννητική ορμόνη, την τεστοστερόνη.

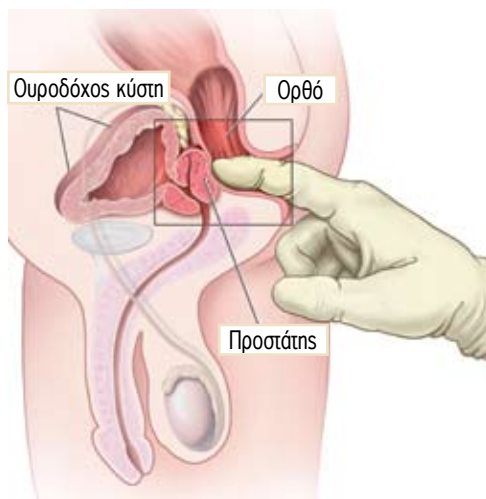
Αν αδρανοποιηθεί η τεστοστερόνη, τότε ο καρκίνος του προστάτη για ένα μικρό χρονικό διάστημα θα αυξηθεί μόνο πολύ αργά, μετά, όμως, παύει να είναι ορμονοεξαρτημένος.

Υπάρχουν δύο δυνατότητες, να μειώσει κανείς τα επίπεδα της τεστοστερόνης. Χειρουργικά, με αποφλοιώση του ιστού των όρχεων ή φαρμακευτικά.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία του προστάτη μπορεί να επιτευχθεί με δύο διαφορετικούς τρόπους:

Η **εξωτερική ακτινοβολία**, κατά την οποία ακτινοβολείται ο προστάτης από έξω σε περισσότερες συνεδρίες και η **διάμεση ακτινοθεραπεία**, στην οποία εμφυτεύονται στον προστάτη μικρά ραδιενεργά



μεταλλικά σωματίδια – τα λεγόμενα «Seeds»- που παραμένουν εκεί. Θα μπορούσε κανείς να μιλήσει για «παραγέμισμα του προστάτη».

Το πλεονέκτημα της ακτινοθεραπείας είναι η αποφυγή μίας εγχείρησης.

Τα μειονεκτήματα είναι οι συνοδές εκδηλώσεις της ακτινοθεραπείας, δηλαδή η φλεγμονώδης αντίδραση της κύστης, της ουρήθρας και του τελικού τμήματος του εντέρου.

Εκτός από αυτό, πολλές κλινικές μελέτες δείχνουν μικρότερα ποσοστά επιβίωσης μετά από ακτινοθεραπεία σε σύγκριση με τη χειρουργική επέμβαση.

Χειρουργική επέμβαση

Με αυτό εννοείται η **ολική χειρουργική αφαίρεση του προστάτη**, η λεγόμενη «ριζική προστατεκτομή». Και εδώ υπάρχουν διάφορες μέθοδοι. Η επέμβαση μπορεί να γίνει είτε με **ανοιχτή χειρουργική μέθοδο** ή **ενδοσκοπικά**. Στις ανοιχτές εγχειρητικές μεθόδους διακρίνει κανείς την τομή στην κοιλιακή χώρα και την τομή στο περίνεο, δηλαδή μεταξύ του πρωκτού και του οσχέου. Οι ενδοσκοπικές (laparoscopικές) επεμβάσεις διεξάγονται είτε διαμέσου της κοιλιακής χώρας (laparoskopήση) είτε στο χώρο δίπλα στα σπλάχνα «εξωπεριτοναϊκή ενδοσκοπήση».

Για την επιλογή της μεθόδου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η τιμή του PSA, το μέγεθος του προστάτη και ο βαθμός κακοήθειας.

Εάν με τη χειρουργική επέμβαση επιτευχθεί η ολική, μέχρι τους υγιείς ιστούς, αφαίρεση του όγκου, μπορεί κανείς να υπολογίζει σε ίαση. Αυτός είναι ο λόγος, που οι ουρολόγοι παγκοσμίως συστήνουν αυτή τη μέθοδο, εάν είναι ανεκτή από τον ασθενή και φαίνεται δυνατή από την έκταση της ασθένειας.

Την τελευταία δεκαετία, η συχνότητα πραγματοποίησης αυτής της εγχείρησης αυξήθηκε πάρα πολύ στις περισσότερες ουρολογικές κλινικές. Αποτελεί πλέον μία επέμβαση ρουτίνας και έπαψε να είναι τόσο επίφοβη. Παρόλα αυτά, η επέμβαση δεν είναι ακίνδυνη. Η πιθανότητα εμφάνισης μεταεγχειρητικής ακράτειας ανέρχεται στο 10% και ο κίνδυνος ανικανότητας είναι μάλιστα ακόμα πιο μεγάλος. Ισχύει λοιπόν, ότι θα πρέπει κανείς να ζυγίσει τον κίνδυνο για την υγεία με την πιθανότητα ίασης.

Άλλη μια άποψη συνηγορεί για μία

εγχείρηση: Είναι πολύ ευκολότερο να χειρουργηθεί ο καρκίνος του προστάτη και σε περίπτωση υποτροπής να ακτινοβοληθεί, από ότι το αντίθετο.

Με αυτή τη μέθοδο έχει λοιπόν κανείς ακόμα έναν «άσσο στο μανίκι του».

Παρόλα αυτά πρέπει να συζητηθεί με κάθε ασθενή ξεχωριστά η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

Η ομάδα μας, στο Ιατρικό Π. Φαλήρου, εφαρμόζει δύο διαφορετικές μεθόδους:

- Η **περινεϊκή ριζική προστατεκτομή** (τομή στο περίνεο),
- Η **οπισθοδική ριζική προστατεκτομή**.

Αποθεραπεία

Ασθενείς με καρκίνο του προστάτη παραμένουν ισόβια σε παρακολούθηση από ειδικό ουρολόγο, ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας που ακολούθηθηκε. Εδώ είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο **τακτικός έλεγχος της τιμής του PSA**.

Αποκατάσταση

Συνιστούμε σε όλους τους άντρες άνω των 45 ετών έναν ετήσιο έλεγχο από έναν ειδικό ουρολόγο.

Μετά από αφαίρεση του προστάτη (ριζική προστατεκτομή) συνιστάται να ακολουθηθεί περαιτέρω θεραπεία.

Η αποκατάσταση ύστερα από μία καρκινωμάτωση νόσο είναι ένα σημαντικό μέρος της συνολικής θεραπευτικής διαδικασίας.

Ο στόχος της αποκατάστασης είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής μετά τον καρκίνο. Η ιατρική ομάδα διαμορφώνει ένα σχέδιο αποκατάστασης κομμένο και ραμμένο στα μέτρα του κάθε ασθενή, σύμφωνα με τις σωματικές και ψυχικές ανάγκες του. Αυτό βοηθάει τον ασθενή να επιστρέψει στις συνθησιμένες του δραστηριότητες όσο το δυνατόν πιο γρήγορα.

Η συναναστροφή με άλλους ασθενείς είναι σημαντική και ιδιαίτερα επωφελής. Επίσης μία ομάδα αυτοβοήθειας βοηθάει στο να ξεπεραστούν οι φόβοι και να οικοδομηθεί ελπίδα. ♦



Το **Ουρολογικό Κέντρο του Ιατρικού Π. Φαλήρου** έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό που υπήρχε έως σήμερα στην αντιμετώπιση των ουρολογικών παθήσεων. Στο Ουρολογικό Κέντρο **αντιμετωπίζεται, με σωστή διάγνωση και θεραπεία** όλο το φάσμα των ουρολογικών παθήσεων με τον **τελευταίος τεχνολογίας βιοϊατρικό εξοπλισμό, με προηγμένες διαγνωστικές μεθόδους και νέους τρόπους αποθεραπείας.**

Το επιτελείο του Κέντρου στελεχώνουν κορυφαίοι στον τομέα τους επιστήμονες.

Στο Ουρολογικό Κέντρο του Ιατρικού Π. Φαλήρου αντιμετωπίζεται:
Ογκολογική ουρολογία, Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, Νεφροουρητρολιθίαση, Πλαστική ουρολογική χειρουργική, Προσθητική ουρολογία, Ακράτεια, Πρόπτωση πυελικού εδάφους, Ουροδυναμικός έλεγχος, Νευροουρολογία και άλλες ουρολογικές ασθένειες.

Επίσης, λειτουργούν εξειδικευμένα ιατρεία αναφορικά με:

- Ουρολογική ογκολογία
- Ουρογυναικολογία
- Παιδοουρολογία
- Ουροδυναμικό