

Karcinom prostaty

Úvod

Karcinom prostaty je druhým nejčastějším onkologickým onemocněním mužů u nás. Incidence tohoto nádorového onemocnění vzrůstá s věkem. Před čtyřicátým rokem života se jedná o vzácné, ojedinělé případy, mezi 40 - 50 lety je výskyt nízký, s postupným nárůstem po padesáti letech věku.

Většinu zhoubných nádorů prostaty tvoří karcinom, nejčastěji adenokarcinom, který zpravidla vzniká v periferní části žlázy (tzv. periferní zóně) a proto zejména v počátečním stádiu nemusí nemocnému způsobit žádné subjektivní obtíže. Prostata bývá často postižena nemaligním onemocněním - tzv. benigní hyperplazií (BPH), která na rozdíl od karcinomu vzniká zbytněním tkáně v centrální části prostaty (tzv. centrální zóně) a projevuje se různými obtížemi při močení.

Příznaky, vyšetření, stanovení diagnózy

Na přítomnost onemocnění nás většinou upozorní zvýšená hladina **prostatického specifického antigenu (PSA)** nebo subjektivní obtíže pacienta. PSA je bílkovina produkovaná buňkami prostaty. Její hladina nebývá zvýšená pouze u karcinomu, ale u jiných onemocnění prostaty - benigní hyperplazie a záněť prostaty. V rámci vyšetření je nutné provést **ultrazvuk prostaty** přes konečník a je z ní proveden odběr vzorků tenkou jehlou (**biopsie**) k histopatologickému vyšetření. Kromě zjištění samotného nádoru ve vzorcích z prostaty určuje patolog jeho typ, biologickou agresivitu stanovením buněčné diferenciací nádorových buněk a tzv. Gleasonova skóre (škála 2-10 - čím vyšší, tím agresivnější chování)

V rámci vyšetření je nutné určit i rozsah onemocnění (stádium choroby). Při tom vycházíme z výsledků vyšetření prostaty konečníkem a některých speciálních vyšetření - hladina PSA, **CT pánve, scintigrafie skeletu, rentgen plic** (ne vždy je nutno provádět všechna). Na základě těchto vyšetření rozlišujeme tzv. **časný karcinom prostaty** - nádor je lokalizován uvnitř prostaty, pouzdro prostaty není narušeno a tzv. **lokálně pokročilý karcinom prostaty**, při kterém je pouzdro prostaty nádorem postiženo, a ten může prorůstat i do bezprostředního okolí prostaty. Při **generalizovaném onemocnění** je zjištěno metastatické šíření nádoru. Nejčastějším cílem metastáz jsou pánevní mizní uzliny a skelet.

Léčba

Metoda přísného sledování ("watchful waiting") se používá u starších pacientů s neagresivním průběhem onemocnění, označovaným někdy jako tzv. latentní nebo incidentální karcinom prostaty. U nemocných s lokalizovaným karcinomem prostaty je nejčastěji provedena buď radikální prostatektomie (radikální operace) nebo léčba zářením (radioterapie).

Radikální prostatektomie je odstranění celé prostaty - na rozdíl od operace prostaty pro obtíže při benigní hyperplazii, kdy se odstraňuje jen zbytnělá část prostaty. Operace je prováděna u pacientů, kteří jsou v dobrém biologickém stavu a nemají další závažná onemocnění. Z dlouhodobého hlediska operace poskytují nejlepší šanci na přežití. Nemocný musí být dále trvale a pravidelně sledován, protože onemocnění se může vrátit i po více letech.

Radioterapie (léčba zářením) je významnou a účinnou metodou v léčbě nemocných s lokalizovaným karcinomem prostaty. Radioterapie je obecně prováděna dvojím způsobem - zevní radioterapií, kdy je zdroj záření mimo tělo pacienta nebo tzv. brachyterapií, kdy je zdroj záření aplikován přes kůži v podobě radioaktivních zrn přímo do nádorem postižené prostaty. Většina pacientů s karcinomem prostaty léčených zářením podstupuje zevní radioterapii.

V léčbě pacientů s **lokálně pokročilým karcinomem prostaty** je stále dávana přednost radioterapii, zpravidla se kombinuje s hormonální léčbou. Dávka záření u nádoru prostaty je vysoká a aplikuje se postupně, léčba trvá 6 - 8 týdnů. Účinek léčby nastupuje postupně s maximem přibližně za šest měsíců. I po této léčbě musí být nemocný trvale sledován.

Generalizované onemocnění karcinomem prostaty je stádium choroby, které nelze vyléčit, ale jejíž průběh lze výrazně zpomalit. Karcinom prostaty je většinou svým růstem závislý na androgenech (mužské hormony) a této skutečnosti využíváme v hormonální léčbě - snižujeme hladinu těchto hormonů a bráníme jejich vlivu na nádorové buňky. Tohoto účinku dosahujeme buď chirurgickým odstraněním obou varlat (spolehlivě zajistí nízké hladiny mužských hormonů) nebo pomocí léků.