

Czas na onkologię

5488

— tyłu mężczyźni w Polsce zachorowało na nowotwory złośliwe pęcherza moczowego w 2017 r., wynika z danych KRN.

Ćwiczenia pomocne w hamowaniu raka prostaty

Naukowcy z Edith Cowan University wykazali, że miokiny — cząsteczki wydzielane przez mięśnie w czasie ruchu — hamują wzrost komórek raka gruczołu krokowego — czytamy na łamach pisma „Medicine and Science in Sports and Exercise”. Mimo że badanie dotyczyło raka prostaty, zdaniem naukowców, ćwiczenia fizyczne mogą być jedną z broni w walce z wieloma innymi nowotworami. (PAP).

Męskie nowotwory

Rak prostaty, jąder i inne męskie nowotwory możemy skutecznie leczyć, ale pod warunkiem, że zostaną wcześniej wykryte, zanim pojawią się objawy choroby uogólnionej. W tym celu należy regularnie wykonywać samokontrolę i zgłaszać się na badania profilaktyczne — zaznacza dr hab. n. med. Roman Sosnowski. Apeluje też do mężczyzn, aby nie wstydzić się badania *per rectum*.

W rozmowach o tzw. męskich nowotworach zwykle skupiamy się na raku prostaty, ale to nie jedyny nowotwór, który może rozwinąć się w obrębie układu moczowo-płciowego mężczyzny.

Rak gruczołu krokowego jest dominującym nowotworem wśród mężczyzn. W 2018 r. stanował 20 proc. wszystkich nowotworów złośliwych mężczyzn w Polsce. Rocznie w naszym kraju odnotowuje się około 16 tysięcy nowych zachorowań i przewiduje się, że będzie ich jeszcze więcej, co najprawdopodobniej jest spowodowane coraz większą świadomością zdrowotną mężczyzn i coraz częstszym zgłaszaniem się przez nich na badania pozwalające wykryć chorobę we wczesnym stadium rozwoju, a także coraz większą dostępnością do diagnostyki, m.in. wykorzystywania testu PSA.

Do innych nowotworów narządów układu moczowego u mężczyzn zalicza się nowotwór pęcherza moczowego i nowotwór nerki, a także tzw. rzadkie nowotwory, do których należą nowotwory jąder i nowotwór prącia. Ten ostatni jest bardzo rzadkim schorzeniem. Nowotwór gruczołu krokowego dotyczy głównie mężczyzn w 7. dekadzie życia i starszych. Z kolei nowotwór jąder dotyczy mężczyzn w końcówce 2. oraz w 3. dekadzie życia, co ma istotne przełożenie na możliwości samokontroli w profilaktyce.

Jakie są inne czynniki ryzyka rozwoju raka prostaty, poza wiekiem?

Do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju raka prostaty należy występowanie rodzinne tego nowotworu, dlatego urolog powinien przeprowadzić szczegółowy wywiad z pacjentem, zapytać, czy w jego rodzinie w najbliższej (ojciec, brat) lub dalszej (np. wujek) linii męskiej występował lub występuje raka prostaty albo inne nowotwory. Coraz częściej pytamy także o nowotwory, które występowały u kobiet w rodzinie, czyli nowotwory piersi, jajnika oraz trzustki. Coraz więcej badań naukowych potwierdza, że pewne zaburzenia genetyczne, które predysponują do rozwoju tych nowotworów, mogą również zwiększać ryzyko występowania nowotworu gruczołu krokowego. Dotyczy to głównie mutacji genu BRCA 2. U mężczyzn z tą mutacją należy zachować czujność onkologiczną.

Do rozwoju raka gruczołu krokowego mogą przyczynić się także tzw. czynniki modyfikowalne: stosowanie nieprawidłowej diety, nadwaga, otyłość, jak również palenie papierosów.

Czy wiadomo, dlaczego rak jąder występuje u młodych mężczyzn?

Przyczyny raka jąder nie są do końca określone. Prawdopodobnie znaczenie mają zaburzenia, do których doszło już w okresie rozwoju płodu. Do wystąpienia tego nowotworu predysponują: dysgeneza jąder, czyli zaburzenie rozwoju gonad, niezstąpienie o czasie jąder do moszny — gdy dziecko płci męskiej rodzi się bez jąder w mosznie, oraz zaburzenia spermatogenezy, czyli jakości nasienia. Pewnym czynnikiem ryzyka jest występowanie nowotworów jąder u członków rodziny w bliskiej linii pokrewieństwa. Należy również pamiętać, że obecność nowotworu w jednym jądrze znacznie zwiększa ryzyko rozwoju nowotworu w drugim — w takiej sytuacji należy je dokładnie kontrolować.

! Nie ma objawów charakterystycznych dla raka gruczołu krokowego, dlatego tak ważna jest samoobserwacja.

Czy uprawianie sportów, które narażają na urazy okolic intymnych u mężczyzn, np. kolarstwa, piłki nożnej, ma znaczenie w rozwoju raka jąder? Ten nowotwór rozpoznano u kolarzy Lance'a Armstronga i Ivana Basso, a także u kilku piłkarzy, m.in. Jonasa Gutierrez.

Nie ma żadnych dowodów na to, że urazy jąder, także te, do których doszło podczas uprawiania sportu, mogą powodować nowotwór tego narządu. Stan zdrowia sportowca jest dokładnie oceniany, nawet w sytuacjach, które nie mają nic wspólnego z urazem kroczka i wtedy nowotwór jąder może być wykrywany przypadkowo. Na pewno jazda na rowerze nie predysponuje do tego schorzenia, wręcz przeciwnie: aktywność fizyczna, w tym jazda na rowerze, może zmniejszać ryzyko rozwoju nowotworów, dlatego do niej zachęcamy. Znani są także sportowcy, którzy wzięli udział w kampanii dotyczącej nowotworu jąder — dzięki ich decyzjom nastąpiła popularyzacja tego tematu, przełamywanie tabu, a w konsekwencji zachęcanie do samokontroli.

Czy noszenie telefonu w kieszeniach spodni bądź trzymanie laptopa na kolanach może przyczynić się do nowotworu jąder?

Nie mamy na ten temat jednoznacznych informacji. Wiadomo, że te czynniki powodują poprzez nagrzanie się urządzenia zwiększenie temperatury w jego okolicy. Jeśli nagrany telefon lub laptop znajdują się blisko jąder, to wyższa temperatura zostanie na nie skierowana. Wydaje się, że nie ma to bezpośredniego przełożenia na zwiększone ryzyko nowotworu jąder, ale może mieć wpływ na jakość nasienia. Spermatoogeneza musi zachodzić w odpowiedniej temperaturze. Wciąż trwają badania nad wpływem urządzeń, które emitują różnego rodzaju fale, na rozwój tego nowotworu.

Czy istnieje związek między zakażeniem wirusem HPV a tzw. męskimi nowotworami?

Infekcja wirusem HPV, szczególnie typami tzw. onkogennymi, może zwiększać ryzyko rozwoju raka prącia. Natomiast nie jest to tak jednoznaczne, ponieważ u mężczyzn w sposób naturalny dochodzi do złuszczenia się nabłonka z dróg płciowych, głównie z żołędzi, i w ten sposób wirus brodawczaka ludzkiego jest usuwany. Jednak w związku z tym, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między infekcją typami onkogennymi wirusa HPV a nowotworem prącia, w wielu krajach na świecie prowadzi się szczepienia przeciw HPV chłopców przed rozpoczęciem przez nich współżycia seksualnego. Jako urologi zachęcamy do tych szczepień.

Poza infekcją wirusa HPV do raka prącia może się przyczynić przewlekły stan zapalny czy choroby z nim związane, np. liszaj twardzinowy (łac. *lichen sclerosus*), który może być konsekwencją zaburzeń związanych ze stulejką — nieodprowadzaniem napletka. Zarówno do stanów zapalnych, jak i infekcji wirusem HPV może się przyczynić współżycie z wieloma partnerkami. Wśród innych czynników ryzyka raka prącia wymienia się palenie papierosów.

Czy tzw. męskie nowotwory mogą być chorobami pochodzenia zawodowego?

Historycznie rak skóry moszny został pierwszym nowotworem uznanym za chorobę zawodową kmi-

niarzy w 1775 r. w Anglii. Obecnie trudno określić, czy to choroba pochodzenia zawodowego, ponieważ te informacje pochodzą sprzed kilkuset lat. Nowotwór skóry moszny jest ekstremalnie rzadkim nowotworem i w związku z tym trudno jest nawet ocenić jego pochodzenie czy czynniki ryzyka. Wiadomo, że spośród nowotworów układu moczowego rak pęcherza moczowego jest tym, na rozwój którego mogą mieć wpływ pewne substancje chemiczne. Osoba pracująca na co dzień w przemyśle farbiarskim, gumowym czy petrochemicznym, jest narażona na zwiększone ryzyko rozwoju raka pęcherza moczowego. To jedyny współcześnie opisany przykład powiązania czynników zawodowych z nowotworem układu moczowego.

Jakie objawy w obrębie układu moczowo-płciowego powinny zaniepokoić mężczyzn do wizyty u lekarza?

Nie ma objawów charakterystycznych dla raka gruczołu krokowego, dlatego tak ważna jest samoobserwacja. Chory może częściej niż zwykle oddawać moc, często wstawać w nocy do toalety, mieć problemy z rozpoczęciem oddawania moczu i odczuwać ból podczas tej czynności. Może pojawić się także krwiomocz — wówczas jak najszybciej należy udać się do urologa, by znaleźć przyczynę tych dolegliwości. Najczęściej nie jest nią rak gruczołu krokowego, tylko łagodnie jego powiększenie, co jest związane z procesem starzenia się. Jednak w przypadku pojawienia się wymienionych objawów konieczne jest wykluczenie nowotworu. Podobnie w sytuacji, gdy pojawiają się niespecyficzne objawy ogólne, takie jak: bóle kostne, jamy brzusznej, wyraźne osłabienie, utrata masy ciała. Mogą one świadczyć o różnych schorzeniach, w tym o uogólnionej chorobie nowotworowej gruczołu krokowego.

Z kolei na nowotwór jąder mogą wskazywać: wyczuwalne nierówności, zgrubienia, np. wielkości orzecha lub większe, zmiana wielkości jednego z jąder. Młodzi mężczyźni powinni regularnie, raz na kilka tygodni, wykonywać samobadanie jąder, które polega na ich przetoczeniu między palcami. Powierzchnia zdrowych jąder powinna być gładka, powinny być jednolitej konsystencji, a ich wielkość powinna być porównywalna.

Natomiast w przypadku raka prącia zaniepokoić powinny wszelkie nieprawidłowości na żołędzi prącia czy na prąciu: zaczerwienienia, zgrubienia czy zmiany sąsiedze.

Jak wcześniej wykryć raka gruczołu krokowego?

Należy zacząć od rozmowy z pacjentem o czynnikach ryzyka tego nowotworu, problemach urologicznych, zebrania wywiadu rodzinnego w kierunku nowotworów. Następnym krokiem jest wykonanie badania *per rectum* (łac. przez odbył) i oznaczenie w surowicy krwi stężenia białka PSA. Od wyników tych badań zależy wdrożenie kolejnych etapów diagnostyki, czyli rezonansu magnetycznego wieloparametrycznego i ew. biopsji gruczołu krokowego. Takie postępowanie pozwala wykryć nowotwór tego narządu na wczesnym etapie rozwoju, gdy jest całkowicie wyleczalny.

Rezonans magnetyczny wieloparametryczny jest podstawowym badaniem diagnostycznym w przypadku raka prostaty. Daje możliwość oceny nie tylko budowy gruczołu krokowego, ale także, dzięki zastosowaniu kmi-



O KIM MOWA

Dr hab. n. med. Roman Sosnowski, prof. Instytutu, jest specjalistą w dziedzinie urologii, FEBU, związanym ze Gabinetem Urologicznym UROS w Warszawie. Członek Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego.

terapii, dzięki czemu choroba nowotworowa staje się chorobą przewlekłą. To nowoczesne leczenie jest coraz mniej toksyczne, więc pacjent je dobrze znosi.

Gdy nowotwór jest ograniczony do narządu, chorobę uważamy za potencjalnie wyleczoną, tzn. wdrażamy leczenie z intencją całkowitego wyleczenia. W takim przypadku lekarz proponuje pacjentowi różne metody leczenia radykalnego i wspólnie z nim określa dalsze postępowanie. Mogą to być pojedyncze metody leczenia, np. tylko chirurgia lub radioterapia, albo postępowanie złożone, gdy łączy się leczenie radykalne, np. radioterapię, z hormonoterapią.

Jak wygląda postępowanie z pacjentami, u których rozpoznano chorobę na bardzo wczesnym etapie, a badanie histopatologiczne z biopsji potwierdziło raka o niskim stopniu ryzyka?

Dzięki wczesnej diagnostyce możemy wyodrębnić pacjentów, u których chorobę rozpoznajemy na bardzo wczesnym, bezobjawowym etapie rozwoju, a której obraz histologiczny jest definiowany jako komórki nowotworowe o niskim potencjale czy niskiej agresywności. Jest to rak gruczołu krokowego niskiego ryzyka. Możemy o nim mówić, gdy stężenie PSA jest niskie, nowotwór jest ograniczony do narządu, bez miejscowego zaawansowania i przerzutów, a z biopsji wynika, że komórek nowotworowych w gruczole krokowym jest niewiele. Najnowsze badania wykazały, że u pacjentów z tym nowotworem ryzyko doświadczenia działań niepożądanych choroby jest niskie.

U wybranych chorych z rozpoznaniem raka gruczołu krokowego we wczesnym etapie, w tzw. grupie bardzo niskiego ryzyka, coraz częściej proponujemy tzw. leczenie odroczone, tzn. odsuwamy czasie wdrożenie leczenia radykalnego, ponieważ może ono przynieść istotne działania niepożądane, głównie związane z zaburzeniami w oddawaniu moczu czy zaburzeniami erekcji. Stosuje się aktywne, baczny monitoring. Chory poddany takiemu monitoringowi zgłasza się regularnie do urologa w celu określania stężenia PSA, wykonania badania *per rectum*. Okresowo wykonywany jest także rezonans magnetyczny wieloparametryczny, a u wybranej grupy chorych również biopsja gruczołu krokowego. Wszystko w celu upewnienia się, że cały czas mamy do czynienia z rakiem niskiego ryzyka. W przypadku takiego postępowania ważna jest dobra komunikacja lekarz-pacjent w zakresie zrozumienia istoty choroby i zaakceptowania postępowania, ponieważ pacjent jest chory, ale lecymy go poprzez monitoring, a nie stosując metody radykalne. Wiem z praktyki, że część pacjentów tego nie akceptuje. W przypadku, gdy rak niskiego ryzyka zmieni swój charakter na raka pośredniego lub wysokiego ryzyka, wdrażamy natychmiastowe leczenie radykalne. Efektywność takiego leczenia jest taka sama, jakbyśmy wdrożyli je na etapie obserwacji.

Jak przebiega diagnostyka i leczenie raka prącia?

Stosuje się głównie leczenie pozwalające na miejscowe usunięcie zmiany, które w przypadku choroby w zaawansowanym stadium jest wsparte chemioterapią. Niestety, w niektórych sytuacjach klinicznych, gdy wskazane jest częściowe usunięcie prącia lub jego całkowita amputacja, postępowanie takie jest istotnie okaleczające.

Jeśli choroba zostanie wykryta w wczesnym etapie, gdy zmiana na prąciu jest niewielka, możemy zastosować jej miejscowe wycięcie, a więc leczenie oszczędzające, wtedy funkcje związane z oddawaniem moczu i seksualne są nadal utrzymane.

W przypadku choroby uogólnionej leczenie jest trudne. W tym przypadku stosuje się leczenie systemowe.

Jakie działania powinien podjąć mężczyzna, by zminimalizować ryzyko zachorowania na omawiane nowotwory?

Przed wszystkim powinien zwracać uwagę na objawy, jakie pojawiają się ze strony dróg moczowych i regularnie wykonywać samobadania. Należy także przełamać barierę wstydu, niechciej do zgłaszania się na badanie profilaktyczne, zwłaszcza badanie *per rectum*. Ważna jest również regularna aktywność fizyczna, utrzymywanie właściwej masy ciała. Palacze, szczególnie ci młodzi, powinni jak najszybciej rzucić nałóg. **Rozmawiała Monika Majewska**

ejalnego kontrastu, pozwala precyzyjnie zidentyfikować podejrzane obszary, w których istnieje ryzyko rozwoju nowotworu. Jeżeli ryzyko to jest duże/umiarkowane i/lub mamy wysokie stężenie PSA i/lub wynik badania *per rectum* jest nieprawidłowy, należy skierować pacjenta na biopsję gruczołu krokowego.

W powszechnej świadomości badanie *per rectum* jest uważane za bolesne, odzieraające z intymności, co może zniechęcić mężczyzn do jego wykonania.

Chciałbym odczarować ten mit. Urologi dokładają należytej staranności, aby to badanie było wykonane w sposób godny, z zachowaniem intymności i w sposób absolutnie bezbolesny. Podczas badania pacjent znajduje się w pozycji, w której czuje się zrelaksowany, nie odczuwa bólu, a lekarz może swobodnie ocenić prostatę. Badanie *per rectum* daje podstawowe informacje na temat gruczołu krokowego. W związku z tym bronienie się przed nim czy zaniechanie jego wykonania przez pacjenta jest zupełnie nieuzasadnione.

Oczywiście, zdarzają się przypadki, w których badanie wiąże się z dyskomfortem, ale najczęściej dotyczy to pacjentów ze stanem zapalnym gruczołu krokowego, a nie nowotworem tego narządu. Dla lekarza dyskomfort podczas badania to także ważna informacja, ponieważ dzięki niej wie, w jakim kierunku może prowadzić dalszą diagnostykę. Dlatego zachęcam wszystkich mężczyzn do tego, żeby poddawali się regularnym badaniom urologicznym, w tym badaniu *per rectum*.

Mężczyzna od około 50. roku życia powinien regularnie kontaktować się z urologiem w celu oceny tzw. zdrowia urologicznego, m.in. zbadania prostaty i określenia ryzyka raka prostaty. Jeśli w jego rodzinie występują liczne nowotwory (m.in. rak prostaty), w szczególności u młodych osób, mężczyzna powinien spotkać się z urologiem w wieku 45 lat.

Czy badanie stężenia PSA również należy wykonywać regularnie?

O tym, jak często wykonywać badanie PSA, decyduje lekarz, w zależności od tego, w jakim wieku jest pacjent, jakie ma objawy, jaki jest poprzedni wynik badania PSA i jak zmienił się on w czasie. Jeśli wizyta kontrolna nie wykaże podejrzenia choroby nowotworowej, kolejne badanie PSA można wykonać za rok lub 2 lata.

Jak przebiega ścieżka diagnostyczna w przypadku raka jąder?

W tym przypadku wykonuje się badanie fizykalne, które jest poprzedzone wywiadem, oraz badanie

ultrasonograficzne. USG dosyć jednoznacznie pozwala określić, czy w jądrze występuje masa patologiczna. Na podstawie wyników tych badań, jak również poziomu w surowicy krwi markerów związanych z nowotworem jąder, podejmuje się decyzję o leczeniu, które polega na usunięciu zajętego przez guz jądra, czyli orchidektomii.

Czy po amputacji jądra możliwe jest zachowanie płodności i sprawności seksualnej mężczyzny?

Jeśli okaże się, że pozostałe jądro jest zdrowe, powinno ono pozwolić na produkcję zarówno plemników, jak i testosteronu w ilości odpowiedniej do tego, aby zachować płodność i sprawność seksualną.

Należy jednak pamiętać, że schorzenia, które predysponują do wystąpienia nowotworu jąder, mogą doprowadzić także do zaburzeń związanych ze spermatogenezą, co oznacza, że jakość nasienia może być nieprawidłowa już przed usunięciem gonady. Dlatego przed wykonaniem zabiegu warto sprawdzić jakość nasienia i poziom testosteronu. W przypadku pojawienia się problemów w posiadaniem potomstwa należy przeprowadzić pogłębioną diagnostykę urologiczno-andrologiczną.

Na czym polega leczenie raka gruczołu krokowego?

To zależy od tego, czy choroba jest uogólniona, czy ograniczona do narządu. W pierwszym przypadku nie możemy doprowadzić do całkowitego wyleczenia. Celem terapii jest spowolnienie postępu choroby, odsunięcie w czasie przerzutów czy kolejnej fazy leczenia, a tym samym wydłużenie przeżycia. Dlatego tak nam zależy na wykryciu raka gruczołu krokowego we wczesnej fazie rozwoju. W przypadku choroby uogólnionej stosowane jest leczenie systemowe — jego podstawa jest hormonoterapia, która polega na obniżeniu stężenia testosteronu do wartości kastracyjnych. Wiemy, że nowotwór gruczołu krokowego jest zależny od stężenia tego hormonu w surowicy krwi, w związku z tym jego wyeliminowanie z organizmu wyraźnie spowolniło postęp choroby i prowadzi do poprawy stanu ogólnego chorego. Z prowadzonych w ostatnich latach badań wynika, że warto rozpocząć leczenie od hormonoterapii w połączeniu z inną metodą leczenia, np. chemioterapią czy tzw. nowoczesną hormonoterapią, aby było jeszcze bardziej efektywne. Wiadomo również, nowotwór prostaty po pewnym czasie przestaje reagować na wdrożone leczenie — staje się nowotworem opornym na kastrację. W takiej sytuacji mamy możliwość leczenia sekwencyjnego, czyli stosowania kolejno różnych form