

Wiązką promieniowania prosto w raka gruczołu krokowego

Maja Marklowska-Tomar

Radioterapia jest bezpieczną, skuteczną i precyzyjną metodą leczenia chorych na raka prostaty. Jednak wielu lekarzy nie informuje pacjentów, że mogą z niej skorzystać i tym samym uchronić się przed częstymi powikłaniami pooperacyjnymi - nietrzymaniem moczu i zaburzeniami erekcji.



Fot. Maja Marklowska-Tomar

Według prof. Jacka Fijutha, przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, dzięki ogromnemu postępowi m.in. w zakresie diagnostyki obrazowej, która pozwala bardzo precyzyjnie lokalizować guz nowotworowy i określać jego granice, ale również w zakresie konstrukcji aparatury do naświetlania i informatyki, radioterapia gruczołu krokowego stała się metodą niezwykle wysublimowaną technicznie.

– Jesteśmy w stanie coraz lepiej i precyzyjniej, ograniczając niezbędny margines wokół gruczołu krokowego, podać w niego wysokie, tzw. ablacyjne, dawki promieniowania. Radioterapia stała się równoprawną w stosunku do leczenia chirurgicznego metodą terapeutyczną. Obecnie połowa chorych z rozpoznaniem raka gruczołu krokowego jest leczona chirurgicznie, a druga połowa jest poddawana zabiegom radioterapii. Jednak ta statystyka nie jest powszechnie zna-

na. Wielu osobom wydaje się, że radioterapia jest niszową metodą leczenia, zarezerwowaną dla niedołączonych starców, którzy nie mogą być leczeni operacyjnie. To nieprawda. Kryterium wieku nie jest żadnym ograniczeniem – każdy chory, który spełnia kryteria napromieniania, może być w ten sposób leczony – zapewnia prof. Jacek Fijuth.

Prof. Krzysztof Składowski, konsultant krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej i dyrektor gliwickiego oddziału Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, dodaje, że w ostatnich 10 latach w polskiej radioterapii zaszły rewolucyjne zmiany. Zakłady radioterapii, których jest już w całym kraju 50, dysponują najnowocześniejszym sprzętem, takim samym, jakim mogą się pochwalić ich koledzy po fachu z najlepszych ośrodków w Europie Zachodniej. – W ciągu tych 10 lat o ponad 30 tysięcy zwiększyła się liczba chorych poddawanych co roku radioterapii. Obecnie ta liczba zbliża się do 100 tysięcy, z czego bardzo pokazną grupę stanowią chorzy na raka stercza – relacjonuje prof. Krzysztof Składowski.

Skuteczność chirurgii i radioterapii jest porównywalna

Porównując pracę radioterapeuty i chirurga, prof. Fijuth zauważa: – Różnica jest taka, że naszym skalpelem jest wiązka promieniowania generowana w przyspieszaczach liniowym, natomiast naszym polem operacyjnym jest komputerowy system planowania leczenia, w którym dokonujemy trójwymiarowej rekonstrukcji radiologiczno-anatomicznej narządów wewnętrznych, w tym przede wszystkim guza nowotworowego z pewnym marginesem tworzonym wokół promieniowrażliwych narządów krytycznych, które ten nasz cel otaczają – tłumaczy obrazowo prof. Jacek Fijuth.

Jak podkreślają radioterapeuci, powołując się na dane światowe, wyniki leczenia chirurgicznego i terapii promieniami są podobne we wszystkich grupach prognostycznych chorych na raka gruczołu krokowego, czyli zarówno wśród tych z grupy bardzo niskiego, średniego, wysokiego, jak i bardzo wysokiego ryzyka progresji choroby.

– Radioterapia to jedna z bardzo nielicznych tak uniwersalnych metod leczenia, które można powszechnie stosować, i są skuteczne, u chorych w różnych stadiach zaawansowania nowotworu. Do wyboru mamy cały wachlarz technik radioterapeutycznych, od teleradioterapii trwającej najczęściej do ośmiu tygodni, poprzez brachyterapię, aż po radiochirurgię (radioablację), w której czas leczenia skraca się do 10 dni – mówi prof. Leszek Miszczyk, kierownik Zakładu Radioterapii w gliwickim Centrum Onkologii. Wśród 7-8 tys. chorych napromienianych rocznie w gliwickim ośrodku

około 1 tys. stanowią chorzy na raka stercza. 70 proc. z nich jest poddawanych zabiegom radioterapii radykalnej, a 30 proc. radioterapii paliatywnej.



prof. Leszek Miszczyk

Fot. Maja Markłowska-Tomar

Skuteczność chirurgii i radioterapii jest porównywalna, ale - jak podkreślają radioterapeuci - nieco inaczej raportowana przez obie grupy specjalistów. Chirurdzy urologi skupiają się przede wszystkim na przeżyciu ogólnym pacjenta, podczas gdy radioterapeuci bardziej koncentrują się na przeżyciu bez wznowy biochemicznej. - *Uważamy, że takie podejście jest bardziej uczciwe, ponieważ jeżeli mamy zniszczyć nowotwór, to powinniśmy to zrobić definitywnie. A to oznacza, że nie powinien on wydzielać PSA - markera, który powszechnie uznajemy za wskaźnik aktywności choroby. Wzrost stężenia PSA oznacza nawrót choroby* - tłumaczy prof. Jacek Fijuth.

Jak dodaje, chirurdzy w swoich raportach często nie uwzględniają również informacji, że po operacji u chorego zastosowano jeszcze radioterapię, a nierzadko również hormonoterapię. Tym samym wyłącznie sobie przypisują sukces terapii, która tak naprawdę była skojarzona.

Jakie korzyści daje choremu radioterapia?

Dla Andrzeja Sadowskiego, lekarza i dyrektora jednego ze szpitali na Mazowszu, jedną z ważniejszych decyzji w jego życiu była decyzja podjęta przez jego kolegę - ordynatora oddziału urologii. Po czterech biopsjach gruczołu krokowego, które nie dały jasnej odpowiedzi na pytanie, czy ma raka stercza, wysłał go na bardziej zaawansowane badanie diagnostyczne, biopsję przezskórną,

do Centrum Onkologii w Warszawie. - *Ta biopsja wyjaśniła sprawę do końca. Po niej przeszedłem trzy zabiegi brachyterapii. Po tej trzeciej usłyszałem, że mogę się już uważać za wyleczonego, co dla mnie było bardzo ważne, bo chcę jak najdłużej pozostać aktywnym zawodowo. To był przełom w moim życiu, bo do momentu rozpoczęcia brachyterapii byłem człowiekiem stygmatyzowanym z powodu raka i powoli szykującym się do odejścia, a teraz żyję, pracuję, funkcjonuję normalnie i mogę o tym opowiadać innym* - mówi Andrzej Sadowski.



prof. Krzysztof Składowski

Fot. Maja Markłowska-Tomar

Zdaniem prof. Krzysztofa Składowskiego za radioterapią przemawiają również znacznie niższe koszty w porównaniu z chirurgią. - *Kształcenie chirurga urologa, który będzie perfekcyjnie wykonywał zabieg prostatektomii, trwa latami. Radioonkolog nie musi mieć aż takiego doświadczenia związanego z operatywą, bo nie wykonuje operacji na żywym ciele, a jedynie na wirtualnym fantomie. Radioterapia jest metodą nieinwazyjną - nie wymaga znieczulenia ani specjalnego przygotowania pacjenta, jest bezbolesna i komfortowa, bo w przypadku raka stercza może być stosowana w warunkach ambulatoryjnych, więc nie wymaga hospitalizacji* - podkreślił prof. Składowski. - *To metoda, która*

16 tys.

U tylu pacjentów w Polsce rozpoznawany jest rocznie rak gruczołu krokowego

41

Tylu mężczyzn każdego dnia dowiaduje się, że ma raka gruczołu krokowego

w porównaniu z innymi lokalizacjami nowotworów, na przykład w pęcherzu moczowym, narządach gardła, języka, jamy ustnej, mózgowia, jest bardzo bezpieczna i praktycznie niepowodująca istotnych efektów ubocznych - dodał.

Komfort leczenia promieniami zwiększa się, jak podkreślają eksperci, w miarę skracania czasu terapii. Klasyczna radioterapia, stosowana przed 20 laty, wymagała podania kilkudziesięciu wiązek promieniowania. W przypadku leczenia chorych na raka stercza nawet 40 frakcji promieniowania, co trwało od czterech do sześciu, a nawet ośmiu

Pacjent powinien mieć wybór

Potwierdzają to radioterapeuci podkreślając, że zachowanie potencji jest bardzo ważne zarówno dla pacjentów, jak i ich partnerek. To znacznie różni radioterapię od klasycznej radykalnej prostatektomii, po której oprócz zaburzeń erekcji bardzo często pojawiają się też problemy z utrzymaniem moczu. U 20-30 proc. te zaburzenia utrzymują się przez wiele lat. Powszechnym powikłaniem klasycznej prostatektomii jest impotencja.

Radioterapia, jak przekonują eksperci, obarczona jest niewielkim ryzykiem powikłań. - W przypadku powikłań III stopnia, do których należą krwawienia z odbytnicy i pęcherza moczowego, to ryzyko nie przekracza 1-1,5 proc. - zapewnia prof. Jacek Fijuth.

Radioterapeutom zależy najbardziej na tym, aby chory miał możliwość wyboru, a nie był skazany tylko na jedną - operacyjną metodę leczenia. Żeby mógł uczestniczyć przed rozpoczęciem leczenia w konsylium wielospecjalistycznym i po przedstawieniu mu wszystkich za i przeciw dotyczących obu metod, sam dokonał wyboru tej, która będzie z jego punktu widzenia najkorzystniejsza.

Rzeczywistość jest jednak inna. Wielu lekarzy specjalistów, którzy nie są onkologami, ale diagnozują nowotwory (np. lekarze rodzinni) i je leczą (np. urolodzy, laryngolodzy), często zapominają o istnieniu radioterapii. W wielu

klinikach i oddziałach szpitalnych, które działają poza strukturą centrów onkologii, w ogóle się nie mówi o tej stanowiącej alternatywę dla chirurgii metodzie leczenia. A skoro pacjenci nie są o niej informowani, to nie mają również wyboru - są kierowani na operację.



Fot. Maja Markłowska-Tomar

tygodni. Współczesna aparatura medyczna umożliwia podawanie jednorazowo większych „porcji” promieniowania, w związku z czym czas leczenia można skrócić do dwóch-trzech tygodni, a w przypadku brachyterapii jeszcze bardziej.

- Radioterapia to wysoka precyzja, nowoczesna technologia i powszechna dostępność do niej w Polsce oraz komfort leczenia, brak istotnych powikłań. To wszystko sprawia, że z czystym sercem możemy polecić tę metodę leczenia pacjentom - mówi prof. Składowski.

A pacjenci coraz chętniej z niej korzystają. Wiktor Wyrzykowski jest już rok po zakończeniu radioterapii. W Centrum Onkologii w Warszawie lekarze dali mu wybór - operacja albo naświetlanie. Wybrał tę drugą metodę i nie żałuje tej decyzji. Po pierwszym z pięciu zabiegów, którym został poddany, zastanawiał się tylko, czy nie powinien przyjechać z kierowcą. Okazało się jednak, że nie był potrzebny, bo czuł się bardzo dobrze. Nie odczuwał i - jak podkreśla - do tej pory nie odczuwa żadnych efektów ubocznych terapii. - Co ważne, po takim zabiegu możemy być pewni, że nie pogarsza się sprawność seksualna - powiedział Wiktor Wyrzykowski.

Skuteczność radioterapii u chorych na raka stercza

- W grupie niskiego ryzyka progresji choroby - około 100 proc.
- W grupie pośredniego ryzyka progresji choroby - około 90 proc.
- W grupie wysokiego ryzyka progresji choroby, zwłaszcza po skojarzeniu teleradioterapii z brachyterapią - 80 proc.

Artykuł jest relacją z konferencji prasowej Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, która odbyła się 22 listopada 2019 r. w Warszawie.

W kolejnym numerze Kwartalnika NTM przedstawimy punkt widzenia urologów.