

Stosunkowo najrzadziej problem NTM pojawia się po chemioterapii, chociaż jest grupa leków cytostatyków, których efekt toksyczny dla układu moczowego jest znaczny.

U większości leczonych u nas pacjentek zachodzi konieczność badań kontrolnych jeszcze przez długi okres po zakończeniu leczenia onkologicznego. Zawsze pytane są o stan funkcjonowania dróg moczowych. Lekarz ocenia stopień nasilenia dolegliwości i podejmuje decyzję o dalszych działaniach diagnostycznych oraz leczniczych. Pacjentki po leczeniu onkologicznym z objawami nietrzymania moczu, u których diagnostyka wyklucza wznowę nowotworu jako przyczynę NTM, kierowane są do wyspecjalizowanych jednostek urologicznych, aby tam podjąć leczenie tej dolegliwości.

U kobiet w wieku przedmenopauzalnym, u których przeprowadzono chirurgię i radioterapię zabiegi te powodują przedwczesną kastrację. Spadek estrogenów powoduje szybsze zmiany zanikowe tkanek dolnego odcinka rodnego. Jeżeli nie ma przeciwwskazań do terapii estrogenowej stosuje się odpowiednie kremy i globulki. Taka estrogenowa terapia zastępcza bar-

dko łagodzi i opóźnia występowanie niekorzystnych zmian. Około 50-60% chorych odczuwa znaczną poprawę.

Mówimy o pojawieniu się nietrzymania moczu w wyniku leczenia onkologicznego. Czy nietrzymanie moczu może zwiastować chorobę nowotworową?

Zaburzenia funkcjonowania układu moczowego, zaburzenia dysuryczne - jak np. odczuwane stałe parcie na pęcherz - mogą być spowodowane poważnymi patologiami narządów rodnych. Przyczyną mogą być np. szybko rosnące guzy macicy lub jajnika, powodujące nacisk na pęcherz i wspomniane wyżej dolegliwości. Dlatego w przypadkach nietrzymania moczu należy zgłosić się do lekarza urologa, aby zbadać jaka jest jego przyczyna. Czasami to może zdecydować o życiu.

Jak pacjentki przyjmują wiadomość, że w wyniku leczenia onkologicznego mogą spodziewać się problemów z nietrzymaniem moczu?

Reakcja jest tutaj odwrotnie proporcjonalna do podstawowego problemu. Ak-

ceptacja powikłań zależy od wskazań do operacji. Przy nowotworach inwazyjnych panie łatwiej godzą się z ryzykiem powikłań. To całkiem naturalne kiedy jest poważne zagrożenie życia. We wskazaniach łagodniejszych panie więcej uwagi zwracają na efekty uboczne zabiegów. Nie zawsze jednak zabiegi są uzasadnione. Stosunkowo najczęściej nadużywanym wskazaniem do operacji są niewielkie, bezobjawowe mięśniaki macicy. Operacja na wyrost wycięcia macicy może w konsekwencji przyczynić się do pojawienia się u pacjentki nietrzymania moczu. Oczywiście, kiedy ratujemy życie żadna z kobiet nie zastanawia się nad skutkami leczenia takimi jak nietrzymanie moczu, ale wierzę, że nawet te kobiety, które przeżyły najgorsze po pewnym czasie mocno odczuwają takie dolegliwości i dlatego dokładamy wszelkich starań, aby skutki te zminimalizować. Zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia po leczeniu staje się bowiem jednym z priorytetów współczesnej onkologii.

Dziękuję za rozmowę.

Zwyciężyliśmy...

Zamieszczamy rozmowę z dwojgiem pacjentów, którzy przeżyli najgorsze - nowotwór, ale w wyniku operacji pojawił się u nich problem nietrzymania moczu. Jak sobie poradzili z tym problemem? Czy udało im się pokonać również tę dokuczliwą dolegliwość?

Andrzej, 72 lata

O nowotworze dowiedziałem się przypadkiem. Wszystko zaczęło się niewinnie, sześć lat temu. Przeczytałem ogłoszenie o bezpłatnych badaniach profilaktycznych prostaty dla mężczyzn powyżej 55 roku życia. Czułem się świetnie, nic mi nie dolegało, ale postanowiłem skorzystać z okazji zbadania się. Jakież było moje przerażenie, kiedy wyniki wykazały znacznie podwyższony czynnik PSA wskazujący na powiększoną prostatę. To nie musiał być nowotwór, ale nie było dobrze.

Natychmiast zgłosiłem się na badania do kliniki w rejonie, gdzie badania powtórzone i niestety złe wyniki potwierdziły się. Następnym krokiem była biopsja dla upewnienia się, czy nie jest to nowotwór, ale w rejonie wykonywano tylko biopsję niecelowaną, która nie daje pewności wykrycia ewentualnego raka. Nie chcąc zdać się na niepewną biopsję, zgłosiłem się do centrum onkologicznego na badania transrektalne i tu już za opłatą wykonano mi również

biopsję celową. Wyniki, niestety, były bardzo złe, ale lekarze radzili zastosować operację usunięcia jąder obawiając się operować mnie ze względu na stymulator. Postanowiłem zasięgnąć opinii jeszcze innego lekarza, ponieważ obawiałem się, że w przypadku nowotworu może potrzebna będzie bardziej radykalna operacja.

Specjalista nie potwierdził obaw poprzedniego lekarza - nie widział on przeciwwskazań do operacji ze względu na stymulator, zwłaszcza że przechodziłem już ze stymulatorem poważną operację płuc. Lekarz zaznaczył jedynie, że w trakcie operacji musi być zastosowany specjalny aparat kontrolujący przy cięciu nożem elektrycznym. Zacząłem starać się o przeprowadzenie operacji, aby mieć pewność, że leczenie da mi jak największe szanse na przeżycie. Umówiłem się na wizytę prywatną do profesora, specjalisty urologa, który potwierdził konieczność operacji i skierował mnie na badania konieczne przed operacją.

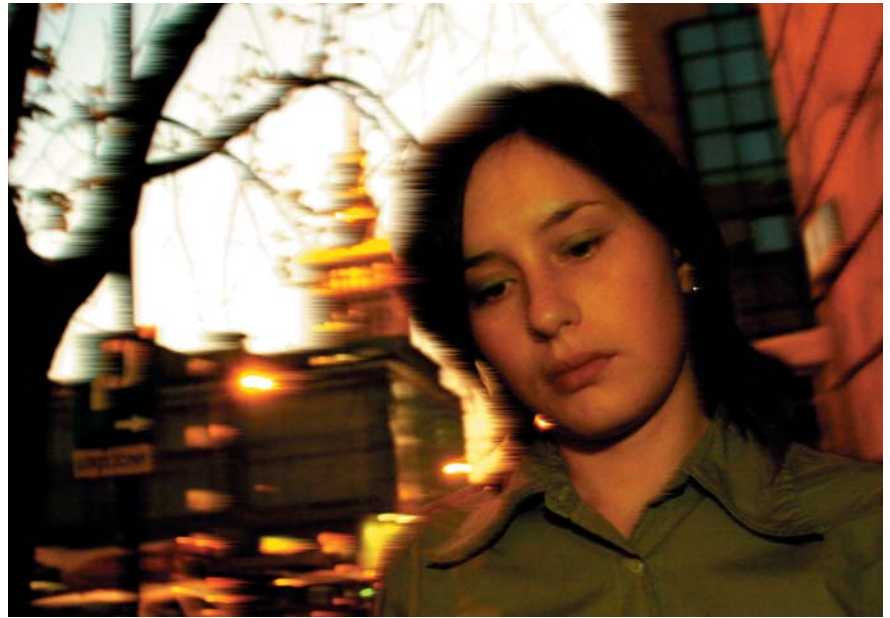
Po sześciu tygodniach od odebrania pierwszych alarmujących wyników, czekałem już w szpitalu na operację. W czasie operacji usunięto mi prostatę i potwierdzono, że nie było przerzutów do węzłów chłonnych, ale lekarz powiedział, że był to już ostatni moment i tylko dzięki szybkiej reakcji udało się uniknąć przerzutów.

Spodziewałem się, że po operacji nie wszystko od razu będzie idealnie. Przez pierwszy miesiąc byłem cewnikowany, ponieważ zwieracz przestał pracować. Po miesiącu zdjęto mi cewnik i pojawił się problem z nietrzymaniem moczu, ale o tym lekarze mnie nie uprzedzili i nie otrzymałem żadnej porady. Otrzymałem recepty na pampersy, ale sytuacja była dla mnie nie do zaakceptowania. Zupełnie nie kontrolowałem oddawania moczu, chodzenie w pampersach było krępujące, również w nocy spanie w nich było niewygodne. Kiedy próbowałem spać bez nich, musiałem wstawać do toalety co 2-3 godziny. Zmartwiony sytuacją udałem się ponownie na wizytę do profesora szukając sposobu na zaradzenie nowemu problemowi. Owszem była możliwość rehabilitacji poprzez stymulację mięśni miednicy prądem elektrycznym, ale w moim wypadku nie mogła być ona zastosowana z powodu rozrusznika. Pozostał sztuczny zwieracz, o którego refundację mógłbym się starać w NFZ albo ćwiczenia mięśni dna miednicy. Postawiłem na to drugie. Otrzymałem zestaw ćwiczeń, które miałem systematycznie wykonywać w domu i właśnie tak robiłem. Ćwiczyłem codziennie, tak jak zalecił mi lekarz, a kiedy po pierwszych tygodniach zobaczyłem poprawę uwierzyłem, że może się udać. Po trzech miesiącach regularnych ćwiczeń problem z nietrzymaniem moczu zniknął na dobre.

Od tamtej chwili minęło pięć lat. Po kolejnej wizycie kontrolnej wiem, że wszystko jest w porządku. Nie mam też żadnych problemów z nietrzymaniem moczu. To, że cieszę się teraz życiem zawdzięczam trochę przypadkowi, ale też swojej wytrwałości i systematyczności, zainteresowaniem swoim zdrowiem.

Mirosława, 53 lata

Dowiedziałam się o chorobie nowotworowej podczas pobytu w szpitalu z powodu zupełnie innej dolegliwości. Przeprowadzone badania wykazały raka pęcherza moczowego. W ten sposób trafiłam na oddział urologiczny. Pierwszy zabieg polegał na zeszkrobaniu ze ścianek pęcherza tkanki, która została poddana badaniom. Niestety, wynik potwierdził wstępną diagnozę. To był rak typu G2, złośliwy. W moim przypadku zdecydowano się na radykalny zabieg wycięcia pęcherza, ponieważ dawało to największą szansę na uniknięcie przerzutów i na przeżycie. Mam zresztą w rodzinie kilku lekarzy



i oni też mi radzili: „nie wahaj się, niech tną jak najwięcej, życie jest najważniejsze“.

Po operacji lekarze rozważali dwie opcje: utworzenie stomii albo odtworzenie pęcherza z jelita grubego. Ze względu na mój młody wiek, miałam wtedy 51 lat, zdecydowali się na odtworzenie pęcherza.

Przed operacją zostałam uprzedzona, że nawet po odtworzeniu pęcherza będę miała problem z nietrzymaniem moczu, zwłaszcza, że tego typu problemy ostrzej objawiają się u kobiet ze względu na krótszą cewkę moczową.

Wysłałam ze szpitala 1 grudnia 2003 roku. Po operacji rzeczywiście pojawiły się problemy z NTM. Otrzymałam więc skierowanie do przychodni urologicznej, a lekarz pierwszego kontaktu zapisał mi receptę na refundowane cewniki zewnętrzne, wkładki urologiczne i pampersy. Musiałam nauczyć się żyć z nową dolegliwością. Odtworzony z jelita grubego pęcherz spełniał owszem swoją funkcję, ale tylko częściowo. Niestety, w ogóle nie odczuwałam parcia, w związku z tym nie potrafiłam z początku kontrolować oddawania moczu. Nauczyłam się jednak wyczuwać kiedy pęcherz jest pełny i wtedy udawałam się do toalety. Oddawanie moczu muszę wspomagać naciskaniem brzucha, ponieważ mięśnie i zwieracz nie pracują prawidłowo. W ten sposób w ciągu dnia świetnie sobie radzę z wkładkami urologicznymi, których używam 1-2 dziennie. Czuję, że jakoś kontroluję sytuację. Gorzej jest niestety w nocy. W czasie snu nie jestem w stanie wyczuć wypełnienia pęcherza i muszę spać w pampersach. To dla mnie bardzo duży dyskomfort, bo to okropne uczucie obudzić się w mokrym pampersie. W nocy zużywam 2 pampersy.

Pęcherz zastępczy wymaga też dodatkowych zabiegów przepłukiwania. Odtworzony z jelita grubego, pokrywa się śluzem, co

zwiększa ryzyko stanów zapalnych czy też zatkania cewki moczowej. Dlatego jestem pod stałą kontrolą poradni urologicznej, gdzie zgłaszam się na zabiegi, zazwyczaj co 2-3 tygodnie. Regularnie wykonuję badania urograficzne, USG brzucha, badania krwi i płuc. Czuję, że jestem pod dobrą opieką, lekarze z uwagą i zrozumieniem odnoszą się do zgłaszanych przeze mnie problemów. Otrzymałam opis ćwiczeń Koepla, które wykonuję codziennie. Z leków zażywam tylko Furagin, który lekarz zalecił mi stosować, kiedy pojawiają się stany zapalne. Przez jakiś czas zażywałam Driptane, który miał zmniejszyć problem NTM, ale ponieważ nie widziałam żadnej poprawy, zrezygnowałam. Bardzo liczę na to, że wkrótce postęp medycyny uwolni mnie od tej dolegliwości.

Pomimo dyskomfortu spowodowanego nietrzymaniem moczu, „życia o niższej jakości“, pamiętam jak źle było ze mną i jak źle mogło być. Dlatego teraz zupełnie inaczej patrzę na problem NTM. Cieszę się, że żyję i staram się z tego korzystać każdego dnia. Przyzwyczyłam się już do nowej sytuacji i nauczyłam się radzić sobie z tym problemem. Przyznaję jednak, że w tej dolegliwości sprzyjają mi trochę warunki życiowe. Jestem rozwiedziona, mieszkam sama i nie muszę obawiać się krępujących sytuacji. Również u swojej mamy mam własny pokój, co jest bardzo wygodne. Po operacji przeszedłam na rentę z powodu raka, ale NTM nie ograniczyło mojego życia. Pomagam swojej chorej przyjaciółce, z którą jeżdżę na badania, odwiedzam swoją mamę, która mieszka w innej miejscowości, cieszę się z wizyt córki, spotykam ze znajomymi, chętnie pomagam innym. Pamiętam jak wiele im zawdzięczam, kiedy było ze mną źle. I cieszę się życiem. ■