

Profilaktyka i wczesne rozpoznanie to klucz do skutecznego leczenia chorób uroonkologicznych

Maja Markłowska-Tomar

O badaniach profilaktycznych w kierunku nowotworów układu moczowo-płciowego powinno się pamiętać przez cały rok, a w razie pojawienia się jakichkolwiek niepokojących sygnałów, czym prędzej udać się do lekarza pierwszego kontaktu. Im wcześniej wykryty rak, tym większa jest szansa na jego wyleczenie, i nie jest to bynajmniej żaden truizm.

genetyczne oraz wiek. Wprawdzie nadal najczęściej przypadków tej choroby wykrywanych jest po 70. roku życia, jednak coraz częściej zapadają na niego znacznie młodszy mężczyźni, po czterdziestce. Dlatego specjaliści zalecają, aby już w tym wieku panowie zadbali o regularne wizyty kontrolne u specjalisty urologa i nie ociągali się z wykonywaniem badań PSA, zwłaszcza jeśli ktoś w ich

rodzinie chorował już na ten typ nowotworu.

Sygnałem alarmowym i bezwzględnym wskazaniem do pilnej konsultacji z urologiem powinna być obecność krwi w moczu lub w nasieniu!

U większości pacjentów rak prostaty przebiega całkowicie bezobjawowo. U części mężczyzn występują problemy z oddawaniem moczu (częste oddawanie moczu, wąski strumień moczu, uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego), jednak wcale nie muszą one świadczyć o toczącym się procesie nowotworowym - bardzo często są objawem łagodnego rozrostu prostaty. W przypadku zaawansowanego miejscowo guza może dojść do całkowitego bezmoczności, zaburzeń oddawania stolca, bólesności krocza. W zaawansowanym raku prostaty, który spowodował już przerzuty od-

Fot. Polonio Video - stockadobe.com

Do najczęściej występujących nowotworów złośliwych układu moczowo-płciowego zalicza się: raka prostaty (gruczołu krokowego, stercza), raka pęcherza moczowego, raka nerki i raka jądra. Choć każdy z nich ma własną specyfikę, to łączy je wspólny mianownik - na początku przebiegają bezobjawowo, a jeśli już pojawiają się jakieś symptomy, to na ogół są one niejednoznaczne i niecharakterystyczne, przez co często bagatelizowane przez pacjentów. Stąd tak ważne jest „wysłuchiwanie się” w sygnały płynące z organizmu oraz zgłaszanie się na badania profilaktyczne i regularne wizyty kontrolne.

Rak prostaty: chorują coraz młodszy mężczyźni

Co roku diagnozę rak prostaty słyszy około 18 tys. Polaków. Jest to najczęstszy nowotwór złośliwy rozpoznawany u mężczyzn. Czynniki sprzyjające jego powstaniu są: niewłaściwa dieta, palenie tytoniu, predyspozycje

ległe, najczęściej pojawiają się bóle związane z przerzutami do kości. Rzadziej obserwuje się przerzuty do mózgu, wątroby czy płuc. W związku z miejscowym rozrostem guza może też dojść do zastoju moczu w nerkach lub w pęcherzu.

Pierwszym widocznym objawem raka prostaty mogą być powikłania wynikające z przerzutów do kości, takie jak bóle kostne czy złamania patologiczne.

Jeśli poziom PSA, czyli specyficznego antygenu sterczowego (ang. prostate specific antigen), jest podwyższony, może to świadczyć o obecności raka prostaty. Nie jest to jednak badanie rozstrzygające, ponieważ do wzrostu stężenia PSA może dochodzić np. w przebiegu zaawansowanego łagodnego rozrostu prostaty. Nieprawidłowy wynik może być również konsekwencją infekcji układu moczowego. - *Cały czas apelujemy o stworzenie powszechnego programu diagnostyki w kierunku raka prostaty. Samo*

badanie PSA nie daje nam bowiem jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy mamy do czynienia z nowotworem prostaty – mówi Bogusław Olawski, przewodniczący Sekcji Prostaty Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”.

Badanie stężenia PSA znalazło się w pakiecie dziewięciu badań diagnostycznych dla mężczyzn, finansowanych ze środków publicznych w ramach rządowego programu Profilaktyka 40 Plus. Czas jego obowiązywania został przedłużony do końca 2022 roku.

Badaniem rozstrzygającym jest ocena wycinków pobranych z prostaty pod mikroskopem przez patomorfologa. Wycinki pobierane są specjalną igłą podczas zabiegu biopsji prostaty, który jest wykonywany pod kontrolą aparatu USG. Jest to zabieg nieprzyjemny, inwazyjny i obciążony ryzykiem powikłań. Do najczęstszych należy obecność krwi w nasieniu i moczu, krwawienie z odbytnicy oraz zakażenie. Zdecydowana większość z nich ma na szczęście łagodny charakter i ustępuje samoistnie.

Stan gruczołu krokowego można ocenić również za pomocą rezonansu magnetycznego. Badanie to z dużą dokładnością ocenia ryzyko obecności nowotworu, określa jego rozmiar, umiejscowienie i zaawansowanie, w tym przekraczanie granic prostaty i naciekanie sąsiednich struktur. – *Badanie to zyskuje coraz większą popularność, bo w przeciwieństwie do nie lubianego przez panów badania per rectum czy ultrasonografii TRUS, jest wykonywane z zewnątrz oraz pozwala bardzo dokładnie zbadać całą prostatę* – potwierdza dr n. med. Iwona Skoneczna, onkolog kliniczny ze Szpitala Grochowskiego w Warszawie. Mimo że Europejskie Towarzystwo Urologiczne rekomenduje wykonanie rezonansu magnetycznego prostaty przed biopsją, w Polsce to badanie nie jest wykonywane rutynowo. I nie jest finansowane ze środków publicznych. Trzeba za nie zapłacić z własnej kieszeni – od ok. 800 do 1000 zł.

U części mężczyzn z rozpoznaniem już rakiem prostaty wykonywane są dodatkowe badania, które mają pomóc w podjęciu decyzji o optymalnym sposobie leczenia. Należą do nich: tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy oraz scyntygrafia kości. Wskazania do wykonania tych badań ocenia lekarz prowadzący m.in. na podstawie wyniku badania stężenia PSA oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.

Rak pęcherza moczowego: typowy nowotwór tytoniozależny

Jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem urologicznym (po raku prostaty), czwartym nowotworem złośliwym u mężczyzn oraz dwunastym nowotworem złośliwym wśród kobiet, co roku rozpoznawanym w Polsce u ok. 8 tys. osób (prawie 4 tys. osób z jego powodu umiera). Według prognoz, w ciągu najbliższych 10 lat liczba zachorowań na nowotwór pęcherza moczowego wzrośnie o ok. 25 proc. i w 2029 roku wyniesie ok. 11,5 tys.

Wśród czynników ryzyka zachorowania na ten typ nowotworu na pierwszy plan wysuwa się palenie tytoniu, które jest przyczyną około połowy wszystkich przypadków raka pęcherza. – *Wyeliminowanie palenia, czyli skuteczna profilaktyka pierwotna, jest jednym z działań, które mogą poprawić obecną sytuację chorych z rakiem pęcherza. Konieczna jest także sprawniejsza diagnostyka w celu zmniejszenia odsetka nowotworów rozpoznawanych w stadium dużego zaawansowania oraz wdrożenia rzeczywistego leczenia skojarzonego z udziałem wszystkich obecnie dostępnych metod. Zasadnicze znaczenie ma rzeczywista współpraca urologów i onkologów, która powinna mieć miejsce na każdym etapie choroby (w stadium wczesnym i zaawansowanym). Taką współpracę oraz usprawnienie diagnostyki i wykorzystanie leczenia skojarzonego zapewni utworzenie ośrodków kompleksowego i skoordynowanego leczenia uroonkologicznego* – mówi prof. Maciej Krzakowski, kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej.

Drugą pod względem częstości przyczyną zachorowania na raka pęcherza jest zawodowe narażenie na różne szkodliwe substancje chemiczne (ok. 1/3 przypadków). Kolejne miejsca na liście czynników ryzyka zajmują otyłość i wiek (największa zachorowalność obserwowana jest w przedziale wiekowym 80–84 lata). Jak wynika z raportu „Sytuacja pacjenta z rakiem pęcherza moczowego – aktualne wyzwania” Fundacji Wygrajmy Zdrowie, ryzyko zachorowania rośnie także m.in. w przypadku:

- przewlekłych stanów zapalnych pęcherza,
- ekspozycji na zawartość arsenu w wodzie pitnej (w przypadku, gdy nie stosuje się wody uzdatnianej),
- przewlekłego stosowania niektórych leków, np. fenaletyny, cyklofosfamidu,
- napromieniania miednicy (radioterapia prostaty lub szyjki macicy z powodu raka szyjki macicy lub raka gruczołu krokowego),
- występowanie raka pęcherza moczowego u krewnych pierwszego i drugiego stopnia.

Najczęstszym objawem nowotworu pęcherza jest bezbolesny krwimocz. Jednak nawet jeśli jest to tylko pojedynczy epizod, w żadnym wypadku nie wolno go zlekceważyć. Trzeba jak najszybciej poinformować o nim swojego lekarza rodzinnego!

Nowotwór pęcherza może także naśladować objawy zapalenia, powodując częste i bolesne oddawanie moczu, ból, pieczenie, uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego. Jak podkreślają specjaliści, nie są to objawy specyficzne dla raka pęcherza moczowego i towarzyszą również innym chorobom dróg moczowych, takim jak infekcja czy kamica pęcherza moczowego. U osób z zaawansowanym rakiem pęcherza moczowego mogą wystąpić objawy związane z miejscowym postępem choroby

(ból w podbrzuszu, trudności w oddawaniu moczu, bóle okolicy lędźwiowej będące konsekwencją utrudnienia odpływu moczu, bezmocz) oraz przerzutami odległymi (np. bóle kostne). Kluczowa jest więc w tym wypadku wiedza na temat objawów wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, szybka diagnostyka, odpowiedni dostęp do lekarzy specjalistów oraz edukacja społeczeństwa na temat tej choroby.

– Podstawowym badaniem, które może pomóc wcześniej wykryć ten nowotwór, jest zwykłe, ogólne badanie moczu. Jest to badanie tanie, niebolesne, bardzo łatwe do wykonania, które możemy sobie sami zlecić. Warto je wykonywać regularnie, nawet jeśli nie odczuwamy żadnych dolegliwości, czy nie obserwujemy żadnych niepokojących objawów. Dzięki temu możemy wykryć chorobę we wczesnym stadium rozwoju – przekonuje dr Iwona Skoneczna.

Od tego właśnie badania zacznie diagnostykę lekarz pierwszego kontaktu, do którego uda się pacjent zaniepokojony krwimoczem, bólem, pieczeniem, czy uczuciem niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego. Lekarz może mu również zlecić badanie USG jamy brzusznej z oceną pęcherza moczowego. Jeśli po wykonaniu tych badań podejrzewa raka pęcherza, powinien jak najszybciej skierować pacjenta do urologa.

Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Urologicznego najważniejszym elementem diagnostyki pęcherza moczowego jest cystoskopia wykonywana przez lekarza urologa. Jest to badanie wykonywane w znieczuleniu, podczas którego istnieje nie tylko możliwość dokładnego obejrzenia pęcherza od środka, ale i wycięcia podejrzanych zmian. – Jeśli zmiany są niewielkie, możliwe jest wycięcie ich w całości, natomiast jeśli są duże i rozległe, pobiera się z nich wycinki, które następnie są analizowane pod mikroskopem. Jest to tzw. badanie mikroskopowe histopatologiczne, którego wyniki dają ostateczną odpowiedź, czy mamy do czynienia z rakiem oraz z jakim jego typem – tłumaczy dr Iwona Skoneczna.

Jak podkreślają eksperci z Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, cystoskopia nie może być zastąpiona żadną inną metodą diagnostyczną. – W przypadku przewlekłego krwinkomoczu lub bezbolesnego krwimoczu prawidłowy wynik badania USG nie zwalnia z wykonania cystoskopii – przypominają.

W sytuacji, gdy obecność guza nowotworowego potwierdziły badania obrazowe, pacjent kierowany jest od razu na zabieg przezcewkowej elektroresekcji guza tzw. TURBT, podczas którego oprócz wycięcia zmian nowotworowych, pobiera się materiał do badania histopatologicznego. Usunięty guz jest oceniany w badaniu mikroskopowym przez patologa, który ustala, czy jest to nowotwór łagodny czy złośliwy oraz jak głęboko wrasta on w ścianę pęcherza moczowego. Dodatkowo wskazane jest wykonanie innych badań oceniających stan narządów wewnętrznych (np. RTG klatki piersiowej lub

Robisz wszystko, aby chronić swoich bliskich

My robimy wszystko, aby chronić ich skórę



Jeśli opiekujesz się osobą starszą wiesz, że jej skóra jest bardzo wrażliwa i wolniej się goi, zwłaszcza przy **nietrzymaniu moczu**.

Wypróbuj produkty chłonne i kosmetyki **TENA ProSkin**, które **wspierają zdrowie skóry**. Dzięki nim skóra będzie sucha, czysta i zabezpieczona.

TENA. Najlepsza opieka dla Twoich bliskich.

tomografii komputerowej jamy brzusznej oraz rezonans magnetyczny miednicy).

Rak nerki: u większości chorych wykrywany przypadkowo

Rak nerki to obecnie szósty pod względem liczby zachorowań nowotwór złośliwy wśród mężczyzn i ósmy wśród kobiet. Szczyt zachorowalności na tę chorobę przypada na 6.-7. dekadę życia, przy czym blisko dwukrotnie bardziej narażeni są mężczyźni.

Podobnie jak wiele innych nowotworów, rak nerki u większości chorych nie daje na początku żadnych objawów. Wykrywany jest zwykle przypadkowo, podczas badań wykonywanych z zupełnie innych przyczyn. – *Wówczas, wśród około 30 proc. zdiagnozowanych, choroba jest już na etapie znacznego miejscowego zaawansowania lub przerzutów odległych* – stwierdził dr n. med. Piotr Tomczak, onkolog kliniczny i radioterapeuta z Kliniki Onkologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu podczas lipcowej konferencji prasowej inaugurującej kampanię edukacyjną „Sznuj zdrowie, badaj nerki”.

Specjalista przypomniał o tzw. triadzie raka nerki – zespole objawów charakterystycznych dla tej choroby, obejmujących ból w okolicy lędźwiowej, wyczuwalny palpacyjnie guz oraz krwimocz, który – jak zaznaczył – występuje u około 10 proc. chorych i z reguły świadczy o wysokim zaawansowaniu choroby. – *W takiej sytuacji niemal połowa chorych ma już przerzuty odległe i bardzo małe szanse na wyleczenie* – dodał dr Piotr Tomczak.

Wczesne wykrycie choroby, czyli na etapie, kiedy guz nowotworowy jest ograniczony tylko do nerki, zwiększa szanse na wyleczenie. Jest warunkiem zastosowania u chorego skutecznego leczenia chirurgicznego. W stadium zaawansowanym pozostaje już tylko leczenie systemowe, które jest leczeniem paliatywnym (objawowym).

Czy jest szansa na wcześniejsze wykrywanie raka nerki? W zgodnej opinii lekarzy jest nią regularna kontrola stanu nerek za pomocą badania USG jamy brzusznej. Takie badanie powinno się wykonywać raz w roku. – *Ultrasonografia jest powszechną, tanią metodą diagnostyczną wykrywającą masy patologiczne w nerkach. Warto podkreślić, że badanie USG jamy brzusznej jest badaniem nieinwazyjnym, czyli całkowicie bezpiecznym dla pacjenta. Dodatkowym jego atutem jest także szybkie i bezbolesne wykonanie. Tego typu badanie pozwala m.in. ocenić czynność nerek, zauważyć ewentualną obecność i zaawansowanie kliniczne guza, a także zwrócić uwagę na możliwość pojawienia się przerzutów do wątroby czy nadnerczy* – tłumaczył dzien-

nikarzom prof. Andrzej Antczak, urolog z Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Na regularne USG jamy brzusznej powinny zgłaszać się przede wszystkim osoby z grupy podwyższonego ryzyka, do której należą osoby otyłe, z nadciśnieniem tętniczym oraz palące papierosy.

Rak jądra: jeden z najczęstszych nowotworów młodych mężczyzn

Stanowi około 1 proc. wszystkich nowotworów złośliwych występujących u mężczyzn. W Polsce co roku jest rozpoznawany u ponad 1 tys. pacjentów. Większość z nich to mężczyźni w wieku 15-35 lat.

Najczęstszym i zarazem pierwszym objawem raka jądra jest bezbolesne powiększenie i stwardnienie całego lub części tego narządu, któremu niekiedy może towarzyszyć zaczerwienienie skóry moszny oraz uczucie ciężaru w mosznie. U co piątego chorego występują dolegliwości bólowe. Na wszelkie niepokojące objawy powinni być szczególnie wyczuleni pacjenci, którzy już wcze-

śniej leczyli się na raka jądra (ma tendencję do nawracania) lub raka pęcherza moczowego.

Podstawą rozpoznania raka jądra jest samobadanie. Pacjent powinien sam, najlepiej raz w miesiącu, przez ok. 3 minut, kontrolować swoje jądra. Najlepiej robić to podczas ciepłej kąpieli lub pod prysznicem, kiedy skóra worka mosznowego jest miękka i rozluźniona, dzięki czemu łatwiej wykryć ewentualne nieprawidłowości.

Regularna samokontrola pozwala wykryć raka we wczesnym etapie jego rozwoju, a zaobserwowane przez pacjenta zmiany stanowią podstawę dalszej diagnostyki.

W przypadku zauważenia jakichkolwiek zmian w wielkości czy konsystencji jąder, należy czym prędzej zgłosić się do lekarza, który po przeprowadzeniu wywiadu i wykonaniu badania palpacyjnego może skierować pacjenta na badanie USG jąder. Badanie to pozwala z dużą dokładnością stwierdzić, co odpowiada za powstanie niepojętych zmian. Dzięki niemu można ocenić budowę oraz unaczynienie jąder, najądrzy i powrózków nasennych, wykryć nieprawidłowości w przepływie krwi przez jądra, określić postać wykrytych guzów czy zgrubień – płynną, mieszaną lub litą (płynna wskazuje np. na torbiel, podczas gdy lita może sugerować nowotwór) oraz precyzyjnie zlokalizować te guzy.

Poza USG jąder do postawienia rozpoznania konieczne jest też oznaczenie stężenia markerów nowotworowych w surowicy (AFP, podjednostka beta hCG, LDH) oraz badanie histopatologiczne usuniętego jądra.



Regularna samokontrola pozwala wykryć raka we wczesnym etapie jego rozwoju, a zaobserwowane przez pacjenta zmiany stanowią podstawę dalszej diagnostyki.