

Kirurgija raka prostate

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

Firma „ Dren „ Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, 00387-61-461-517

Rak prostate pripada grupi zloćudnih tumora kod kojih je u zadnjih 20 godina ostvaren značajan napredak u liječenju i dugogodišnjem preživljavanju. Razlog tome su programi ranog otkrivanja raka prostate koji se provode u razvijenim zemljama što doprinosi ranijem otkrivanju bolesti ali i uvođenju novih načina liječenja. Za razliku od velike većine zloćudnih tumora drugih organa kod kojih se u liječenju koristi kirurgije, zračenje i kemoterapija, kod raka prostate kao dodatan i dosta djelotvoran način liječenja osim spomenuta tri načina liječenja koristi se i hormonsko liječenje.

Operativno liječenje raka prostate

Nakon što se prikupe podaci o proširenosti tumora i njegovom gradusu liječnici odlučuju koji će način liječenja primijeniti kod pacijenta. Osim spomenutih pokazatelja mora se voditi računa i o starosti pacijenta kao i o prisustvu drugih bolesti, jer se često dešava da se zbog drugih bolesti i opće slabosti bolesnika ne može primijeniti optimalna terapija. Radikalna prostatektomija, odnosno kompletno kirurško uklanjanje prostate zajedno sa tumorskim tkivom jedini je način liječenja kod kojeg se može očekivati sigurno izlječenje. Iz ovog je jasno da uspjeh operacije zavisi prije svega od stadija bolesti u trenutku dijagnoze. Izlječenju se mogu nadati pacijenti kod kojih je tumor ograničen samo na prostatu i manji dio onih kod kojih se tumor proširio izvan kapsule prostate, dok se kod metastaza operacija ne radi i kod bolesnika kod kojih se tumor proširio na druge organe koristi se palijativno liječenje koje ima za cilj produženje života.

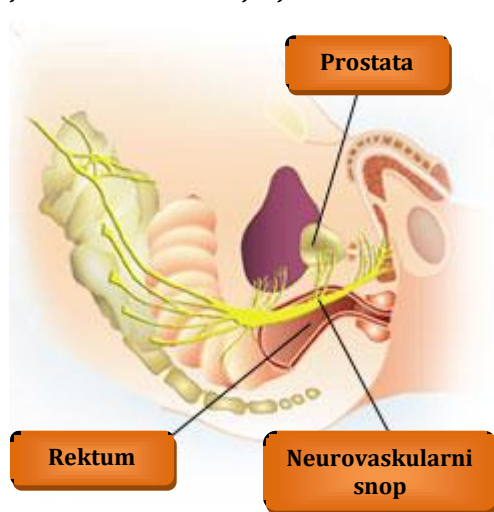
Dok se kod pacijenta kod kojih je tumor ograničen samo na unutrašnjost prostate redovito radi operativni zahvat, kod onih kod kojih je tumor probio kapsulu i izašao izvan prostate izvođenje operativni zahvat dugo je bio predmetom rasprava, jer se ne može očekivati da se kod tumora u ovom stadiju operacijom ukloni kompletan tumor. Nakon što su urađena istraživanja koja su imala za cilj praćenje bolesnika kod koji je urađen operativni zahvat, a nakon toga primijenjeno hormonsko liječenje i onih koji su liječeni radioterapijom i hormonskom terapijom bez operativnog zahvata, došlo se do podatka da kod bolesnika u ovom stadiju bolesti kirurško liječenja u kombinaciji sa hormonskim dovodi do desetogodišnjeg preživljavanja kod oko 70% bolesnika. To je razlog zašto se danas u većini medicinskih centara kirurški zahvat koristi i kod pacijenata sa djelomično proširenom bolesti. Ovakav pristup u liječenju raka prostate značajno je povećao broj operacija, a samim tim i troškove liječenja, tako sa se danas u razvijenim zemljama godišnje uradi oko 200 000 operativnih zahvata na prostati.

Radikalna prostatektomija osim uklanjanja cijele prostate uključuje i odstranjenje sjemenih mjehurića koji se nalaze neposrednu uz nju, kao i odstranjenje limfnih čvorova zdjelice u koje tumorske ćelije ulaze prije nego što se počnu širiti u udaljene organe. Uklanjanje zdjelčnih limfnih čvorova se uvijek radi kod oboljelih kod kojih te tumor proširio izvan prostate, međutim kirurški zahvat na limfnim čvorovima ne isključuje mogućnost da se bolest već proširila. Zbog toga se kao kriterij uspješnosti kirurškog zahvata uzima niska vrijednost PSA nakon operacije. Kod pacijenata kod kojih PSA ostaje

trajno nizak i čija vrijednost ne prelazi 0,2 ng/mL kroz više godina praćenja može se govoriti o izlječenju, dok porast ovog tumorskog markera govori u prilog aktiviranju tumorskih ćelija koje su preostale nakon kirurškog zahvata, što zahtijeva dodatno liječenje u cilju što duže kontrole bolesti.

Očuvanje potencije

Kako je rak prostate uglavnom bolest ljudi starijih od 50 godina koji teško podnose operativni zahvat, čime je njihovo liječenje ograničeno čak i onda kad se rak otkrije u stadiju kad je izlječiv, dosta se radilo na uvođenju operativnih metoda koje bi bilo moguće koristiti i kod onih bolesnika koji zbog drugih bolesti ne mogu podnijeti klasični operativni zahvat. Posljednjih 10 godina u svijetu se koristi tzv. laparoskopska radikalna prostatektomija. Radi se o minimalnoj invazivnoj metodi kod koje je potrebno značajno manja količina analgetika, bitni je smanjen broj komplikacija u toku same operacije, a bolesnik se brže oporavlja i ranije napušta bolnicu. Za razliku od otvorene operacije prostate kod ove kirurške metode ožiljak nakon operacije je manji što bitno smanjuje gubitak krvi u toku operacije. Postupak se izvodi u 7 različitih faza i zahtijeva timski rad čitave medicinske ekipe. Kako je postupak složen još uvijek se izvodi samo u pojedinim kliničkim centrima gdje postoje dobro uvježbani medicinski timovi. Ova metoda je uvedena 2000. godine a do danas je u svijetu na ovaj način urađeno oko 10 000 operativnih zahvata. Od zemalja bivše Jugoslavije trenutno se izvodi samo u Sloveniji, dok se u Hrvatskoj rade posljednje pripreme za uvođenje laparskopske prostatektomije u redovitu praksu. Poredeći učinak ovog kirurškog zahvata sa standardnim, zaključeno je da nema značajnije razlike u rezultatima liječenja, tako da će u dogledno vrijeme ova



metoda biti korištena kao prvi izbor u kirurškom liječenju raka prostate. Važno je napomenuti da je postotak impotentnih bolesnika nakon laparaskopske metode bitno manji. Sve do nedavno gotovo redovita posljedica operativnog zahvata bili su nemogućnost kontrole mokrenja (inkontinencija) i impotencija. Nova otkrića na polju funkcionalne anatomije otvorila su mogućnost da se ove posljedice operativnog zahvata svedu na najmanju moguću mjeru. Danas je cilj kirurškog zahvata u stadiju kad je tumor ograničen samo na prostatu, osim potpunog izlječenja, održanje kontrole mokrenja i potencije, što se može postići kod velike većine bolesnika.

Kontrola mokrenja postiže se tako da se prilikom operacije sačuvaju gornji i donji zatvarači mjehura i mokraćnog kanala i da se nakon operacije dio mokraćne cijevi koji je uklonjen zajedno sa prostatom premosti, čime se kod većine bolesnika u unutar godinu dana nakon operacije vraća kontrola mokrenja.

Održavanje potencije je posebno važno kod mlađih bolesnika i saznanje da je za održavanje potencije odgovorna nervna struktura nazvana neurovaskularni snop koja se nalazi u neposrednoj blizini prostate, otvorila je mogućnost poštede ove strukture u toku operacije, čime potencija muškarca ostaje sačuvana. U slučaju da je tumorski proces zahvatio neurovaskularni snop, a liječnici se odluče za operaciju, nužno je ukloniti i nerve koji čine neurovaskularni snop što neizbježno vodi impotenciji.