

Cancerul de prostată – Informații pentru pacienți

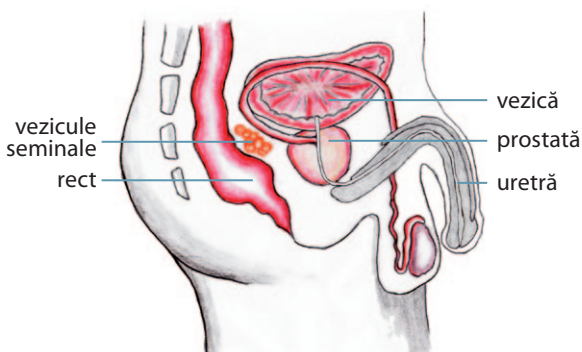


Eckert & Ziegler

Prostata și cancerul de prostată

Prostata este o glandă mică din cadrul sistemului reproducător masculin, aproximativ de dimensiunea și forma unei nuci. Este situată direct sub vezică și înconjoară uretra. Prostata produce fluidul seminal, care transportă sperma în timpul ejaculării.

Planul sagital al pelvisului masculin



Cancerul este o boală caracterizată de creșterea și diviziune necontrolată a celulelor. În unele cazuri, aceste celule se pot acumula, formând o masă numită tumoră. Tumorile pot fi fie benigne (necanceroase), fie maligne (canceroase).

În cursul îmbătrânirii normale și în cazul multor bărbați în jurul vârstei de 45 de ani, prostata începe să-și mărească dimensiunile. Aceasta este, în general, o afecțiune necanceroasă, cunoscută sub numele de hiperplazie prostatică. Rareori pune în pericol viața pacienților, însă poate cauza probleme precum urinare frecventă sau flux redus de urină.

Cu toate acestea, în unele cazuri se poate dovedi malignă, devenind invazivă și distrugând țesuturile sănătoase. Simptomele apariției tardive a bolii, care nu indică neapărat cancerul de prostată, sunt fluxul redus de urină, jet urinar întrerupt, dureri sau arsuri în timpul urinării, sânge în urină sau, posibil, imposibilitatea de a urina.

Cancerul de prostată este a doua cea mai frecventă formă de cancer în rândul bărbaților la nivel mondial, dar poate fi tratat în manieră eficientă atunci când este detectat în stadiu inițial. Cancerul de prostată adesea avansează lent, iar, uneori, nu prezintă simptome ani de-a rândul.

Detectarea timpurie a cancerului de prostată este factorul esențial pentru inițierea tratamentului corespunzător, care va duce la vindecarea bolii. Atâta vreme cât cancerul este limitat la glanda prostatică, există șanse ridicate de eliminare a acestuia. Odată ce depășește marginea glandei, devine mult mai dificil de tratat.

În general, se recomandă ca bărbații de o anumită vârstă să consulte un urolog pentru efectuarea de controale periodice de prevenire a cancerului. În Marea Britanie și în Spania, se recomandă ca bărbații în vârstă de 50 de ani sau mai mult să fie supuși unor teste de screening anuale, dacă nu există antecedente de cancer de prostată. În Franța și în Germania, controalele anuale sunt recomandate începând cu vârsta de 45 de ani. Pentru recomandări de screening în țara în care locuiți, consultați medicul dvs.

** Sursa: GLOBOCAN 2008, WHO*

Diagnosticarea cancerului de prostată

În general, se folosesc diverse instrumente de diagnosticare, pentru a atinge un grad înalt de fidelitate a diagnosticului.

Antigenul specific prostatei (PSA)

PSA este o proteină produsă de prostată. Concentrația acesteia în sângele uman este măsurată cu ajutorul testului PSA. Întrucât bărbații au, de regulă, un nivel relativ scăzut de PSA în sânge, un rezultat ridicat indică o stare anormală a prostatei, dar nu semnaleză, neapărat, prezența cancerului de prostată. Poate fi, de asemenea, rezultatul lărgirii benigne sau al altor afecțiuni. În orice caz, dacă nivelul de PSA este ridicat, ar trebui să se efectueze investigații clinice suplimentare.

Examinarea rectală digitală (DRE)

La efectuarea unei DRE, urologul examinează prostata, introducând un deget lubrifiat și îmbrăcat în mănușă în interiorul rectului și palpând prostata prin peretele rectal. Datorită apropierii imediate a rectului de prostată, se pot simți anormalitățile glandei. DRE este foarte utilă pentru detectarea cancerului de prostată, dar numai dacă tumoarea are o dimensiune și o poziție adecvate. În caz contrar, se pot înregistra rezultate pozitive sau negative false. Așadar, se recomandă efectuarea acestei examinări împreună cu testul PSA.

Ultrasunete transrectal (TRUS)

Prostata poate fi vizualizată pe un ecran cu ultrasunete, folosind o sondă transrectală cu ultrasunete. Astfel, medicul obține o imagine clară a glandei. Imaginea poate fi apoi supusă examinării.

Biopsia și scorul Gleason

Se prelevează mici mostre de țesut prostatic prin biopsie, cu ajutorul unui ac special. Țesutul este examinat la microscop, iar rezultatul este clasificat în conformitate cu sistemul Gleason (care oscilează între 2 și 10). Scorul este o măsură a diferenței histologice dintre celulele canceroase și cele normale și descrie gradul de agresivitate al celulelor tumorale. Biopsia reprezintă singura confirmare definitivă a cancerului de prostată.

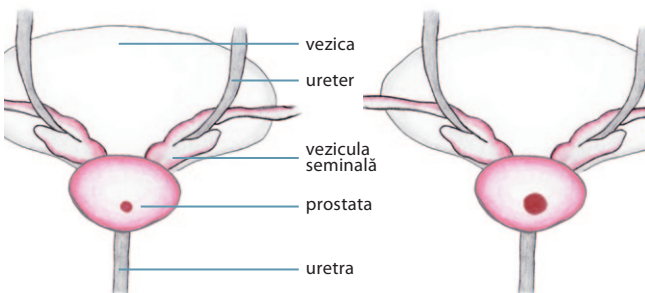
Clasificarea cancerului de prostată

Pe baza rezultatelor examinării, tumorile sunt clasificate în diverse stadii. Stadializarea stabilește dimensiunea și poziția cancerului. Stadializarea TNM (tumoare – nodul – metastază) presupune următoarele etape:

T1	Tumorile sunt foarte mici și nu pot fi depistate prin DRE sau TRUS
T2	Tumorile sunt suficient de mari încât să poată fi detectate cu ajutorul DRE
T3/T4	Tumorile s-au extins deja în afara prostatei

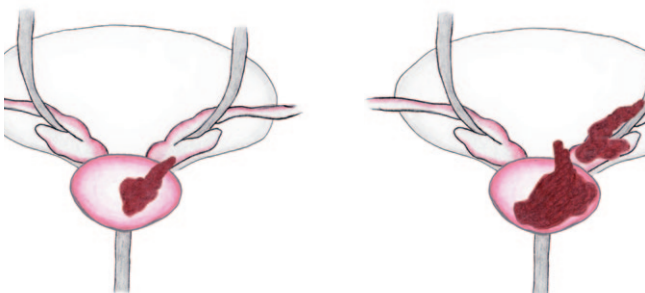
N	reprezintă numărul de limfonoduri afectate (0–3)
M	semnalează prezența metastazei

Tumorile de grad T1 și T2 sunt carcinoame limitate la nivelul prostatei, care pot fi clasificate în tumori cu risc scăzut, mediu sau ridicat.



Cancer de prostată în stadiul T1

Cancer de prostată în stadiul T2



Cancer de prostată în stadiul T3

Cancer de prostată în stadiul T4

Opțiuni de tratament pentru cancerul limitat la nivelul prostatei

Medicina modernă oferă diverse metode de tratament care pot fi aplicate ca monoterapie ori combinate, dacă este cazul. Tratamentul corespunzător ar trebui să fie ales cu atenție, ținând cont de stadiul bolii, de starea pacientului și de preocupările pacientului și ale medicului curant. Pe baza rezultatelor examinării, medicul va discuta cu dvs. despre metoda de tratament corespunzătoare și aplicabilă în situația dvs.

Supravegherea activă

Întrucât cancerul de prostată evoluează, adesea, lent, medicii nu prescriu, neapărat, un tratament imediat, cancerul fiind, în schimb, monitorizat periodic. Această formă de tratament este preferată în cazul pacienților care suferă de tumori cu risc scăzut, precum și al celor în vârstă cu o stare de sănătate șubredă, în scopul de a evita tratamentul chirurgical sau hormonal. Dacă apar modificări la nivelul caracteristicilor tumorii, medicul poate reacționa instantaneu.

Prostatectomia radicală

Glanda prostatică, veziculele seminale și limfonodurile specifice organului sunt înlăturate pe cale chirurgicală (operație deschisă, laparoscopică sau asistată robotic). Prostatectomia radicală poate fi efectuată în cazul cancerului de prostată cu risc scăzut, mediu și ridicat, fiind un tratament care necesită internare.

Tratamentul hormonal

Această metodă de tratament presupune întârzierea avansării cancerului de prostată, lipsind corpul de testosteron (hormonul sexual masculin). Nu reprezintă o procedură curativă și este, uneori, combinată cu radioterapia percutanată.

Radioterapia percutanată

În timpul radioterapiei, celulele canceroase sunt expuse unor doze ridicate de radiații. Celulele canceroase sunt mult mai sensibile la radiații decât țesuturile sănătoase.

Există două tipuri principale de radioterapie percutanată disponibile:

1. În timpul radioterapiei cu fasciculi externi (EBRT), un așa-zis accelerator liniar emite un fascicul de raze X de înaltă energie asupra țesutului tumoral vizat. Radiația cu fasciculi externi este administrată în fracțiuni zilnice, 5 zile/săptămână, vreme de aproximativ 6–7 săptămâni, ceea ce necesită vizite frecvente la spital.
2. În timpul terapiei cu fasciculi de protoni, protonii accelerați pătrund în corp și depozitează doza prescrisă în interiorul tumorii. Această metodă de tratament necesită peste 20 de fracțiuni.

Efectele adverse ale radioterapiei percutanate, precum extenuare, diaree sau dureri de stomac, pot fi cauzate de efectele radiațiilor care trec prin țesutul sănătos.

Brahiterapia cu debit mare (HDR)

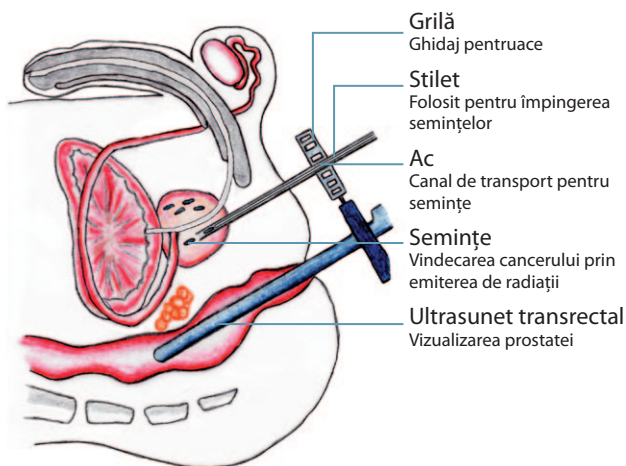
Brahiterapia cu debit mare (HDR), cunoscută și sub denumirea de post-încărcare, se efectuează prin poziționarea de aplicatori non-radioactivi în glanda prostatică, fiind, ulterior, încărcăți cu o sursă de radiație, de ex.: iridiu-192. De regulă, sunt necesare 2 sesiuni, urmate apoi de 3–4 săptămâni de EBRT.

Metode de tratament pentru cancerul de prostata localizat

Brahiterapia permanentă – Implantarea de semințe radioactive
Brahiterapia permanentă este cea mai conservatoare metodă de tratament pentru cancerul de prostată în stadiu incipient. Popularitatea acesteia la nivel internațional a sporit încă de la începutul anilor '90, fiind unanim acceptată în zilele noastre ca o terapie de ultimă generație.

În cadrul acestui tratament, mici surse radioactive de iod-125 (cu o lungime de 4,5 mm și diametrul de 0,8 mm), așa-numitele semințe, sunt implantate în interiorul prostatei. Fiecare dintre semințe emite o doză mică specifică de radiații către țesutul din jur, în interiorul prostatei. Plasând semințele în manieră omogenă în interiorul prostatei, organul primește doza necesară stabilită pentru distrugerea celulelor canceroase. Întrucât iradierea se manifestă în jurul sursei radioactive, țesuturile învecinate nu sunt afectate în mod inutil.

Imagine sagitală a pelvisului masculin Implantare de semințe cu ajutorul brahiterapieii cu debit scăzut



Procedura se desfășoară după cum urmează:

- Pacientul este anesteziat și i se introduce o sondă ultrasonică în rect.
- Sistemul de planificare a tratamentului calculează numărul de semințe, precum și poziția exactă a acestora, pe baza imaginii ultrasonice a prostatei. Garantează distribuția optimă a dozelor, cu expunerea minimă a țesuturilor și a organelor înconjurătoare pasibile de radieră.
- Medicul introduce acele pentru implantare în prostată și implantează semințele. Poziționarea optimă este monitorizată permanent prin ultrasunete și fluoroscopie. Procedura completă durează aproximativ 50–70 minute.
- După finalizarea tratamentului, pacientul poate părăsi clinica în aceeași zi, urmând să-și reia activitățile obișnuite câteva zile mai târziu.
- Întrucât iodul-125 are o durată de viață scurtă, semințele emit radiații doar pentru o anumită perioadă de timp. De vreme ce coeficientul de energie emisă este redus, riscul de iradiere în afara corpului este limitat.

Metode de tratament pentru cancerul de prostata circumscris

Implantarea de semințe radioactive este potrivită, în special, pentru pacienții suferinzi de cancer de prostată în stadiu incipient. Țesutul canceros trebuie să fie limitat la nivelul glandei prostatice, diagnosticul având următoarele caracteristici:

scorul Gleason < 7

PSA < 10

Stadiu T2a sau mai redus, N = 0, M = 0

Volumul prostatei < 50 cm³

Testul fluxului urinar: rata maximă a fluxului urinar >15 ml/s

Indicația individuală poate diferi de valorile de mai sus, ca urmare a altor caracteristici ale afecțiunii pacientului.

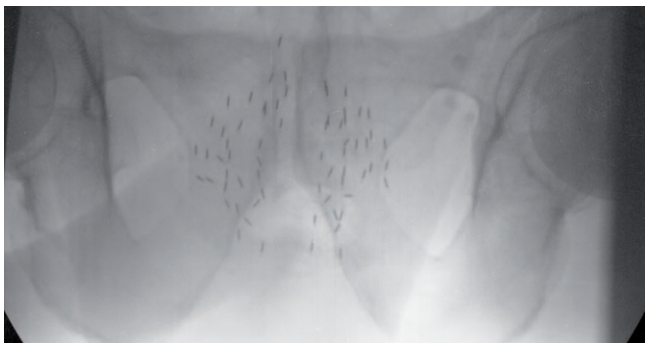
Implantarea de semințe radioactive este o metodă eficientă și bine tolerată de vindecare a cancerului de prostată. Ratele de vindecare prin implantarea de semințe radioactive, EBRT și prostatectomie pentru cancerul de prostată în stadiu incipient sunt asemănătoare.

În orice caz, în comparație cu alte metode de tratament, implantarea de semințe radioactive oferă următoarele avantaje:

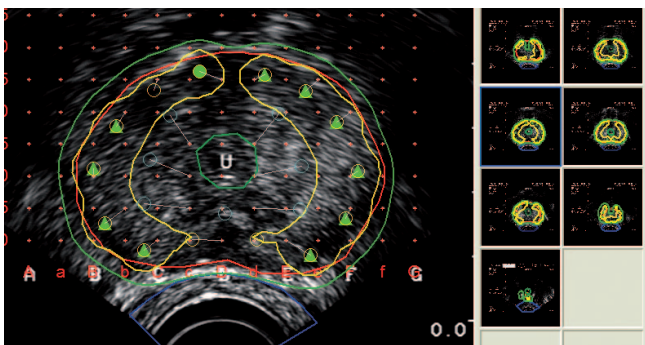
- Recuperare fizică mai rapidă în urma intervenției medicale, inclusiv mobilitate în ziua consecutivă implantării și revenirea rapidă la activitățile zilnice;
- Intervale mai scurte de spitalizare (efectuat adesea ca tratament ambulatoriu);
- Durată minimă a tratamentului (o singură sesiune) – durata implantării semințelor: 50–70 minute;
- O mai bună menținere a continenței urinare, a funcțiilor erectile și rectale.



O sămânță de iod-125 are o lungime de 4,5 mm și diametrul de 0,8 mm



Imagine fluoroscopică după implantarea semințelor cu succes



Sistemul de planificare a tratamentului calculează numărul de semințe, precum și poziția exactă a acestora, pe baza imaginii ultrasonice a prostatei

Aceste informatii au fost oferite de catre:

Centrala:

**Eckert & Ziegler
BEBIG s.a.**
Rue Jules Bordet
Zone Industrielle C
7180 Seneffe
Belgium

Phone +32 64 520 811
Fax +32 64 520 801
info@bebig.eu

Producator:

**Eckert & Ziegler
BEBIG GmbH**
Robert-Rössle-Str. 10
13125 Berlin
Germany

Phone +49 30 94 10 84 130
Fax +49 30 94 10 84 112
info@bebig.eu

www.bebig.eu
www.bebig.com