

РАК ПРОСТАТИ (ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ)

Зайцев В.І.

Буковинський державний медичний університет

Рак простати (РП) є однією з найбільш поширених пухлин у чоловіків. За середньосвітовими даними він посідає друге місце серед причин смерті від злоякісних новоутворень, у деяких країнах він на першому місці, а серед причин смерті від раку у чоловіків РП займає близько 15% у розвинених країнах. У США в 2009 році приблизно 27 000 чоловіків можуть померти від раку простати з 192 000 чоловіків, у яких виявлене захворювання. Це означає, що приблизно 15% всіх чоловіків з раком простати можуть померти від нього. Однак, це ж означає, що приблизно 85% пацієнтів виживуть – доказ прогресу, зробленого сучасною наукою в лікуванні раку простати. За іншими статистичними даними, приблизно в 1 з кожних 6 чоловіків у США може бути діагностовано рак простати й ризик його збільшується драматично зі збільшенням віку.

Якщо у 2001р. із 17223 хворих на РП українців 33,2% перебували на обліку п'ять і більше років, то у 2009р. кількість хворих збільшилась до 28353 чоловік (+65%), а відсоток на обліку не менше 5 років – 38%. Іншими словами, за цей період кількість хворих збільшилась на 2/3 і тільки один з трьох пацієнтів на РП живе більше 5 років, а смертність до 1р. (2009р.) сягає 17% (22,5% по Чернівецькій обл.).

Серед відомих людей, які страждали на РП є і актори та музиканти (Роберт ДеНіро, Алек Гуїннесс, агент 007 Роджер Мур, один з кращих гітаристів світу Джоні Рамон, відомий композитор та гітарист Франк Заппа), політики (перший президент ПАР Нельсон Мандела, прем'єр-міністр Канади П'єр Елліот Трюдо, лідер Ірану Аятолла Хоймені, лауреат Нобелівської премії Пабло Неруда, президент Франції Франсуа Міттеран, мер Нью-Йорка Руді Джуліані, кандидат у президенти США Джон Керрі, держсекретар США Колін Пауел, генерал Х. Норман Шварцкопф), Ерл Вудз – батько найвідомішого гольфіста світу Тайгера Вудза та ін.

Загалом, в усьому світі здійснюються вагомі кроки по покращанню діагностики та лікування таких хворих. Прикладом може слугувати перш

за все США, адже саме розробки американських вчених багато в чому дозволили досягти вагомих успіхів у боротьбі з цим захворюванням. Приріом, ще 15 – 20 років тому РП у США (як і в Скандинавських країнах) був найвагомішою причиною смерті чоловіків серед усіх новоутворень. Одразу ж найкращі сили та величезні кошти були спрямовані на дослідження у цій галузі. Фактором, що призвів згодом до переламу у боротьбі з цим недугом, стало запровадження у практику аналізу крові на специфічну речовину – простат-специфічний антиген (ПСА). Його вміст чітко вказував на вірогідність існування РП ще за 5 – 7 років до появи симптомів захворювання. Це призвело спочатку до значного збільшення кількості випадків раку простати (тому що діагностувались випадки, які ще не проявлялись), а у подальшому різко зменшилась кількість таких хворих і різко збільшилась кількість хворих, що виявлялись на ранніх стадіях.

Не секрет, що часто пацієнти звертаються за медичною допомогою у запущених стадіях захворювання. Так, більше половини (51%) вперше діагностованих хворих на РП в Україні мали розповсюджені стадії, коли радикальне лікування практично неможливе. У деяких областях ця цифра була значно вищою: у Миколаївській – 77%, Тернопільській – 90% тощо. Навіть у високорозвинених країнах інформованість чоловіків щодо РП не перевищує 29% (у порівнянні із 54% осіб, які знали про рак легень та 46%, які мали інформацію щодо раку грудної залози).

Як і для інших пухлин, ефективність лікування РП значно залежить від стадії захворювання. Статистика свідчить, що при звертанні на початковій стадії РП при використанні сучасних методів лікування п'ятирічна виживаність хворих майже 100%, при наявності метастазів – не більше 30%.

Для збільшення частоти діагностування РП на початкових стадіях перш за все слід покращити інформованість населення. Перш за все повинно бути більше публікацій стосовно даної у проблеми у пресі, причому як у паперових виданнях, так і в електронних. Головна ідея, яка повинна впро-

ваджуватись – діагноз раку простати не вирок, а керівництво до дії, адже його можна повністю вилікувати. Особливу увагу слід приділяти світовим дням боротьби з раком (4 лютого), до яких медичні установи повинні скласти перелік заходів по покращанню інформованості населення.

Ще один важливий напрямок на даному шляху – створення громадських організацій, діяльність яких направлена саме на інформованість широких верств населення щодо ракових захворювань. Як правило, до найбільш активними членами таких організацій стають люди, які самі успішно перенесли дане захворювання. Приміром, існує міжнародна Фондація раку простати (<http://www.pcf.org/site/c.leJRIRORgPn/b.5699537/k.BEF4/Home.htm>), на сайті якої будь-хто може отримати відповідь на багато запитань щодо РП, в тому числі і щодо найсучасніших методик його діагностики та лікування, поспілкуватись з людьми, які вже проліковані від цієї недуги, а також отримати психологічну підтримку. Створення таких організацій є питанням часу, але чим швидше вони будуть створені, тим більше життів можуть врятувати.

Крім інформації щодо самого захворювання, важливим моментом для населення є знання тих чинників, які сприяють появі РП або допоможуть зменшити ризик його виникнення. Дослідження у даній галузі дозволили їх чітко ідентифікувати. Натепер відомі чотири головних фактори, які впливають на ризик розвитку рака простати, які на жаль, не можуть бути змінені.

Вік: середній вік при діагнозі раку простати в Сполучених Штатах – 69 років і після цього віку шанси виникнення раку простати стають вищими, ніж будь-якого іншого раку як у чоловіків, так й у жінок.

Раса: афроамериканці мають на 40% більший шанс розвитку раку простати й удвічі більший ризик смерті від нього, а найменший – азіатські чоловіки, які живуть в Азії; однак, коли вони мігрують на захід, ризик поступово збільшується.

Спадковість: чоловік, у якого батько або брат мали рак простати, має збільшений ризик РП у 2 – 4 рази. Цей ризик ще збільшується, якщо РП був діагностований у молодому віці (до 55 років) або заціпав трьох або більше членів сімейства.

Місце проживання: ризик раку простати для чоловіків, які живуть у сільському Китаї – 2 %, для чоловіків у Сполучених Штатах – 17 %. Коли китайські чоловіки мігрують в західні країни, істотно збільшується ризик РП.

Ще одним важливим фактором ранньої діагностики РП є запровадження скринінгу у цього захворювання. Як вказувалось, сучасна медицина дозволяє значно покращити результати лікування РП за умови виявлення його на 1 – 2 стадіях. Для цього використовується аналіз крові на простат специфічний антиген (ПСА). Останній є на сьогодні найточнішим аналізом, що дозволяє припустити наявність РП на ранніх стадіях. Даний маркер відкритий у 1971 р., але широко був запроваджений у практику з 90-х років спочатку у США, а далі у інших країнах. Приміром, у США щорічно обстежується більше півмільйона чоловіків з метою вчасного виявлення РП – це всі «білі» старше 50 років та афроамериканці старше 40 років (у них ризик РП вищий). Проведені дослідження показали, що запровадження у Нідерландах програми скринінгу РП призвело до зменшення запущених випадків із 40% до 22%. Дослідження австрійських вчених з Тіроля показали зменшення смертності від РП при активному скринінгу на 33%, порівняно з іншими австрійськими землями. Дані останнього та найбільшого на тепер Європейського рандомізованого дослідження по скринінгу раку простати (ERSPC, 2009) показали середнє зменшення канцер-специфічної смертності від раку простати на 20% за рахунок регулярного скринінгу (ПСА+ректальне обстеження).

Водночас в Україні у 2009р. тільки 18% РП виявлені під час профілактичних оглядів, а в Чернівецькій області ця цифра ще менша – 8%. Дана ситуація є ще більш неприємною, враховуючи те, що за даними статистики методи скринінгу РП є набагато більш ефективними та менш затратними, ніж скринінг інших найбільш розповсюджених пухлин (легенів, кишечника, матки, грудної залози тощо).

Враховуючи, що запровадження повноцінної профілактичної медицини на даний час неможливо, варіантом вирішення проблеми є обов'язкове проведення аналізу на ПСА всім чоловікам старше 50-ти років, які звернулись до лікаря з приводу будь-яких урологічних проблем. Адже проведення маммографії жінкам відповідного віку є обов'язковим, але відносно проведення ПСА ситуація абсолютно інша. Враховуючи доступність на теперішній час відповідної апаратури у всіх обласних центрах та у частині інших міст, даний тест є широко доступним. Традиційне пальцьове обстеження простати при цьому не усувається (хоча і його всім не проводять), але воно значно менше чутливе до РП.

Ще один важливий момент полягає в тому, що РП відноситься до пухлин, для лікування яких розроблені ефективні засоби. Загальні підходи до діагностики та лікування РП значно змінились за останні декілька десятиліть. Приміром, у Швеції (де поширеність РП одна з найвищих у Європі) створено державний реєстр хворих на РП і 48% пацієнтів з діагностованим РП підлягали радикальній простатектомії, 26% – активному спостереженню, 20% – різним варіантам радіотерапії і тільки 5% – гормонотерапії (яка у нас використовується у основній масі пацієнтів).

В плані діагностики революційним було запровадження ПСА для скринінгу, в плані консервативного лікування – визначення гормонозалежності РП (за що у 1966р. група вчених отримала Нобелівську премію), яка полягає у відкритті прямої стимуляції росту пухлини чоловічим статевим

гормоном тестостероном, відповідно, зменшення його вмісту у крові призводить у більшості пацієнтів з РП до гальмування росту пухлини, хоча сама пухлина при цьому повністю не знищується. Для цього натеper розроблено цілий ряд різних препаратів. Головним недоліком цього виду лікування є необхідність довічної терапії. Як варіант даного напрямку лікування є виконання орхідектомії – видалення обох яєчок, які є головними джерелами чоловічих статевих гормонів.

Однак натеper у всіх пацієнтів, у яких РП не виходить за межі органа і які можуть прожити хоча би 10 років, головним методом лікування є операція. За останні роки значно удосконалено методику оперативного лікування РП за рахунок запровадження нервовозберігаючої техніки простатектомії (P.Walsh, 1981, рис.1).

При виконанні даної операції видаляється

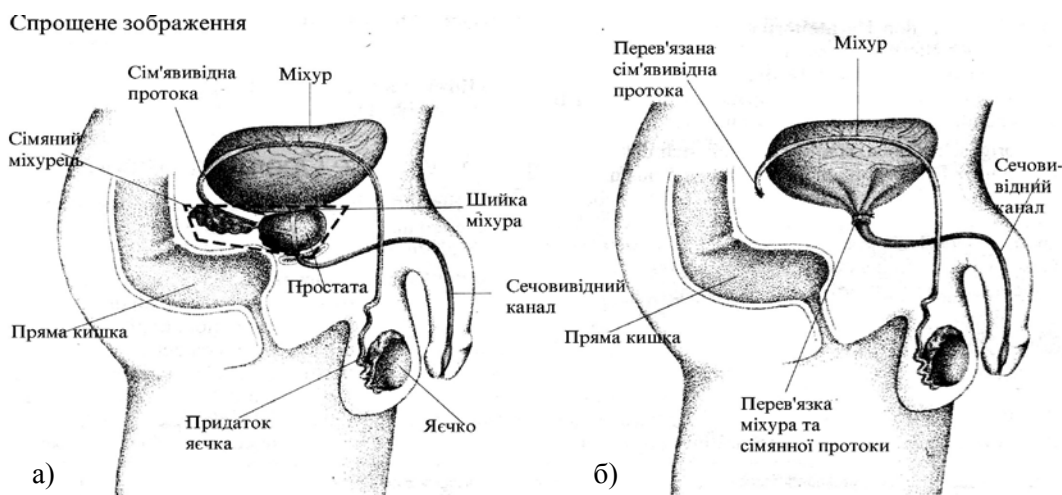


Рисунок 1

Схематичне зображення методики виконання радикальної простатектомії при раку простати (а) – до операції, пунктиром позначені органи, що видаляються, б) – після операції)

простата з пухлиною, частина сечовипускального каналу та сім'яні міхурці. В той же час, при цьому часто вдається зберегти нервово-судинні пучки, які проходять вздовж простати, за рахунок чого значно зменшилась кількість головних ускладнень цієї операції і у більшості пацієнтів зберігається ерекція та функція утримання сечі. В той же час, якщо вдається повністю видалити пухлину, то ніякого подальшого лікування хворі не потребують, хоча повинні регулярно оглядатись урологом.

Існує ряд рекомендацій, дотримуючись яких чоловіки можуть зменшити ризик раку простати або затримати його прогресування. Зокрема, головним поясненням набагато меншої поширеності

РП в Азії й збільшенням ризику його виникнення, якщо азіатські чоловіки мігрують на Захід, вважаються особливості раціону, зокрема, традиційні у західній культурі харчові продукти, які ведуть до окисного ушкодження ДНК. Для запобігання цього розроблено ряд рекомендацій для пацієнтів:

1. Споживати менше калорій і мати достатнє фізичне навантаження для підтримки оптимальної ваги тіла.
2. Зменшити кількість жиру із червоного м'яса й молочних продуктів до мінімуму.
3. Стежити за споживанням кальцію. Не перевищуйте його дозу вище рекомендованих (не більше 1 500мг кальцію в день).

4. Їсти більше риби – результати декількох досліджень свідчать, що вживання риби може допомогти захистити від раку простати за рахунок «корисного жиру», особливо омега-3 жирних кислот. Уникайте трансжирових кислот (містяться в маргарині).

5. Намагайтеся вживати приготовані (бажано на оливковій олії) помідори, а також такі овочі, як броколі й кольорова капуста хоча б раз на тиждень. Соя та зелений чай – також потенційні дієтичні компоненти, які можуть бути корисні.

6. Уникайте паління з багатьох причин (не тільки пов'язаних із РП), не вживайте алкоголь, або намагайтеся вживати його в дуже помірних кількостях.

7. Вчасно лікувати стрес, високий кров'яний тиск, підвищений холестерин і депресію. Лікування цих станів може врятувати ваше життя й поліпшить ваші шанси вижити з раком простати.

8. Стосовно біодобавок? Уникайте «супердобавок» із «мегавітамінами». Надлишок вітамінів, можливо, може «харчувати рак». У той же час, насичення вітамінами навряд чи може бути шкідливим, якщо Ви дотримуєтесь здорової дієти з вели-

кою кількістю плодів, овочів, цільного зерна, риби і «корисних» масел. У цьому випадку Ви навіть не потребуєте додаткових полівітамінів.

9. Навчіться розслаблятися й насолоджуватися життям. Скорочення напруги в робочий час і вдома збільшує тривалість життя й веде до більш щасливого життя.

10. Нарешті, навіть якщо з'їсти всю броколі у світі, це не зменшить ваш ризик раку простати до 0. Якщо Ви у віці після 50 (а для афро-американців або при наявності в родині хворих із раком простати, то після 40), Ви повинні проходити щорічне ректальне обстеження простати в уролога й тест ПСА (простатспецифічний антиген).

Таким чином, рак простати є широко розповсюдженою пухлиною, для виявлення якої існують ефективні методи діагностики, а для лікування – сучасні варіанти оперативного та неоперативного лікування. Регулярне (раз на рік) обстеження в уролога усіх чоловіків старше 50-ти років дозволяє виявляти велику кількість пухлин на ранніх стадіях та у абсолютної більшості пацієнтів або повністю видалити пухлину, або значно загальмувати її ріст.