



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Prosztatarákos betegek részére

Tisztelt Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A prosztata gesztenye nagyságú szerv, amely a húgyhólyag alatt helyezkedik el, körülvéve a húgycsövet. A prosztatamirigyek váladéka részét képezi az ondónak.

A prosztatarák a férfiak második leggyakoribb rosszindulatú daganatos betegsége.

Kialakulásának pontos oka nem ismert, de örökletes tényezők is szerepet játszanak, illetve az utóbbi időben összefüggést találtak a prosztatarák kialakulása és a zsíros étkezés között. Idős korban gyakrabban fordul elő. Tünetei nem egyértelműek. A vizeletürítés megváltozása, vérvizelés, deréktáji fájdalom, csontfájdalom esetén urológiai vizsgálat szükséges.

A prosztata vizsgálatának első lépése a végbélen keresztül történő tapintás. Kellemetlen, de rövid ideig tartó beavatkozás. Amennyiben a prosztata göbös, kemény tapintatú, felmerül a daganat gyanúja.

Ultrahang vizsgálat, illetve laboratóriumi vérvizsgálat (PSA) is felvetheti a prosztatarák lehetőségét.

Rákról csak akkor beszélhetünk, ha szövettani vizsgálattal is igazoljuk.

A kórszövettani vizsgálat lényege, hogy a prosztatából vékony tűvel kis szövetmintákat veszünk, melyet a kórszövettanász orvos mikroszkóp alatt megvizsgál. A beavatkozást lehet rövid altatásban, gerincérzéstelenítésben, vagy helyi érzéstelenítésben végezni. A tűt a gáton keresztül szúrjuk a prosztatába. Szövődménye ritka, előfordulhat véres vizeletürítés, ritkán láz, átmeneti vizeleti képtelenség.

Amennyiben a szövettani vizsgálat prosztatarákot igazol további kiegészítő vizsgálatok szükségesek. Hasi ultrahang, mellkas röntgen, csontizotóp-vizsgálat, esetleg computer tomographia az áttétek kimutatását szolgálják.

Amennyiben a beteg kora és a daganat kiterjedése lehetővé teszi, radikális prosztataeltávolítás műtétje történik. A műtét szövődménye lehet vizelettartási zavar, impotencia.

A másik kezelési lehetőség a gyógyszeres kezelés, melynek lényege a férfi nemi hormonok erőteljes csökkentése. Ez is együtt jár a férfiasság elvesztésével, de a daganat növekedését hosszú időre meggátolhatja. Ez a gyógyszeres kezelés ritkán gyomor-bélműködési zavarokat okozhat, valamint mellfeszülést és mellnövekedést válthat ki. A fém nemi hormonok csökkentése kétoldali hereállomány műtéti eltávolításával is lehetséges. A sugárkezelés elfogadott kezelési módszer.

A prosztatarák lassú lefolyású betegség. Gyógyszeres kezelés esetén havonta-háromhavonta kell az urológus szakorvosnál megjelenni. Legalább félévente PSA-koncentráció ellenőrzése történik vérvétellel. Időszakosan ultrahang vizsgálat is szükséges.

Előrehaladott, áttéteket adó prosztatarák esetében fájdalomcsillapítás, egyéb tüneti és daganatnövekedést gátló szerek adása (Estracyt) jön szóba.