

Πρόληψη, διάγνωση και ρομποτική χειρουργική στον εντοπισμένο καρκίνο

προστάτη

Στην Ευρώπη, ο καρκίνος προστάτη αποτελεί τον πιο κοινό τύπο νεοπλασματος με επίπτωση 214 περιπτώσεων στους 1.000 άνδρες, ενώ ακολουθεί ο καρκίνος πνεύμονα και παχός εντέρου. Περαιτέρω, ο καρκίνος προστάτη αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο στον ανδρικό πληθυσμό. Από το 1985 υπάρχει αύξηση του αριθμού θανάτων από προστατικό καρκίνο ακόμα και στις χώρες όπου δεν είναι τόσο συχνός.

Ο προστατικός καρκίνος προσβάλλει πιο συχνά μεγαλύτερους σε ηλικία άνδρες και συχνότερα σε προηγμένες χώρες όπου το προσδόκιμο επιβίωσης είναι μεγαλύτερο. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε περιοχές της Ευρώπης και μάλιστα στη Σουηδία, όπου η ηλικία θανάτου είναι παρατεταμένη και οι περπτώσεις που σχετίζονται με θάνατο από κάπνισμα ολιγόριθμες, ο καρκίνος προστάτη είναι η συχνότερη κακοήθεια στον ανδρικό πληθυσμό, συνιστώντας το 37% όλων των νέων περιπτώσεων καρκίνου το 2004.

Παράγοντες κινδύνου

Λίγοι έχουν ταυτοποιηθεί. Οι κυριότεροι είναι τρεις:

- Προχωρημένη ηλικία
- Τόπος καταγωγής
- Κληρονομικότητα

Η πιθανότητα καρκίνου αυξάνεται κατά πολύ ανάλογα με τον αριθμό των προστατικών στην ίδια οικογένεια, μέχρι και 5-11 φορές, 9% των ανδρών με προ-

Γράφει ο:

Κυριάκος Γιώργος

Χειρουργός - Ουρολόγος, διευθυντής Τμήματος Ελάχιστα Περιεμβατικές Ουρολογικές Χειρουργικές, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών



στατικό καρκίνο έχουν αληθή κληρονομικότητα (3 και πάνω συγγενείς με νόσο ή τουλάχιστον δυο στην ίδια οικογένεια με καρκίνο πριν από την ηλικία των 55 ετών). Γεωγραφικά απαντάται πιο συχνά στις ΗΠΑ και στη Β. Ευρώπη και λιγότερο στη Ν. Ανατολική Ασία. Πιθανώς λοιπόν εξωγενείς παράγοντες επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης αλλά και εξέλιξης της νόσου σε σημαντικό καρκίνο. Τέτοιοι αποτελούν η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών, η σεξουαλική συμπεριφορά, η κατανάλωση αλκοόλ, η έκθεση στην ακτινοβολία, η χρόνια φλεγμονή και επαγγελματική έκθεση.

Ο καρκίνος προστάτη καθίσταται ένα καρκίνωμα υποψήφιο για εξωγενή προληπτικά μέτρα, όπως διαιτητική και φαρμακολογική πρόληψη, πχ. η μειωμένη πρόληψη θερμίδων και λιπαρών τροφών, μαγειρεμένο κρέας, ιννοστοιχεία και βιταμίνες (καροτενοειδή, ρετινοειδή, βιταμίνες C, D, και E), φρούτα και λαχανικά, σοβέτιο και σελήνιο κλπ., όμως

ακόμα πολλές μελέτες αναλύουν αυτούς τους παράγοντες ως πιθανά προληπτικά μέτρα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληροφορία πως το μεταβολικό σύνδρομο (παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, διαβήτης) μπορεί να συνδέεται με παθήσεις προστάτη όπως η καλοήγησ υπερπλασία και ο καρκίνος. Συμπερασματικά, δεν γνωρίζουμε ακόμα αν υπάρχει αρκετή βεβαιότητα ώστε να προτείνουμε διαιτητικά μέτρα για να μειώσουμε τον κίνδυνο ανάπτυξης προστατικού καρκίνου, αλλά φαίνεται πως αυτά τα μέτρα προς το παρόν τονίζονται σε άνδρες που έχουν συγγενείς με καρκίνο προστάτη.

Έλεγχος και πρόωπη διάγνωση

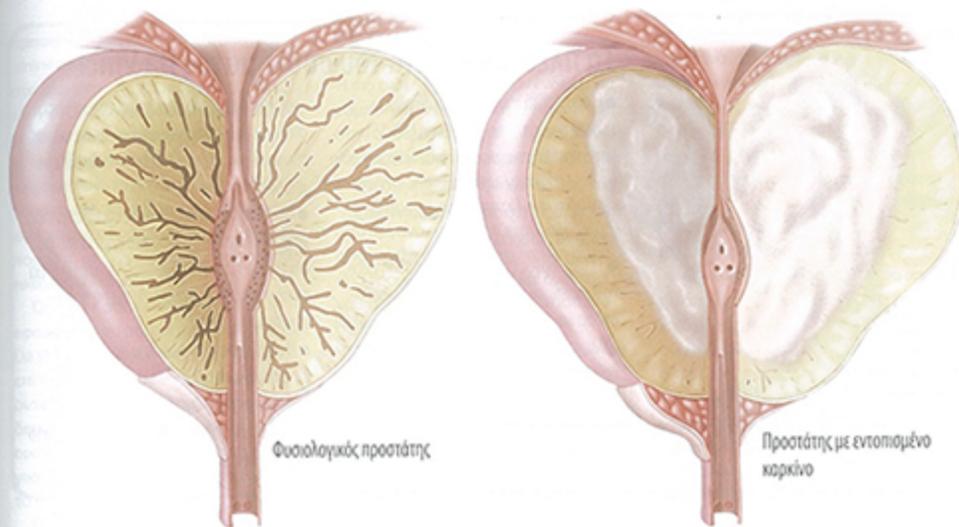
Μια πρώτη εκτίμηση του PSA έχει καθορισθεί να γίνεται στην ηλικία των 40 ετών, ως τιμή αναφοράς. Εάν η τιμή του είναι < 1, συνιστάται η επανάληψή του μετά 8 έτη. Περαιτέρω, η μέτρηση του PSA μετά τα 75 έτη δεν προτείνεται διότι η πρόωπη διάγνωση καρκίνου δεν θα είχε ιδιαίτερη επίδραση στην κλινική πορεία αυτού του ασθενούς.

Διάγνωση

Τα κυριότερα μέσα διάγνωσης του προστατικού καρκίνου αποτελούν η δακτυλική εξέταση, η μέτρηση PSA του αίματος και οι βιοψίες.

Δακτυλική εξέταση

Είναι απαραίτητο όπλο διάγνωσης καρκίνου προστάτη και αποβαίνει θετική όταν η εστία του καρκινώματος έχει μέγεθος



πάνω από 0,2 mL. Ποσοστό πάνω από 18% των ασθενών οδηγούνται σε βιοψίες από μόνη τη δακτυλική εξέταση ανεξάρτητα από την τιμή του PSA, που μπορεί να είναι φυσιολογική ή και χαμηλή και αυτό το ποσοστό είναι σημαντικό. Μια ύποπτη δακτυλική πρέπει να οδηγήσει σε βιοψίες, καθότι είναι πολλές φορές προγνωστική ενός πιο επιθετικού καρκινώματος.

PSA

Η αλήθεια είναι πως από τη στιγμή που εφαρμόστηκε η μέτρηση PSA έγινε επανάσταση στον χώρο ανίχνευσης του προστατικού καρκίνου.

Αποτελεί μια πρωτεύουσα που παράγεται αποκλειστικά από τα προστατικά κύτταρα. Είναι εξέταση που σχετίζεται απόλυτα με προστάτη αλλά όχι μόνο με καρκίνο προστάτη, διότι μπορεί να αυξηθεί και σε άλλες παθολογίες, όπως καλοήγησ υπερπλασία, λοίμωξη προστάτη κ.λπ. Όσο υψηλότερη η τιμή του, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα για προστατικό καρκίνο. Απόλυτη τιμή σαν όριο δεν υφίσταται.

Περισσότερες πληροφορίες μπορεί να μας δώσει το κλάσμα ελεύθερο PSA/PSA. Πρόκειται για ένα πηλίκο που μας

κατευθύνει όταν η τιμή του PSA είναι μεταξύ 4 και 10 (γκρίζα ζώνη) και αρνητική δακτυλική, 56% των ασθενών με ηλικία <0,10 είχαν καρκίνο προστάτη και μόνο 8% με ηλικία >0,25. Δεν έχει νόημα να μετρηθεί το ελεύθερο PSA, όταν η τιμή του PSA >10. Επίσης, το ελεύθερο PSA μπορεί να μεταβάλλεται σε μεγάλους προστάτες. Τέλος, αξιολογήσιμη είναι και η αύξηση του PSA στον χρόνο.

Ένας νέος επίσης βιοδείκτης αποτελεί το PCA3 με την ανίχνυσή του στα ούρα μετά τη μάχη του προστάτη. Αυξημένες τιμές του ενισχύουν το ενδεχόμενο επαναληπτικής βιοψίας, όταν υπάρχει ισχυρή υπόνοια ότι κάτι ύποπτο συμβαίνει στον προστάτη αυτόν. Το κόστος όμως αυτής της εξέτασης είναι σχετικά υψηλό.

Βιοψίες προστάτη

Μέχρι στιγμής οι παραπάνω διαγνωστικές εξετάσεις θέτουν την υπόνοια ύπαρξης καρκίνου προστάτη. Η οριστική διάγνωση πραγματοποιείται με τις βιοψίες προστάτη. Αυτές γίνονται με τη βοήθεια υπερηχογραφικού ελέγχου διαμέσου του ορθού με την εφαρμογή τοπικής νάρκωσης στην περιοχή του

προστάτη αδένα. Η τελευταία καθιστά την εξέταση αυτή πάρα πολύ καλά ανεκτή από τον άνδρα. Προτού προβούμε σε βιοψίες προστάτη θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τη βιολογική ηλικία του ασθενούς, συμπαρομαρτούντα προβλήματα και το πλάνο των θεραπευτικών μας ενεργειών.

Η σύσταση για βιοψία προστάτη δίδεται επί υψηλής ή διαταραγμένης τιμής PSA ή/και ύποπτης δακτυλικής. Μια πρώτη υψηλή τιμή PSA καλό είναι να μην αποτελεί αιμόλυτη ένδειξη βιοψιών επί αρνητικής δακτυλικής. Θα πρέπει να επαναλαμβάνεται η μέτρηση PSA μετά μερικές βδομάδες στο ίδιο εργαστήριο και έπειτα από σύσταση για αμυχή από εκπεραμάση, χειρισμούς στον προστάτη (πρόσφατη δακτυλική, καθετηριασμός κύστης, φλεγμονές κ.λπ.), καθόσον οι συνθήκες αυτές από μόνες τους μπορούν να αυξήσουν την τιμή του PSA. Πρόβλημα αποτελούν οι αρνητικές βιοψίες, ενώ υπάρχει ισχυρή υπόνοια ύπαρξης καρκίνου, έστω σε μικρή εστία σε αυτόν τον προστάτη. Πότε λοιπόν θα πρέπει να επαναλαμβάνονται οι βιοψίες; Α. Επί συνεχούς αύξησης του PSA. Β. Ύποπτη δακτυλική εξέταση.