

UPPLÝSINGAR FYRIR SJÚKLINGA MEÐ KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI



European Association of Urology

Starfshópur Evrópusamtaka þvaggfæraskurðlækna
um leiðbeiningar varðandi krabbamein í
blöðruhálskirtli



**Félag íslenskra
þvaggfæraskurðlækna**

Efnisyfirlit

BLÖÐRUHÁLSKIRTILLINN OG HLUTVERK HANS

4

HVERNIG OG HVERS VEGNA STÆKKAR BLÖÐRUHÁLSKIRTILLINN?

4

Góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli
(*prostatic hyperplasia, BPH*)
Bólga í blöðruhálskirtli (*prostatitis*)

HVAÐ ER KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

5

Hver eru einkenni og merki um krabbamein í
blöðruhálskirtli?

RANNSÓKNARAÐFERÐIR

5

Endaparmsskoðun
PSA-mæling (*Prostate-specific antigen testing*)
Ómskoðun um endaparm
Vefjarsýni úr blöðruhálskirtli
Beinaskönnun
Aðrar rannsóknir

NAUÐSYNLEGAR UPPLÝSINGAR EFTIR GREININGU

7

Af hvaða gráðu er krabbameinið?
Hve umfangsmikill er sjúkdómurinn?
Staðbundið krabbamein
(bundið við blöðruhálskirtilinn)
Vöxtur krabbameins út fyrir mörk kirtils
(*locally advanced*)

Krabbamein í blöðruhálskirtli með staðfestum
meinvörpum

HVERNIG ER KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI MEÐHÖNDLAÐ?

9

Almenn atriði

Meðferð við staðbundnu krabbameini í blöðruhálskirtli

Reglubundið eftirlit

Skurðaðgerð – (brotnám blöðruhálskirtils)

Geislameðferð

Hormónahvarfsmeðferð

Meðferð við krabbameini sem vaxið hefur út fyrir blöðruhálskirtil

Reglubundið eftirlit

Brotnám blöðruhálskirtils

Geislameðferð

Hormónameðferð

Meðferð við meinvarpasjúkdómi

Hormónameðferð

Önnur meðferð við krabbameini í blöðruhálskirtli

EFTIRLIT

16

HVAÐ EF ÞÚ HEFUR GREINST MEÐ KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

17

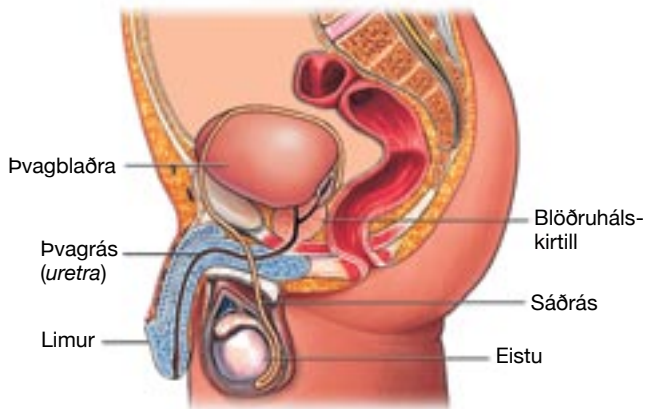
HVAÐ VELDUR KRABBAMEINI Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

17

BLÖÐRUHÁLSKIRTILLINN OG HLUTVERK HANS

Blöðruhálskirtillinn liggur fyrir neðan þvagblöðruna og umlykur þvagrásina (*urethra*) og blöðruhálsinn. (Mynd 1). Hann er á stærð við valhnetu og hlutverk hans er framleiðsla á sæðisvökva. Eðlilegur vöxtur og virkni blöðruhálskirtilsins eru háð karlhormóninu testosterón. Þess vegna vex hann ekki og þróast fyrir en við kynþroska, en eftir það helst stærð hans óbreytt þar til við fertugsaldur.

Mynd 1. Líffærafræði blöðruhálskirtilsins



HVERNIG OG HVERS VEGNA STÆKKAR BLÖÐRUHÁLSKIRTILLINN?

Góðkynja stækkun blöðruhálskirtils

Þegar karlar eldast er eðlilegt að blöðruhálskirtillinn stækki. Þessi vöxtur verður í innri hluta kirtilsins og nefnist góðkynja stækkun í blöðruhálskirtli (*BPH - Benign Prostatic Hyperplasia*). Þessi vöxtur í innri hluta kirtilsins getur valdið þrýstingi á þvagrásina og valdið vandkvæðum við þvaglát. Þetta er mjög algengt hjá eldri karlmönnum. Það eru engin þekkt tengsl milli þessarar góðkynja stækkunar á blöðruhálskirtli og krabbameins í blöðruhálskirtli.

Bólga í blöðruhálskirtli- (Prostatitis)

Stundum bólgnar blöðruhálskirtillinn vegna sýkingar og kallast það blöðruhálskirtilsbólga (hvekkbólga), eða vegna bólgu án sýkla. Þetta greinist í öllum aldurshópum, allt frá unglingspiltum til eldri karla. Sjúkdómseinkennin, sem tengjast þessu ástandi, geta verið langvinn og amaleg, en það er ekkert þekkt samband milli blöðruhálskirtilsbólgu og krabbameinsmyndunar í blöðruhálskirtli.

HVAD ER KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

Í eðlilegum blöðruhálskirtli, líkt og í flestum öðrum líffærum, er mjög strangt eftirlit með frumuskiptingunni. Þegar gamlar frumur deyja myndast nýjar frumur í staðinn með sömu virkni og þær sem fyrir voru. Í krabbameini vantar þetta stranga eftirlit með frumuskiptingunni þannig að frumuvöxturinn verður óheftur. Krabbamein er því óeðlilegur eða óheftur frumuvöxtur í blöðruhálskirtlinum og byrjar meinsemdin oftast í ytri brún kirtilsins. Vegna þess að vöxtur krabbameinsfrumna er óheftur, táknað það einnig að illkynja æxli getur vaxið í aðliggjandi líffæri, dreifst til eitla eða til annarra líffæra (meinvörp). Í flestum tilvikum er krabbamein í blöðruhálskirtli hægvaxandi og greinist hjá eldri karlmönnum. Þetta þýðir því í mörgum tilfellum að sjúklingar verða ekki fyrir neinum óþægindum vegna þessa það sem eftir er ævinnar, jafnvel þótt engri frekari meðferð sé beitt. Afar sjaldgæft er að krabbamein í blöðruhálskirtli greinist fyrir fimmtugt.

Hver eru einkenni og merki um krabbamein í blöðruhálskirtli?

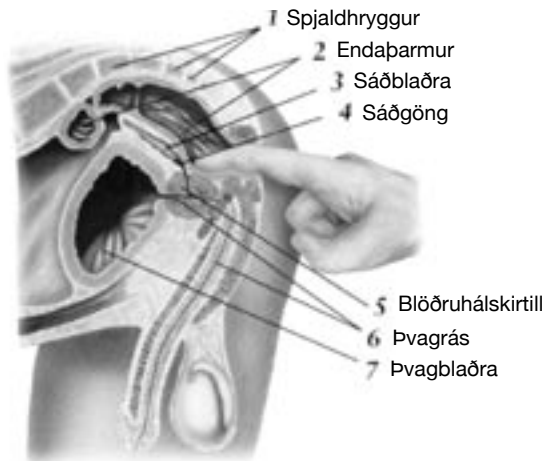
Á frumstigum krabbameins í blöðruhálskirtli verður jafnvel ekki vart neinna einkenna. Því er mikilvægt að æxlið greinist á annan hátt (sjá fyrir neðan). Ef, hins vegar, erfiðleikar við þvaglát aukast ört, getur það verið einkenni um krabbamein í blöðruhálskirtli, þótt flestir karlar með losunarvanda hafi ekki krabbamein í blöðruhálskirtli. Sumir sjúklingar hafa einkenni eins og þreytu, minni matarlyst, þyngdartap og/eða bakverki.

RANNSÓKNARAÐFERÐIR

Endaparmsskoðun

Blöðruhálskirtillinn er þreifaður um endaparm en kirtillinn liggur við framhluta endaparmsins (Mynd 2). Eðlilegur blöðruhálskirtill er sléttur og samhverfur. Þreifist hersli eða hnútur í kirtlinum vekur það grunsemdir um krabbameinsvöxt. Ef krabbamein í blöðruhálskirtli er á frumstigi, þá er allt eins líklegt að endaparmsskoðun sé algerlega eðlileg. Ef þreifing er óeðlileg þarf að gera frekari rannsókn. (sjá PSA á næstu síðu).

Mynd 2. Endaparmsskoðun á blöðruhálskirtli



PSA – (*Prostate Specific Antigen*) mæling

PSA, eða sértækt *prostate antigen*, er eggjahvímuefni sem er framleitt í blöðruhálskirtlinum og unnt er að greina lítið magn af því í blóði karla. Eðlilegt gildi þess er yfirleitt á bilinu 0-2.5 – 4 ng/ml. Hófllega hækkad gildi upp í 10 ng/ml tengist yfirleitt góðkynja ástandi eins og góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli eða blöðruhálskirtilsbólgu, en það getur einnig verið til staðar á frumstigi krabbameins í blöðruhálskirtli og þýðir að frekari rannsókna sé þörf til að útiloka krabbamein í blöðruhálskirtli.

Ómskoðun um endaparm (*TRUS - Transrectal ultrasound*)

Finnist hjá þér hnútur í blöðruhálskirtli, eða hækkad PSA gildi í blóði, þá er næsta skoðun oft ómskoðun. Hún er gerð þannig að ómhaus er komið fyrir í endaparmi og tekin er mynd af blöðruhálskirtlinum. Skoðunin tekur milli 5 og 15 mínútur og þarfnast ekki deyfingar. Unnt er að reikna út stærð blöðruhálskirtilsins og stundum er hægt að greina svæði þar sem grunur gæti leikið á krabbameini. Eitt það gagnlegasta við ómskoðun er að hægt er að nota hana til að leiðbeina við vefjarsýnatöku í blöðruhálskirtli á eiginlega öllum svæðum hans.

Vefjarsýni úr blöðruhálskirtlinum

Til þess að greina krabbamein í blöðruhálskirtli er nauðsynlegt að taka vefjarsýni. Sýnið er síðan sent til sérstakrar smásjárrannsóknar hjá meinafræðingi. Hægt er að taka vefjarsýnið á ýmsa vegu: unnt er að gera fingurstýrðar eða ómstýrðar vefjarsýnatökur. Sýni eru tekin með eða án staðdeyfingar. Í flestum tilfellum eru vefjarsýnatökurnar gerðar um endaparm. Allmörg sýni eru tekin samtímis. Sýklalyf eru gefin samhliða vefjarsýnatökunni til að koma í veg fyrir sýkingu.

Beinaskönnun

Ef krabbamein greinist í blöðruhálskirtli, þarf þvagfæraskurðlæknirinn að vita hvort krabbameinið sé aðeins í blöðruhálskirtlinum og næsta nágrenni, eða hvort ætlið hafi dreifst til annarra líkamshluta. Sendi

krabbamein í blöðruhálskirtli frekari vörp til annarra líffæra, þá eru beinin líklegust til að verða fyrir barðinu á þeim. Beinaskönnun er sú rannsókn sem mest er notuð til að komast að því hvort meinvörp í bein hafi átt sér stað. Skoðunin er ekki sársaukafull; sérstöku leitarefni er sprautað í blóðið og beinaskönnunin er svo gerð nokkrum klukkustundum síðar.

Aðrar rannsóknir

Algengast er að framkvæma sneiðmyndatöku af grindarholi til að kanna hvort merki séu um eitla-dreifingu. Aðrar rannsóknir svo sem blöðruspeglun, nýrnamyndataka, eða segulómun eru gerðar í sérstökum tilvikum.

NAUÐSYNLEGAR UPPLÝSINGAR EFTIR GREININGU

Af hvaða gráðu er krabbameinið?

Í fyrsta lagi þarf að meta af hvaða gráðu krabbameinið er. Þegar krabbameinsfrumurnar eru mjög líkar venjulegum blöðruhálskirtilsfrumum í smásjárskoðun, er talað um að æxlið sé „vel þroskað“. Þær frumur eru líklegri til hægfara vaxtar og ólíklegri til að mynda meinvörp, jafnvel þótt horft sé til lengri tíma. Þegar krabbameinsfrumurnar eru mjög ólíkar venjulegum blöðruhálskirtilsfrumum, er hætt við að þær hafi mjög öra vaxtartíðni. Þessar frumur eru sagðar af hárrí gráðu, eða „illa þroskaðar“ og vaxa yfirleitt hraðar. Á milli þessara tveggja andstæðna eru

„miðlungs þroskaðar“ krabbameinsfrumur, en yfirleitt tilheyrir krabbamein í blöðruhálskirtli þeim flokki.

Þegar meta á gráðuna er oftast notast við svo kallað Gleason kerfi eða WHO (Alþjóða heilbrigðisstofnunin) kerfið. Þessi kerfi flokka frumurnar með tölum, því hærrí sem talan er því verr þroskað er æxlið.

Hve umfangsmikill er sjúkdómurinn (stigun)?

Í þessu ferli metur þvagsfærasérfræðingurinn umfang krabbameinsins, hvort það sé bundið við blöðruhálskirtilinn og hvort merki séu um krabbamein annars staðar. Yfirleitt er svokallað TNM kerfi notað við stigun á krabbameini í blöðruhálskirtli. TNM stendur fyrir:

- *Tumor* - Æxli, umfang æxlisins í sjálfum kirtlinum samkvæmt endaparmspreifingu eða ómskoðun;
- *Node* - Eitlar, ástand eitla sem oftast er metið með sneiðmyndatöku;
- *Metastasis* – Meinvörp, ástand beina metið með beinaskanni, en leitað er eftir hvort dreifing æxlis frá blöðruhálskirtli til beina hafi átt sér stað.

Á TNM kerfinu er unnt að greina milli þriggja mismunandi stiga sjúkdómsins.

Staðbundið krabbamein (bundið við blöðruhálskirtilinn)

Á þessu stigi er krabbameinið í blöðruhálskirtlinum talið bundið innan marka blöðruhálskirtilsins (Mynd 3). Í flestum tilvikum er meinsemdin hægfara og róttækri meðferð aðeins beitt séu góðar 10 ára lífslíkur. Þetta stig er oft einkennalaust og efsjúklingurinn á við losunarvanda að stríða, stafar hann sennilega af samhliða góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli.

Mynd 3. Staðbundið krabbamein í blöðruhálskirtli, þ.e. eingöngu bundið við blöðruhálskirtilinn



Vöxtur krabbameins út fyrir mörk kirtils (locally advanced)

Á þessu stigi hefur krabbameinið vaxið út fyrir mörk blöðruhálskirtilsins (Mynd 4), en þessi ætli eru líklegri til þess að dreifast í eitla eða til beina. Því þarf að útiloka að um meinvörp sé að ræða áður en meðferð er hafin. Reynist sjúkdómurinn hafa breiðst frekar út, er ekki nægilegt að beita staðbundinni meðferð. Sumir sjúklingar geta átt í losunarvanda á þessu stigi sem stafar af krabbameininu í blöðruhálskirtlinum.

Mynd 4. Vöxtur krabbameins út fyrir mörk blöðruhálskirtils



Krabbamein í blöðruhálskirtli með staðfestum meinvörpum

Krabbamein í blöðruhálskirtli getur breiðst út til annarra líkamshluta (Mynd 5). Í flestum tilfellum tengist það háu PSA-gildi, illa þroskuðum, eða útvöxnum æxlum. Sumir þessara sjúklinga geta verið með almenn einkenni eins og þreytu, þyngdartap eða sársauka. Í slíkum tilfellum verður meðferð að beinast að öllum krabbameinsfrumum og ekki aðeins að sjálfum blöðruhálskirtlinum.

Mynd 5. Meinvörp krabbameins í blöðruhálskirtli (hefur breiðst út til annarra líkamshluta).



HVERNIG ER KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI MEÐHÖNDLAÐ?

Almenn atriði

Meðferð við krabbameini í blöðruhálskirtli fer eftir allmörgum atriðum eins og:

- Stigi (umfangi) og gráðun æxlisins
- Aldri sjúklings
- Hugsanlegri tilvist annarra sjúkdóma (t.d. hjarta- eða lungnasjúkdóma, sykursýki o.s.frv.)
- Óskum sjúklingsins sjálfs

Í grófum dráttum eru í boði eftirfarandi meðferðar-úræði:

- Meðferð sem miðast við blöðruhálskirtlinn og nánasta umhverfi hans
- Meðferð sem miðast við krabbameinsfrumur í blöðruhálskirtli sem geta verið annars staðar í líkamanum
- Meðferð sem er samsett úr ofangreindum meðferðarkostum

Meðferð við staðbundnu krabbameini í blöðruhálskirtli

Ef í ljós kemur að krabbameinið er bundið blöðruhálskirtlinum, er von til þess að unnt sé að uppræta meinið með róttækri meðferð sem beinist að blöðruhálskirtlinum.

Krabbamein í blöðruhálskirtli á frumstigi er hins vegar oftast frekar hægvaxandi krabbamein, þegar það er vel eða meðal þroskað, og því getur virk meðferð verið ónauðsynleg. Þess vegna má meðhöndla krabbamein í blöðruhálskirtli á frumstigi með margvíslegu móti sem spannar allt frá reglubundnu eftirliti til brottnáms á blöðruhálskirtli. Sérhverju meðferðarformi verður lýst stuttlega í eftirfarandi texta.

Reglubundið eftirlit

Greinist krabbameinið staðbundið hjá eldri einstaklingi, er ólíklegt að það hafi áhrif á ævilengd eða lífsgæði viðkomandi. Þá er oftast valið að hafa viðkomandi í reglubundnu eftirliti. Algengt er að bjóða einstaklingum upp á þetta sem eru með lífslíkur innan við 10 ár, með staðbundið krabbamein í blöðruhálskirtli og vel til miðlungs þroskað æxli. Ef síðar koma fram merki um virkni í æxlinu, t.d. hækkun PSA-gildis, eða einkennum, er yfirleitt mælt með frekari meðferð. Hjá einstaklingum með illa þroskað krabbamein og staðbundinn sjúkdóm, er síður mælt með reglubundnu eftirliti.

Skurðaðgerð (brottnám blöðruhálskirtils)

Brottnám blöðruhálskirtils er ráðlagt hjá sjúklingum með staðbundið krabbamein í blöðruhálskirtli og með meiri lífslíkur en 10 ár. Við aðgerðina er allur blöðruhálskirtillinn, ásamt sáðblöðrum, fjarlægður. Þessi aðgerð er mjög ólík heflunaraðgerð sem algengt er að framkvæma vegna þvagteppueinkenna hjá sjúklingum með góðkynja stækkun á blöðruhálskirtlinum. Aðgerðin er gerð um miðlínuskurð milli nafla og lífbeins. Sjúklingurinn fær mænudeyfigu, en er einnig svæfður við aðgerðina og þarf að dveljast á sjúkrahúsi í um það bil 4-7 daga. Sjúklingar útskrifast síðan með þvaglegg sem er fjarlægður 10 dögum eftir útskrift.

Helstu kostir

Helsti kosturinn við skurðaðgerð er að algert brottnám blöðruhálskirtilsins veitir kost á nákvæmri smásjárskoðun sýnisins. Það er auðvelt að túlka PSA-gildin eftir aðgerð þar sem gildið ætti að haldast undir 0.2 ng/ml.

Hvað ef meðferðin veitir ekki bata?

Í sumum tilvikum er mælt með viðbótar geislameðferð eftir brottnám blöðruhálskirtilsins. Ef um er að ræða útbreitt mein í kirtlinum, sem gengur að skurðröndum, þá er einnig möguleiki á hormónameðferð af ýmsum toga síðar (sjá bls. 13).

Hliðarverkanir

Skurðaðgerðinni fylgir viss hætta á blæðingum og blóðtappa í ganglimum, sem og sárasykingum. Þá getur myndast örvefur þar sem blöðruháls er tengdur þvagrásinni. Slíkt er þó auðvelt að meðhöndla með víkkun. Langvarandi áhrif á starfsemi geta verið áreynsluþvagleki og/eða erfiðleikar tengdir kynlífi.

Þvagleki: Eftir að búið er að fjarlægja þvaglegginn eiga flestir sjúklingar við mismikinn þvagleka að etja og gætu þurft að nota buxnahlífar í einhvern tíma. Í miklum meirihluta tilfella minnka þessi vandamál með tímanum og grindarbotnsæfingum. Kannanir hafa sýnt að um 70-80% ná fullri þvagheldni, 20-30% þurfa 1-2 hlífar á dag vegna smávegis þvagleka, og 1-3% hafa alvarlegri þvagleka sem krefst meira en 2ja hlífa á dag.

Kynlíf: Hætta er á að brottnámsaðgerð hafi áhrif á kynlífið. Þar sem skurðaðgerð hefur ekki áhrif á hormónastöðu sjúklingsins, verður ekki tap á kynhvöt (*libido*). En þar sem taugar og æðar, sem eiga þátt í stinngu limsins, eru staðsettar rétt hjá blöðruhálskirtlinum, geta þær skaddast tímabundið eða varanlega við aðgerðina. Líkur á rístruflunum eru tengdar aldri og hversu langt megi ganga fram við að hlífa taugum og æðum í aðgerðinni. Sé æxlið umfangsmikið í kirtlinum er síður hægt að vernda þessa starfsemi. Sjúklingar sem hafa orðið varir við minni stinngu fyrir aðgerðina eru hins vegar líklegri til að hafa skerta getu eftir aðgerð. Almennt má telja að

því yngri sem sjúklingurinn er því minni hætta sé bæði á þvagleka og rísvanda.

Yfirleitt er hægt að ná góðum árangri í meðhöndlun rístruflana með lyfjatöku, eða stungulyfjum.

Geislameðferð

Geislameðferð er annað róttæka meðferðarúrræðið og ráðlagt hjá sjúklingum sem hafa staðbundið krabbamein í blöðruhálskirtli og meiri lífslíkur en 10 ár. Flestir fá hormónameðferð í lengri tíma fyrir eða samtímis geislameðferð, en talið er að betri árangur náist á þann hátt. Beita má geislameðferð með margvíslegu móti og er því stuttlega lýst hér á eftir.

Ytri geislun

Geislavirki gjafinn er utan við sjúklinginn og blöðruhálskirtilssvæðið er geislað undir nokkrum sjónarhornum. Meðferðin krefst hvorki deyfingar né svæfingar og er einkennalítill. Meðferðin er gefin í smáum skömmtum og oftast fimm sinnum í viku í 7-8 vikur, 20-30 mínútur í senn.

Innri geislun (brachytherapy)

Í þessari meðferð er litlum, geislavirkum kornum stungið varanlega í blöðruhálskirtilinn. Þetta er framkvæmt í 1-2ja stunda aðgerð og sjúklingur svæfður eða mænudeyfður. Geislaskammturinn skilar sér síðan til blöðruhálskirtilsins á næstu vikum eða mánuðum, allt eftir því hvaða gerð

af geislavirku efni er notuð. Sjúklingurinn getur yfirleitt yfirgefið sjúkrahúsið samdægurs, eða daginn eftir og stafar öðrum engin hættu af honum á þessu tímabili. Geislavirkin dvínar yfirleitt og verður ógreinanleg eftir 3-4 mánuði. Þessi meðferð stendur enn sem komið er ekki til boða hérlendis.

Háskammta innri geislun

Þegar háskammta innri geislun er beitt, er geislavirki gjafinn settur í stutta stund inn í blöðruhálskirtilinn og síðan fjarlægður. Aðgerðin krefst svæfingar eða mænu-deyfingar og er hún yfirleitt framkvæmd í tveimur áföngum. Bæði má veita háskammta og lágskammta innri geislun samtímis 4-5 vikna ytri geislun. Í þessari meðferð er dregið úr magni geislavirkninnar úr hvorum gjafa fyrir sig (ytri og innri geislun), en heildarskammturinn sem blöðruhálskirtillinn fær, fer yfirleitt yfir það magn af geislavirkni sem hvor meðferðin um sig veitir ein og sér. Þessi meðferð stendur enn sem komið er ekki til boða hérlendis.

Helstu kostir

Ef aðeins er veitt ytri geislun, getur sjúklingur losnað við að gangast undir skurðaðgerð.

Hvað ef meðferðin ber ekki árangur?

Ef geislameðferðin ber ekki árangur, er yfirleitt ekki hægt að gera skurðaðgerð vegna mikillar hættu á ýmsum

fylgikvillum, en unnt er að fá fulla hormónameðferð (sjá bls. 13).

Eftirlit með PSA-gildi eftir geislameðferð

Þar sem blöðruhálskirtillinn er áfram í líkamanum og heldur áfram að framleiða PSA, er erfiðara að túlka blóðgildi eftir árangursríka geislameðferð. Það er eðlilegt að breytingar eigi sér stað frá einni mælingu til annarrar, sérstaklega fyrstu tvö árin eftir meðferð. Hins vegar er það almennt viðurkennt merki um að geislameðferð hafi ekki borið árangur, ef vart verður stöðugrar hækkunar á PSA-gildi í þrjú skipti með að minnsta kosti þriggja mánaða millibili.

Hliðarverkanir

Hliðarverkunum af geislameðferð má skipta í snemmkomnar verkanir og síðkomnar verkanir.

Snemmkomnar hliðarverkanir

Þessar hliðarverkanir koma strax í kjölfar geislameðferðar. Fram geta komið tíð þvaglát og stundum erfiðleikar við þvaglátin. Það síðarnefnda er algengara eftir innri geislun og getur haft í för með sér tímabundna þörf fyrir þvaglegg til að tappa af þvagi. Þá geta komið fram tíðari hægðalosanir og lausar hægðir, en sjaldgæfar eru svæsnar hliðarverkanir á þarmana sem fylgt geta niðurgangur og blæðingar um endaparm. Minna ber á hliðarverkunum í þörmum eftir innri geislun. Í flestum

tilfellum dregur úr svæsum hliðarverkunum innan fyrstu 3ja mánaða, en hugsanlega þarf að gefa lyf til að draga úr slíkum einkennum.

Síðkomnar hliðarverkanir

Peirra getur orðið vart hvenær sem er, jafnvel áratugum eftir geislameðferð. Svæsnir, langvinnir fylgikvillar sem tengjast þvagblöðrunni eða endaparmi eru sjaldgæfir en getur stundum verið erfitt að meðhöndla. Algengt er að hafa einhver minniháttar óþægindi (t.d. heldur fleiri salernisferðir) eftir geislameðferð. Ristruflanir er sömuleiðis einn af fylgikvillum þessarar meðferðar, og fer hann eftir risvirkni (*erectile function*) fyrir meðferð og aldri sjúklingsins. Í samanburði við það sem gerist eftir skurðaðgerð verður vandans frekar vart smám saman eftir geislameðferð, en með tímanum er hættan á ristruflunum um það bil sú sama. Hins vegar er almennt líklegra að ristruflanir eftir geislameðferð sé hægt að meðhöndla með lyfjum í töfluformi og að ekki sé eins algengt að sjúklingur þurfi að nota stungulyf.

Að lokum getur góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli haldið áfram og endað með að valda þvagteppu. Ef það gerist og nauðsynlegt reynist að meðhöndla vandann með skurðaðgerð, þá eru líkur á þvagleka miklar, sérstaklega ef innri geislun hefur verið beitt.

Hormónahvarfsmeðferð

Krabbamein í blöðruhálskirtli þarfnast karlhormónsins testosterón til að geta vaxið. Hver sú meðferð sem kemur í veg fyrir að testosterón nái til æxlisins kallast hormónameðferð.

Hormónameðferð getur komið í veg fyrir að æxlið vaxi og getur dregið úr vexti æxlisins um stund, í sumum tilvikum í áratugi. Hins vegar er sjaldan hægt að fá „lækningu“ með hormónameðferð í strangasta skilningi, af því að til þess þyrfti að eyða öllum krabbameinsfrumum.

Hormónameðferð getur einnig borið árangur þegar krabbameinsfrumur eru til staðar utan blöðruhálskirtilsins. Þetta þýðir að hormónameðferð er oftast boðin körlum sem eru annað hvort með vöxt út fyrir líffærið eða meinvörp. Hins vegar eru til þær aðstæður þar sem hún gæti verið ráðlögð körlum með staðbundinn sjúkdóm. Það er t.d. gert þegar sjúklingar eru ekki hæfir til lækningarmeðferðar eða þeir eiga minni en 10 ára lífslíkur, en hafa ennþá losunareinkenni sem geta stafað af æxlinu. Loks geta þeir sjúklingar sem hafa hækkað PSA-gildi eftir staðbundna lækningarmeðferð, annað hvort skurðaðgerð, geislameðferð eða hvort tveggja, verið líklegir til að fá hormónameðferð (*hormone manipulation therapy*).

Helstu leiðirnar til að beita hormónameðferð og helstu hliðarverkanir eru tilgreindar hér fyrir neðan.

Brottnám eistnavefjar með skurðaðgerð

Markmið þessarar aðgerðar er að fjarlægja þann hluta eistnanna sem framleiðir hormóna og dregur hún algerlega úr öllu testosterónstreymi. Sem skurðaðgerð er þetta minniháttar aðgerð sem er hægt að framkvæma á göngudeild og má jafnvel gera í staðdeygingu. Árangurinn er að strax dregur úr testosterón-gildi. Aðgerðin er óafturkræf.

Stungulyfjameðferð með Gonadotrophin-losandi hormónahliðstæðu (GnRH)

Svipaðri minnkun á testosterónstreymi er unnt að ná fram með lyfjum sem nefnast GnRH-hliðstæður. Þau eru gefin í reglubundnum stunguskömmtum á 1 til 3ja mánaða fresti. Þar sem lyfið getur valdið snörpu flæði á testosteróni í byrjun meðferðar og valdið í framhaldi af því „æxlisupphlaupi“, er algengt að nota andhormónameðferð með lyfjum í töfluformi í 10 daga til 2ja vikna áður en stunguskammtgjafið hefjast. Áhrif GnRH eru hægari í samanburði við skurðaðgerðina, en eftir 2-4 vikur, hefur náðst jafnlágt testosterónstig. Virkni þessarar meðferðar jafnast á við þá sem fæst með brottnámi eistnavefjar með skurðaðgerð. Á fyrstu árum meðferðarinnar er hægt að kalla aftur áhrifin af minnkaða testosterónstiginu með því að hætta meðferð.

Óstrógenmeðferð

Svipuðum áhrifum á testosterónstig má ná fram með því að gefa kvenhormón og í mörg ár var þetta algengasta meðferðin við krabbameini í blöðruhálskirtli. Ef hormónið er gefið í töfluformi (um munn), hefur þessi meðferð aukna hættu í för með sér á æðastíflu, einnig blóðtappa, heilablóðfalli eða hjartaslagi, stífludrepi í hjartavöðva og hjartabilun. Hún hefur það líka í för með sér að brjóstin stækka. Kvenhormónar eru þess vegna minna notaðir núna.

Hliðarverkanir sem fylgja lægra testosterónstigi

Hliðarverkanirnar, sem fylgja því að testosterón er fjarlæggt, eru algengar en yfirleitt ekki alvarlegar. Augljósustu áhrifin eru minnkuð kynhvöt og vanhæfni til stinningar sem því fylgir. Þessi tegund getuleysis er yfirleitt ólæknandi þar sem hún tengist skorti á kynlífsáhuga. Önnur algeng hliðarverkun er hitakóf og/eða sviti. Hér er um svipuð áhrif að ræða og konur verða fyrir á breytingarskeiði og hægt er að meðhöndla þau ef þau eru til vandræða. Langvinnir erfiðleikar eru meðal annars minnkað blóðrauðagildi og kalktap í beinum, sem nefnist beinþynning og getur gert beinin stökk.

Andhormónar

Önnur leið til að svipta æxlið í blöðruhálskirtlinum testosteróni er sú að beita andhormónameðferð. Þessi lyf eru gefin í töfluformi og koma í veg fyrir að testostreónið

komist til æxlisfrumnanna. Vegna þessarar verkunar þeirra geta karlar haft eðlilegt streymi af testosteróni í blóðinu. Í reynd þýðir þetta að fleiri karlar halda kynlífsáhuga og stundum er stinningarhæfnin næg til að hægt sé að hafa samfarir. Hitakóf eru óalgeng í þessari meðferð en um aðrar hliðarverkanir er að ræða og verður sumra þeirra vart með sérstökum andhormónum. Þessi vandamál eru m.a. brjóstastækkun (s.k. *gynaecomastia*), eymсли í geirvörtum og niðurgangur. Stundum er vægri geislameðferð beint að brjóstum fyrir meðferð sem getur komið í veg fyrir þessar hvimleiðu hliðarverkanir. Meðferð þar sem eingöngu er notað andhormón er ekki ráðlögð sjúklingum með meinvörp.

Meðferð við krabbameini sem vaxið hefur út fyrir blöðruhálskirtil

Ef krabbamein í blöðruhálskirtlinum hefur breiðst út fyrir blöðruhálskirtilinn, en hefur ekki náð að dreifast til annarra líffæra, hefur það sérstök áhrif á þau meðferðarúrræði sem eru í boði. Meðferðin á þessu staðbundna krabbameini, sem vaxið er út fyrir kirtilinn, er sambærileg við þá sem er beitt þegar sjúkdómurinn er á frumstigi, en taka þarf tillit til sérstakra þátta.

Reglubundið efiirlit

Þetta getur verið úrræði hjá sjúklingum með vel eða miðlungs þroskað æxli og minni lífslíkur. Ef æxlið nær hins vegar að vaxa, þá er hormónameðferð yfirleitt besta

úrræðið. Sjúklingum með illa þroskað og svæsnara æxli er yfirleitt ráðlagt að fá róttæka meðferð, svo sem geislameðferð, frekar en að bíða eftir merkjum um frekari framþróun.

Brottnám blöðruhálskirtils

Skurðaðgerð hjá skjúklingum með krabbameinsvöxt út fyrir blöðruhálskirtilinn, er ekki ráðlögð nema í undan-tekningartilvikum. Það eru helst einstaklingar með meira en 10 ára lífslíkur og hafa útvöxt sem nær takmarkað út fyrir kirtilinn (*extracapsular extension*) og hafa aðeins miðlungshækkun á PSA-gildi. Hjá sjúklingum þar sem æxlið nær langt út fyrir mörk blöðruhálskirtilsins eða er með mjög illa þroskaðan, staðbundinn útvöxt, er mjög ólíklegt að skurðaðgerð nái ein og sér að veita lækningu.

Geislameðferð

Það getur hentað þessum sjúklingahópi að fá geislameðferð. Hjá mörgum sjúklingum er annað hvort geislameðferðinni beitt, eða meðferðin gefin í bland við annars konar hormónameðferð í mislangan tíma. Ástæðan fyrir þessum framgangsmáta er sú að erfiðara getur verið að lækna æxlin með geislameðferð í samanburði við þau sem takmarkast við kirtilinn. Komið hefur í ljós að hærri skammtar af geislavirku efni, eða geislameðferð í bland við andhormón, auki áhrif geislameðferðar hjá sumum sjúklingum.

Hormónameðferð

Hormónameðferð hentar í mörgum tilvikum þessum sjúklingahópi.

Meðferð við meinvarpasjúkdómi

Hormónameðferð

Hafi krabbamein í blöðruhálskirtli dreifst til annarra líffæra, t.d. eitla eða beina, er von til góðs árangurs af hormónameðferð, þrátt fyrir að sjúkdómurinn sé ekki læknanlegur. Þar sem krabbameinsfrumurnar hafa dreifst frá blöðruhálskirtlinum, duga ekki lengur staðbundin meðferðarúrræði eins og skurðaðgerð og geislameðferð. Þessir sjúklingar þarfnast því meðferðar sem heftir vöxt æxlisfrumnanna á öðrum stöðum líkamans og felst hún yfirleitt í einhvers konar hormónameðferð.

Andhormónameðferð ein og sér er yfirleitt ekki ráðlögð hjá sjúklingum með meinvarpasjúkdóm.

Í flestum tilvikum er hormónameðferð til lífstíðar. Stöku sinnum eru aðstæður þar sem meðferðinni er beitt með hléum með tímabundinni sviptingu andhormóna. Hér er ekki um staðlaða meðferð að ræða en hægt er að beita henni í einstökum tilvikum.

Önnur meðferð við krabbameini í blöðruhálskirtli

Í þeim tilvikum þar sem æxlið verður ónæmt fyrir hormónameðferð, koma til greina hefðbundin krabbameinslyfjameðferð, steralyf og geislameðferð á afmörkuð svæði til að lina þjáningar. Árangursrík verkjameðferð er núna takmark sem unnt er að uppfylla fyrir allfesta sjúklinga með útbreitt krabbamein í blöðruhálskirtli.

Stöðugt er verið að þróa og prófa önnur úrræði til að meðhöndla æxli á frumstigi. Stundum er hægt að meðhöndla krabbamein í blöðruhálskirtli með hátíðni hljóðbylgjum (HIFU), þar sem vefjareyðilegging á sér stað vegna hita með hátíðnihljóði, eða vefurinn er eyðilagður með frystingu sem kallast *cryo*-meðferð. Slík meðferð er ekki aðgengileg hér á landi. Lýsingu á þessum ferlum er ekki unnt að gera skil í upplýsingariti af þessu tagi, en hægt er að ræða þau við lækna.

EFTIRLIT

Eftir að hafa greinst með krabbamein í blöðruhálskirtli þarf sjúklingurinn að vera undir reglubundnu eftirliti hjá lækni. Eftirlitið er einstaklingsmiðað og fer eftir t.d. stigi sjúkdóms og fyrri meðferð.

HVAD EF ÞÚ HEFUR GREINST MEÐ KRABBAMEIN Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

Það er flestum karlmönnum áfall að greinast með krabbamein í blöðruhálskirtli. Yfirleitt er besta leiðin til að kljást við sjúkdóminn sú að fá sem gleggstar upplýsingar um sjúkdóminn hjá læknum og tala um hann við sína nánustu. Núna geta flestir karlar, sem greinast með krabbamein í blöðruhálskirtli, lifað löngu og innihaldsríku lífi þar sem hægt er að hafa góða stjórn á krabbameininu. Jafnvel í þeim tilfellum þar sem um meinvörp sjúkdómsins er að ræða, svarar meirihluti sjúklinga meðferð vel. Þar sem vera má að þetta reynist ekki sumum körlum nóg, geta stuðningshópar sjúklinga verið afar hjálplegir til þess að sætta sig við sjúkdóminn, bæði fyrir sjúklinginn og aðstandendur hans. Fáðu upplýsingar um slíka stuðningshópa hjá læknum þínum.

Hjá Krabbameinsfélagi Íslands í Reykjavík hittist stuðningshópur einstaklinga með þennan sjúkdóm, Góðir hálsar, fyrsta miðvikudag hvers mánaðar yfir vetrartímann.

HVAD VELDUR KRABBAMEINI Í BLÖÐRUHÁLSKIRTLI?

Ástæða þess að karlmenn fá krabbamein í blöðruhálskirtil er að mestu óþekkt. Erfðaþættir eru taldir skipta máli. Hafi faðir fengið krabbamein í blöðruhálskirtil aukast líkurnar á því að sonur hans fái það um allt að helming. Ef bæði faðir og bróðir hafa haft sjúkdóminn, á náinn ættingi þeirra 4-6 sinnum meiri hættu á að fá sjúkdóminn. Karlar sem eiga mikla fjölskyldusögu um krabbamein í blöðruhálskirtli eru því líklegri til að fá sjúkdóminn sjálfir og reglubundið eftirlit ásamt PSA mælingu og þreifingum er æskilegt frá 40-50 ára aldri.

Vísbendingar eru um að mikil neysla á fituríki fæðu geti aukið áhættuna, en einnig að mikil neysla á tómtöum, rúgi, sojavörum og fæðu sem inniheldur seleníum geti dregið úr hættunni. Ekki eru næg gögn sem sanna mikilvægi þessara þátta til að hægt sé að mæla með þeim til almennrar notkunar, en upplýsingarnar geta gagnast þeim sem hafa áhyggjur af því að þeir eigi á hættu að fá krabbamein í blöðruhálskirtil.



Góðir hálsar

Upplýsingar um Góða hálsa, stuðningshóp karla með krabbamein í blöðruhálskirtli, er hægt að fá hjá Krabbameinsfélaginu í síma 540 1900 og hjá Krabbameinsráðgjöfinni í síma 800 4040.



AstraZeneca styrkti gerð þessa bæklinga