

Panowie, zacznijcie się badać!

data aktualizacji: 2021.11.09 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



dr n. med. Przemysław Szostek, specjalista urolog, FEBU. Dyplom lekarza uzyskał w 1991 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Doświadczenie zawodowe zdobywał w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Klinice Urologii CMKP oraz podczas stażu w Paryżu w 2001 roku. Autor wielu prac naukowych z dziedziny urologii. Specjalizuje się w endourologii, dużych zabiegach chirurgicznych dróg moczowych, endoskopii urologicznej, uroonkologii, urologii minimalnie inwazyjnej oraz w nowych technikach chirurgicznych w urologii. Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie urologii. (fot. Anna Wójcik-Brzezińska)

Prostata to niewielki gruczoł. Może być źródłem ogromnych problemów, które zwykle rozpoczynają się po pięćdziesiątce i czynią nieznośnie trudnym życie wielu mężczyzn, którzy wzbraniają się przed wizytą u lekarza.

Rak gruczołu krokowego przez długi czas może przebiegać bezobjawowo dlatego tak ważna w jego skutecznym leczeniu jest profilaktyka – mówi w rozmowie z „Głosem” **dr n. Przemysław Szostek, specjalista urolog, FEBU z Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku.**

Czy są jakieś czynniki, prócz genetyki, które mają wpływ na zapadalność na choroby onkologiczne dróg moczowych u mężczyzn?

- Obciążającym jest palenia papierosów, otyłość, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. To są czynniki,

które bardzo sprzyjają rozwojowi tych nowotworów.

Guz na nerce nawet, gdy jest już tak duży, że widać go przez skórę wciąż nie boli, jak w takim razie w porę zareagować, kiedy zgłosić się do lekarza?

- Nie zgłaszać się, po prostu regularnie robić okresowe badania. Bardzo fajna jest amerykańska strategia - lekarz rodzinny, gdy zbliżają się kolejne urodziny pacjenta przypomina o badaniach okresowych. Na urodziny dostajemy prezenty od najbliższych i przyjaciół, te są bardziej lub mniej udane. Warto zrobić sobie bardzo udany prezent na urodziny - komplet badań. Przynajmniej raz w roku powinniśmy zrobić badanie USG i krwi. Dotyczy to zwłaszcza osób po 50 roku życia.

Gdy są w rodzinie obciążenia genetyczne te badania trzeba zacząć przeprowadzać wcześniej. Gdy zgłasza się do mnie pacjent ze stulejką, czy z jakimś wykwitem na prąciu, lichy nie śpi, wykonuję więc, niezależnie od wieku mężczyzny, komplet badań, łącznie z badaniem per rectum.

Czy są objawy, które powinny niepokoić, które są alarmem - zrobiłem niedawno badania, ale może trzeba je powtórzyć?

- W przypadku guza nerki nie ma potrzeby przeprowadzać badań częściej, ale już w przypadku raka pęcherza moczowego może zaistnieć potrzeba częstszych kontroli. Jeśli w rodzinie pacjenta po stronie ojca występował rak prostaty również częściej wykonujemy badania, gdy występuje jakies podejrzenie w badaniu per rectum, wówczas potrzeba przeprowadzić bardziej szczegółową diagnostykę, szczególnie dotyczy to raka prostaty.

Co to jest prostata?

- Jest to bardzo ważny gruczoł z powodów rozrodczych. To narząd, który znajduje się pomiędzy pęcherzem moczowym a ujściem cewki moczowej. W pewnych przypadkach może powodować trudności w oddawaniu moczu i to jest główna przyczyna dla czego panowie w pewnym wieku zgłaszają się do urologa. Prostata produkuje znaczną część płynną nasienia.

Problemy związane np. z poczęciem dziecka, mogą być sygnałem, że istnieje problem onkologiczny?

- To zbyt daleko idący wniosek. Problem z zajściem w ciążę partnerki ukierunkowuje nas na problemy zapalne, czy występowanie żylaków powrózka nasiennego. Problemy prokreacyjne nie są ściśle powiązane z rakiem prostaty. Oczywiście, pacjent po usunięciu prostaty nie jest w stanie zapłodnić partnerki, chyba, że jest to młody człowiek i przed operacją zdecydował o skolekcjonowaniu nasienia do zapłodnienia in vitro.

Jestem przekonany, że problem ze zgłaszaniem się pacjentów do urologa ponieważ ma związek z charakterem badań.

- W stosunku do mężczyzn po pięćdziesiątce to w dalszym ciągu problem, zdecydowanie gorzej reagują na informację, że powinni zgłosić się do urologa, chyba, że... mają światłe żony. Kobiety o wiele częściej sięgają do prasy medycznej, czytają o zdrowiu. Mężczyźni potrafią naprawdę długo odsuwać termin wizyty u lekarza. Z własnej praktyki mogę powiedzieć, że zdarzają się panowie, którzy dopiero po pół roku krwimoczem przychodzą do gabinetu lekarskiego, proszą o pomoc. Kobiety są bardziej świadome, ale również szybciej reagują na zagrożenia. Żeby nadmiernie nie uogólniać, powiedzmy - w jednej i drugiej grupie są wyjątki.

Naturalnie są również młodzi mężczyźni, którzy nadinterpretują objawy.

Co jeśli mężczyzna zgłasza się jednak do lekarza, gdy choroba jest już mocno rozwinięta?

- Stopień zajęcia prostaty w momencie rozpoznania, rodzaj nowotworu – jaka jest komponenta komórek złośliwych do niezłośliwych, jakie jest obciążenie genetyczne – wszystkie te czynniki mają znaczenie. Chory, który ma bardzo niskie zagrożenie nie musi być nawet operowany, ustawiamy go na tzw. aktywny nadzór, który polega na okresowej kontroli PSA – per rectum oraz rezonansowi magnetycznemu. Oczywiście chory musi mieć pełną świadomość, czym grozi zaniedbanie kontroli i jakie konsekwencje może nieść dla jego zdrowia i życia unikanie lekarza.

Operacja radykalna usunięcia raka prostaty jest metodą w znacznej mierze okaleczającą, ale bardzo skuteczną. Staramy się w pewnych sytuacjach uniknąć takich operacji, zwłaszcza gdy mężczyzna jest świadomy swojego stanu zdrowia, wiemy, że będzie się starał z nami współpracować i zrozumiał wszystko, co od nas usłyszał. Natomiast w sytuacjach, gdy stopień zaawansowania złośliwości jest duży, nie ma mowy o aktywnym nadzorze, proponujemy choremu leczenie radykalne.

Są oczywiście sytuacje, gdy w grę nie wchodzi leczenie radykalne, np. z powodu znacznej rozległości zaawansowania choroby. Rozwiązaniem w takiej sytuacji jest leczenie hormonalne lub chemiczne. Po pół roku ponownie rozważamy, czy stan chorego pozwala na leczenie operacyjne.

Po zakończonym leczeniu chirurgicznym, jak długo mężczyzna pozostaje pod nadzorem lekarza?

- Powinien pozostać do końca życia. Mam w swojej praktyce sytuację, gdy po siedemnastu latach od operacji radykalnej pojawiła się wznova biochemiczna. Dziś chory ma 77 lat, wznova jest powolna, mężczyzna jest w bardzo dobrym stanie ogólnym, poinformowaliśmy, jakie działania możemy podjąć. Jeśli PSA, które było w niskim stopniu złośliwości utrzymuje się, to kontrola po upływie pięciu lat od zakończenia leczenia powinna mieć miejsce raz na rok, taka częstotliwość w zupełności wystarcza. Nico dłużej i intensywniej winna odbywać się kontrola w przypadku, gdy stopień złośliwości był wyższy. Mówimy o dłuższym okresie obserwacji i kontroli co pół roku.

Jednocześnie, wszystkich chorych ostrzegamy o możliwości wystąpienia choroby, w przypadku ich synów. Jeżeli badanie genetyczne ujawni możliwość rodzinnego występowania choroby, wówczas zalecamy kontrole co pół roku.

W jakim wieku jest najmłodszy pana pacjent z rakiem prostaty?

- Ma 27 lat. Natomiast największe moje zaskoczenie wzbudził fakt wystąpienia u szesnastoletniego chłopca raka pęcherza moczowego. W wypadku tego pacjenta nie występowało żadne obciążenie genetyczne. Elektroresekcja była wykonywana w naszej klinice, ponieważ urodzidy dziecięcy nie mają doświadczenia z takimi chorobami.

W grupie mężczyzn od 16 do 30 roku życia bardzo często występuje rak jądra.

To bardzo często choroby cywilizacyjne, na ich powstawanie ma wpływ sposób życia, odżywiania – jedzenie produktów wysoko przetworzonych, siedzący tryb życia – brak ruchu, otyłość.

Na koniec zapytam zatem o lekarzy pierwszego kontaktu, do których w pierwszej kolejności zgłaszają się pacjenci szukający diagnozy problemów zdrowotnych.

- Wydaje mi się, że przygotowanie i świadomość lekarzy POZ powoli się zmienia na dobre. Coraz częściej konsultują się z nami w sprawach urologicznych. Pytają – jak prowadzić chorego. Oczywiście, wszystko zależy od tego, czy dany lekarz wykonuje swój zawód z powołania, czy chce mu się dać skierowanie na badanie specjalistyczne, czy nie. Może pani nie zdaje sobie sprawy z tego, że

sytuacja prawnofinansowa takiego lekarza znacznie się komplikuje, gdy konsekwentnie daje skierowania na badania USG. Wypisanie takiego skierowania oznacza, że mniej zarobi.

Ja jestem przekonany i będę przekonywać – każdy chory i w każdym wieku raz do roku ma mieć wykonane badanie USG.

W minionym tygodniu do ECZ przyjechała pacjentka z ogromnym guzem nerki i czopem nowotworowym w żyłę główną dalej sięgającym do przepony, z przerzutami do prawego płuca i rozsiałym procesem nowotworowym w płucu lewym. Onkolodzy mogą próbować przedłużyć jej życie w dobrej formie. Mówię o tej sytuacji, bo ta kobieta chodziła do lekarza pierwszego kontaktu, nawet miała robione rok temu USG. W opisie badania ultrasonograficznego nie ma słowa na temat zmian, czy podejrzenia. Wiadomo, że niektóre nowotwory potrafią rosnąć błyskawicznie (mięsaki), natomiast rak nerki rośnie do 2 cm średnicy na rok.

Warto zbierać wywiad, opinie na temat lekarzy.

- To nie jest akurat tajemnica, że jakość personelu medycznego w różnych ośrodkach jest zdecydowanie różna. Mamy przykłady jednego miejsca w Polsce, gdzie urolog robi rzeczy, których świat nie widział, stosuje metody eksperymentalne u ludzi, którzy powinni być normalnie operowani. Zawód lekarski jest zawodem wolnym. Krzywdzącym uogólnieniem jest natomiast stwierdzenie, że środowisko toleruje ignorancję.

dr n. med. Przemysław Szostek, specjalista urolog, FEBU. Dyplom lekarza uzyskał w 1991 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Doświadczenie zawodowe zdobywał w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Klinice Urologii CMKP oraz podczas stażu w Paryżu w 2001 roku. Autor wielu prac naukowych z dziedziny urologii. Specjalizuje się w endourologii, dużych zabiegach chirurgicznych dróg moczowych, endoskopii urologicznej, uroonkologii, urologii minimalnie inwazyjnej oraz w nowych technikach chirurgicznych w urologii. Jest członkiem Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie urologii.

Źródło: <https://eglos.pl/aktualnosci/item/39591-panowie-zaczynajcie-sie-badac>