

Panowie, zacznijcie się badać!

data aktualizacji: 2021.11.09 autor: Redakcja



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. Obecnie pełni funkcję Zastępcy Ordynatora Kliniki Urologii OU ECZ/ KU CMKP.

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 „Gosem” **dr n. Przemysław Szostek, specjalista urolog, FEBU.**

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 w rodzinie występują obciążenia genetyczne, badania trzeba zacząć przeprowadzać wcześniej. Zawsze 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 szczególnie, 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 w badaniu per rectum występuje jakieś podejrzenie, wówczas potrzeba przeprowadzić bardziej szczegółową diagnostykę, szczególnie dotyczy to raka prostaty.

Co to jest prostata?

- Jest ważnym elementem męskiego układu płciowego, ponieważ jego wydzielina stanowi ok. 25 proc. spermy. Gruczoł krokowy (prostata, stercz) otacza cewkę moczową w okolicy podstawy pęcherza moczowego. Kiedy tkanki prostaty zaczynają się rozrastać to ze względu na położenie w sąsiedztwie cewki moczowej zaczynają ją uciskać, powodując trudności z oddawaniem moczu i to jest główna przyczyna dlaczego panowie w pewnym wieku zgłaszają się do urologa.

Problemy prokreacyjne są powiązane z rakiem prostaty?

- To zbyt daleko idący wniosek. Problem z zejściem w ciążę partnerki ukierunkowuje nas na problemy zapalne, czy występowanie żyłaków powrózka nasiennego.

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.

Problem ze zgłaszaniem się pacjentów do urologa poniekąd ma związek z charakterem badań.

- Mężczyźni po pięćdziesiątce zdecydowanie gorzej, niż młodszy panowie, reagują na informację, że powinni zgłosić się do urologa chyba, że... mają światłe żony. Zdarza się również, że mężczyźni nadinterpretowują objawy, ale potrafią również naprawdę długo odsuwać termin wizyty u lekarza. Z własnej praktyki mogę powiedzieć, że zdarzają się panowie, którzy dopiero po pół roku krwimoczu przychodzą do gabinetu lekarskiego, proszą o pomoc. Kobiety są bardziej świadome, również szybciej reagują na zagrożenia. Żeby nadmiernie nie uogólniać, powiedzmy - w jednej i drugiej grupie są wyjątki.

Co jeśli mężczyzna zgłasza się do lekarza, gdy choroba jest już 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 wznowa biochemiczna. Dziś chory ma 77 lat, wznowa 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. Nieco dłużej i intensywniej winna odbywać się kontrola w przypadku, gdy stopień złośliwości był wyższy. Mówimy o dłuższym okresie obserwacji i kontroli.

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 urolodzy dziecięcy nie mają doświadczenia z takimi chorobami.

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

Na koniec zapytam 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 rozszanym 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.

Rozmawiała Anna Wójcik-Brzezińska

Źródło: <https://eglos.pl/aktualnosci/item/39602-panowie-zaczynajcie-sie-badac>