

Strokovni prispevek/Professional article

NAŠE IZKUŠNJE Z ZDRAVLJENJEM OMEJENEGA KARCINOMA PROSTATE Z RADIKALNO RETROPUBIČNO PROSTATEKTOMIJO

OUR RESULTS OF TREATING EARLY PROSTATIC CANCER BY RADICAL RETROPUBIC PROSTATECTOMY

Dejan Bratuš, Alojz Kolenc, Gregor Hlebič

Urološki oddelek, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Prejeto 2002-11-06, sprejeto 2003-02-03; ZDRAV VESTN 2003; 72: Supl. I: 65-6

Ključne besede: rak prostate; operativno zdravljenje; zapleti

Izvleček – Izhodišča. Rak na prostati je najpogostejši malignom pri starejšem moškem. Bolnika je možno ozdraviti, če je diagnoza pravočasna, ko je proces še omejen na prostato. Trenutno je najuspešnejše zdravljenje radikalna prostatektomija.

Metode. Na našem oddelku smo od leta 1992 pa do konca leta 2001 naredili 167 radikalnih retropubičnih prostatektomij. V današnji pregled smo vključili 165 bolnikov, ki smo jih zdravili med letom 1994 in koncem leta 2001. Povprečna starost bolnikov je bila 64,6 leta. Povprečna vrednost PSA pred posegom je bila 9,84 ng/ml, vrednost seštevka po Gleasonu pa 5,7.

Rezultati. Po operaciji je pri 93% bolnikov vrednost PSA padla na 0,00 ng/ml in se v času spremljanja še ni dvignila. Povprečna vrednost seštevka po Gleasonu je bila v materialu, dobljenem z operacijo, 5,6. Bezgavke so bile preraščene z metastazami v 5,8%, čeprav so tudi v teh primerih izvidi zmrzlega reza bili negativni. Od zapletov ob posegu smo opazili večjo krvavitev pri petih bolnikih, zaradi dehiscence anastomoze je bila potrebna ponovna operacija pri dveh bolnikih, imeli smo tudi iatrogeno poškodbo rektuma pri dveh bolnikih. Od poznih zapletov opazimo stenozo na mestu anastomoze pri 21,8% bolnika in inkontinenco pri 21,5% bolnikov.

Zaključki. Radikalna retropubična prostatektomija je operacija s sorazmerno majhnim številom zapletov in dobrimi rezultati. Bolnika je zato potrebno odkriti v zgodnji fazi bolezni in ga aktivno zdraviti.

Uvod

Odkrivanje raka na prostati je v zadnjih letih v razvitem svetu v precejšnjem porastu, pri starejših moških pa po pojavnosti zaseda prvo mesto (1, 2, 3). Uspešno zdravljenje z možnostjo ozdravitve je trenutno možno le pri zgodaj odkriti boleznih, ko je proces še omejen na prostato in še ni niti lokalnega napredovanja niti oddaljenih zasevkov. Glede na dolgoročne rezultate je trenutno najboljša metoda zdravljenja operativna od-

Key words: prostatic cancer; surgical treatment; complications

Abstract – Background. The prostatic cancer is the most common malignant tumor in aging men. At present time the only chance of complete elimination of the tumor and thus a possible cure is provided by radical prostatectomy during the early stage of the disease. We wanted to test on our material if this is true and how safe is the procedure.

Methods. We performed 167 radical retropubic prostatectomies between 1992 and 2001. The 165 patients treated between the beginning of 1994 and the end of 2001 were included in our study. The average age at the time of surgery was 64.6 years. The average PSA value before surgery was 9.84 ng/ml. The average Gleason score of the performed biopsies was 5.7.

Results. After the surgery, PSA value dropped to 0.00 ng/ml in 93% of the patients and hasn't risen yet during the follow up. The histologic examination showed the average Gleason score of 5.6 in the post surgical material. In 5.8% the lymph nodes showed metastases, even though the intraoperative frozen sections came back negative in all those cases. Among the perioperative complications were significant bleeding in 5 patients, reoperation due to the anastomotic dehiscence in 2 patients and rectal injury in 2 patients. The late complications are urinary incontinence in 21.5% of the patients and stricture in 21.8% of the patients.

Conclusions. In our opinion and regarding our results the radical prostatectomy in early prostatic cancer is a safe procedure with good long-term results.

stranitev prostate s kapsulo in s semenskimi mešički, t. i. radikalna prostatektomija (4).

Metode

Na našem oddelku od leta 1992 izvajamo radikalne prostatektomije, in sicer z retropubičnim pristopom. Indikacija za poseg je histološko potrjeni omejeni karcinom prostate. Za

izključitev napredovanja bolezni rutinsko opravimo laboratorijske preiskave, ultrazvočni pregled sečil in abdominalna in rentgensko slikanje pljuč. Pri bolnikih, pri katerih so vrednosti PSA višje od 10 ng/ml, naredimo dodatno še scintigrafijo skeleta za izključitev kostnih zasevkov. Radikalne prostatektomije opravimo tudi pri bolnikih z višjim seštevkom po Gleasonu (7 ali več), če z opisanimi preiskavami ne dokažemo napredovale bolezni. K operaciji pristopimo, ko od transrektalno odvzete biopsije prostate mine šest tednov. Za transrektalni ultrazvok prostate se odločimo ob povišanih vrednostih PSA ali ob nenormalnem izvidu digitorektalnega pregleda prostate tudi pri normalnih vrednostih PSA, še posebej, kadar gre za sorazmerno mlajše bolnike. Vse biopsije prostate pri nas so ultrazvočno vodene, jemljemo pa rutinsko po šest vzorcev, ob izrazito velikih prostatah do deset in seveda še dodatne vzorce s sumljivih hipohogenih področij, če so ta prisotna. Antiandrogenov pred operativnim posegom rutinsko ne dajemo. Ob radikalni prostatektomiji vedno naredimo tudi limfadenektomijo, bezgavke pa v primeru višjih vrednosti PSA (nad 10 ng/ml), ob makroskopsko sumljivem videzu in pri višjih vrednostih seštevka po Gleasonu (7 ali več) pošljemo na zmrzli rez za histološko izključitev zasevkov.

Od leta 1992 pa do konca leta 2001 smo na našem oddelku opravili 167 radikalnih retropubičnih prostatektomij. Za prva dva bolnika nimamo vseh podatkov, zato smo v ta pregled vključili 165 bolnikov, ki smo jih operirali med letom 1994 in koncem leta 2001. Povprečna starost bolnikov v času operacije je bila 64,4 leta, najmlajši bolnik je bil star 49 let in najstarejši 74 let. Vrednost PSA se je gibala v razponu od 1,3 do 37,9 ng/ml, s povprečno vrednostjo 9,84 ng/ml. Povprečna vrednost seštevka po Gleasonu v predoperativnem bioptičnem materialu je znašala 5,7.

Rezultati

Pri vseh bolnikih, pri katerih smo med posegom opravili histološko preiskavo bezgavk z zmrzlim rezom, je bil rezultat negativen. Kljub temu smo v dokončnem histološkem izvidu po opravljenih parafinskih rezih ugotavljali zasevke karcinoma v 5,8%. S tem rezultatom se ujema tudi podatek, da pri 7% bolnikov PSA ni padel na 0,00 ng/ml ali pa je v kratkem času (ob prvi kontroli po treh mesecih) po operaciji pričel naraščati. Vrednosti PSA pri bolnikih po radikalni prostatektomiji vedno kontroliramo po treh, šestih in dvanajstih mesecih, nato pa enkrat letno, po potrebi pa tudi prej, če se pojavi klinič-

ni sum za napredovanje bolezni (bolečine, hujšanje, dizurične težave, retenca urina in podobno). Pri 93% bolnikov je vrednost PSA padla na 0,00 ng/ml in v času opazovanja (ki je za analizirane bolnike od 9 mesecev do 10 let) še nismo ugotovili porasta. Povprečna vrednost seštevka po Gleasonu v histoloških pripravkih je bila 5,6. Med samo operacijo smo imeli zaplet v smislu večje krvavitve pri petih bolnikih, medtem ko od zgodnjih zapletov po operaciji opažamo dehiscenco anastomoze pri dveh bolnikih in iatrogeno lezijo rektuma prav tako pri dveh bolnikih. Med poznimi zapleti po posegu navaja 21,5% bolnikov uhajanje urina, od tega večina le podnevi, ob aktivnosti, v obliki stresne inkontinence. Zaradi zožitve na mestu anastomoze s posledičnim oteženim uriniranjem smo morali ukrepati pri 21,8% bolnikov, pri vseh smo problem rešili z interno uretrotomijo. Pojava erektilne disfunkcije kot možnega zapleta po operaciji nismo analizirali, saj ugotavljamo, da je večini bolnikov kljub pobudi s strani urologa o tej problematiki nerodno govoriti in je v naši populaciji tudi ob uporabi vprašalnikov v ta namen izredno težko oceniti aktivnost spolnega življenja pred in po posegu. Vsem bolnikom seveda predstavimo možnosti zdravljenja erektilne disfunkcije po operaciji, če za to pokažejo interes.

Zaključki

Najuspešnejša metoda zdravljenja omejenega raka na prostati je trenutno radikalna prostatektomija (4), s katero odstranimo oboleli organ v celoti. Omogoča ozdravitev bolnika. Operacija, izvedena z retropubičnim pristopom, je ob sodobni kirurški tehniki poseg z relativno malo zgodnjih in poznih zapletov, dolgoročno pa daje dobre rezultate, kar se tiče preživetja. Bolezen je zato potrebno odkriti v zgodnji fazi, ko je še omejena na prostato, in aktivno pristopiti k zdravljenju ter vsem bolnikom, ki so primerni za operativni poseg, operacijo svetovati kot najboljšo metodo zdravljenja.

Literatura

1. Kirby RS, Christmas TJ, Brawer MK. Prostate cancer. London: Mosby, 2001: 25-35.
2. Boring CC, Squires TS, Tong T. Cancer statistics 1993. CA Cancer Clin J 1993; 43: 7-26.
3. Silverberg E, Lubera JA. Cancer statistics. CA 1989; 39: 3-20.
4. Paulson D, Lin G, Hinshaw W et al. Radical surgery versus radiotherapy for adenocarcinoma of the prostate. J Urol 1982; 128(3): 502-4.