

## Preventivni pregledi za rano otkrivanje karcinoma prostate

Marina Knežević Sertić, dr. med.,  
specijalistica urologije u Specijalnoj bolnici AGRAM - Poliklinici Zagreb

Prostata je malena žlijezda veličine i oblika kestena, smještena u maloj zdjelici, između mokraćnog mjehura i završnog dijela debelog crijeva, odnosno rektuma. Prostata nije žlijezda neophodna za život, ali sudjeluje u dvije bitne funkcije muškog urogenitalnog sustava, u funkciji mokrenja i u funkciji reprodukcije. Prostata svojim sekretom omogućava preživljavanje spermijima kako bi oni bili u mogućnosti dosegnuti i oploditi jajašce, a svojim anatomskim položajem čini dio mokraćne cijevi i omogućuje urednu funkciju i kontrolu mokrenja.

Prostata ima nekoliko anatomskih regija ili zona. Periferna ili vanjska zona prostate je regija u kojoj se najčešće razvija karcinom. Ona je najbliže rektumu i stoga je rektalni pregled prostate prstom bitan u otkrivanju karcinoma. U prijelaznoj zoni prostate, zoni koja okružuje mokraćnu cijev, uglavnom se razvija adenom prostate, dobroćudno povećanje prostate naziva se hiperplazija. Zbog toga su simptomi donjeg mokraćnog sustava puno češće uvjetovani dobroćudnim povećanjem prostate nego zloćudnim, jer adenom prostate koji raste u neposrednoj blizini mokraćne cijevi može svojom veličinom anatomske i funkcionalno utjecati na normalnu funkciju mokrenja.

S druge strane, karcinom prostate raste u vanjskim zonama prostate i do mokraćne cijevi se proširi uglavnom tek u uznapredovaloj fazi bolesti kada je već velikog volumena. Cilj preventivnih pregleda je otkriti karcinom u ranoj fazi dok je manjeg volumena i kada još nema subjektivnih tegoba povezanih s tim.

Osim dobroćudnog povećanja prostate i karcinoma, treća najčešća bolest prostate su prostatitisi - bolne upale prostate.

Nažalost nije isključeno da pojedini muškarci mogu imati dvije ili čak sve tri navedene patologije prostate istovremeno. No na sreću, sva tri entiteta se mogu uspješno liječiti, pa čak i karcinom prostate koji ako se dokaže u ranoj fazi može biti u potpunosti izlječiv.

Simptomi povezani s bolestima prostate svrstani su u skupinu simptoma donjeg urinarnog sustava. Nisu strogo specifični za pojedinu bolest prostate i mogu se preklapati. Najučestaliji simptomi su učestalo i bolno mokrenje, noćno mokrenje, otežan početak mokrenja, tanak mlaz, nepotpuno izmokranje, kapanje, erektilna disfunkcija. Dok su hiperplazija prostate i karcinom znatno češći u starijoj životnoj dobi, upale prostate se mogu javljati i u mlađih muškaraca.

Benigna hiperplazija prostate, BPH, ima izrazito visoku incidenciju koja je izravno povezana s dobi. Simptomi se mogu javiti već u 40-im godinama života, a više od 50% muškaraca starijih od 70 godina ima tegobe vezane uz BPH. BPH nije životno ugrožavajuća bolest, a liječenje ovisi o izraženosti tegoba. Ako su tegobe slabije izražene, liječenje ponekad nije potrebno, ali su potrebne redovne kontrole pacijenata, uz savjete o promjenama životnih navika i ponašanja i uz eventualnu primjenu fitoterapije. Bolesnicima sa srednje i jače izraženim tegobama preporuča se medikamentozno liječenje. Najčešće korištene dvije skupine lijekova su alfa-blokatori i inhibitori 5-alfa reduktaze koji se mogu primjenjivati pojedinačno ili u kombinaciji. Ti lijekovi značajno umanjuju tegobe kod većine pacijenata uz minimalne nuspojave. Ponekad je potrebna trojna terapija, dodavanjem drugih vrsta lijekova kao npr. antikolinergika, simpatikomimetika i antibiotika. Kod pacijenta koji ne reagiraju dobro na konzervativno liječenje, savjetuje se operacija adenoma prostate koja je najčešće endoskopska. Zadnjih godina značajno manje postoji potreba za klasičnom „otvorenom“ operacijom.

Karcinom prostate pokazuje veoma veliku varijabilnost, jedan je od najvarijabilnijih tumora uopće. Karakteriziraju ga činjenice koje dovode do kontroverzi i u dijagnostici i u liječenju. Sigurno je da više muškaraca umire s karcinomom prostate nego od njega. U ranoj fazi ne dovodi do nikakvih simptoma. Tijek bolesti pokazuje veoma širok raspon od potpuno bezopasnog koji ne ugrožava život pacijenta, preko sporo progresivnog, sve do vrlo agresivnog tijeka koji u kratkom periodu dovodi do brze pojave metastaza i smrti. Brojna su istraživanja na polju pronalaženja čimbenika koji bi pomogli u predviđanju tijeka bolesti, a time i u odabiru koga, kada i kako liječiti.

Metastatski karcinom prostate je i danas još uvijek neizlječiva bolest. Ako se preporuča operacija karcinoma prostate kao modalitet liječenja, bitno je naglasiti da se ta operacija značajno razlikuje od operacije dobroćudnog povećanja prostate kako po obimu - radikalitetu, tako i po ranim i kasnim komplikacijama operacije. Kod operacija BPH, odstranjuje se samo adenomsko tkivo. Nakon operacije ne očekuju se poteškoće s funkcijom mokrenja ni sa spolnom funkcijom, dapače očekuje se njihovo poboljšanje. Kod operacije karcinoma prostate odstranjuje se prostata u cijelosti, što može imati za



posljedicu tegobe s mokrenjem i s funkcijom erekcije. Zadnjih godina usavršavanjem operativne tehnike, navedene komplikacije su sve rjeđe, a kada se jave blažeg su oblika.

Pacijenti koji imaju tegobe donjeg urinarnog sustava, trebaju svakako ići na pregled urologu.

Pacijenti koji nema ju tegobe, trebaju ići na povremene, rutinske preglede u svrhu ranog otkivanja karcinoma prostate. Prvi pregled urologa treba biti između 40. i 45 . godine života. Učestalost kontrolnih pregleda određuje urolog za svakog pacijenta individualno, uzevši u obzir faktore rizika za razvoj karcinoma prostate.

U **Specijalnoj bolnici AGRAM** se mogu obaviti i preventivni i ciljani urološki pregledi s dijagnostikom i liječenjem bolesti prostate. Ako postoji potreba za dodatnom dijagnostikom ili liječenjem, prvenstveno operativnim, pacijenti budu ciljano upućeni na Kliniku za urologiju.