



Prof. dr sc. med. Bogdan Pajović
Univerzitet Crne Gore – Medicinski fakultet Podgorica

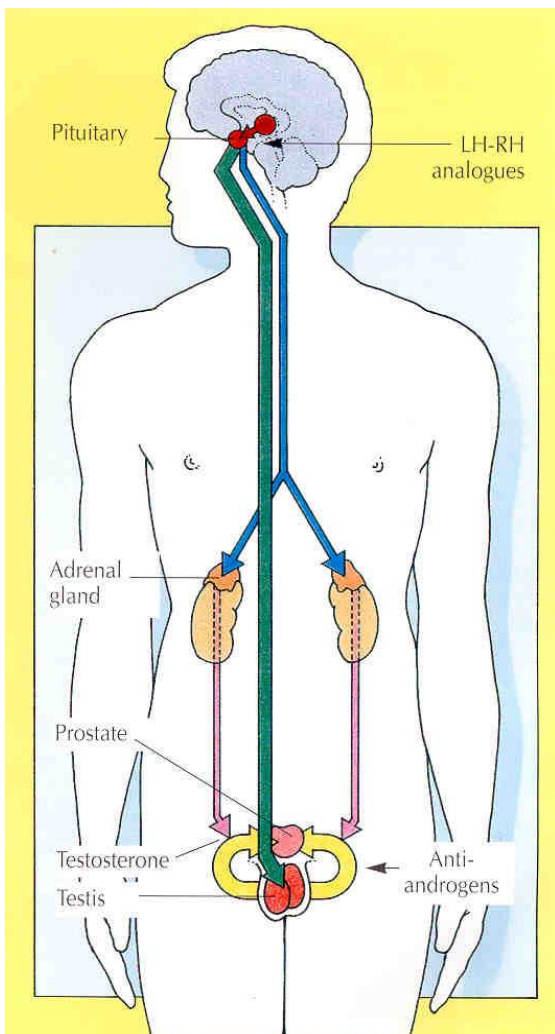
KARCINOM PROSTATE

ODNOS UVEĆANE PROSTATE I KARCINOMA PROSTATE

Odavno je poznato da se uvećana prostata i karcinom prostate mogu javiti kod istog bolesnika i da je ta pojava utoliko češća ukoliko je bolesnik stariji. Neki ispitivači su našli da je pojava karcinoma prostate znatno češća kod bolesnika sa uvećanom prostatom, dok drugi to nijesu mogli da potvrde. Za sada nema direktnih dokaza da tkivo uvećane prostate može da pređe u karcinom prostate. Ponekad pacijent ima uvećanu prostatu sa tipičnim znacima koji upućuju da se uvećanje mora hirurški liječiti. Prilikom analize izvađene prostate potvrdili se da pacijent ima i karcinom prostate. Nemojte se uplašiti jer je to

karcinom sa malim malignim potencijalom i samo neki od ovih bolesnika zahtijevaju dodatne forme liječenja.

KARCINOM PROSTATE



Karcinom prostate spada u česte maligne tumore muškarca. Na to upućuju statistički podaci iz svih evropskih zemalja i SAD – a. Karcinom prostate je u SAD – u po svojoj učestalosti na drugom mjestu, odmah iza karcinoma pluća. U ovoj zemlji na karcinom prostate otpada 17% od ukupnog broja tumora u muškaraca. U mnogim evropskim zemljama, pa i kod nas karcinom prostate je ređi nego u SAD – u. Tako na sto hiljada muškaraca oboli godišnje u SAD – u 45 muškaraca, u Njemačkoj 33, u Francuskoj 23, Italiji 22, Španiji 21 u Jugoslaviji 20. U Evropi je karcinom prostate po učestalosti javljanja na četvrtom mjestu iza karcinoma pluća i kože i karcinoma želuca.

Dva faktora su u tijesnoj vezi sa pojavom karcinoma prostate. To su starost i hormonski poremećaj koji je prati. Karcinom prostate je veoma rijedak prije pedeset godina života. Njegova učestalost raste sve do osamdesete godine, a zatim je dalji rast postepen. Pošto se najčešće javlja u sedmoj i osmoj deceniji života očigledno je da karcinom prostate uglavno oboljenje starijih.

UZROCI POSTANKA KARCINOMA PROSTATE

Uzrok karcinoma prostate još uvijek nije poznat. Karcinom prostate se češće javlja u nekim porodicama, što ukazuje na značaj genetskog faktora za njegovu pojavu. Odavno se sumnja da hormoni imaju uticaj na postanak i dalji razvoj karcinoma prostate, ali su dokazi u prilog ovog mišljenja više indirektno prirode. Poznato je da evnusi (muškarci kastrirani prije puberteta) ne oboljevaju od karcinoma prostate. Značajno je da se pubertet sa zakašnjenjem javlja u muškarca koji kasnije oboljevaju od karcinoma prostate. Karcinom prostate je češći u muškaraca koji u toku života ispoljavaju veću seksualnu aktivnost. Kao uzrok se pominje poremećaj stvaranja polnih hormona, pri čemu nastaju kancerogene materije, ali ova hipoteza do sada nije dokazana. Poznata je velika zavisnost karcinoma prostate od prisustva normalne količine muškog polnog hormona. U njegovom prisustvu rast karcinoma prostate je mnogo brži nego ako se njegov nivo značajno smanji, što se koristi u svrhu liječenja. Zanimljivo je napomenuti da povećan nivo ženskog polnog hormona usporava razvoj raka prostate. Kod bolesnika sa cirozom jetre karcinom prostate se rijetko javlja, zbog visokog nivoa ženskog polnog hormona u cirkulaciji.

Iako nema dokaza da hemijske materije djeluju kao izazivači karcinoma prostate ili kao pomažući faktor za razvoj tumora zapaženo je da su izvjesne profesije udružene sa većim rizikom. Rizik od pojave karcinoma prostate veći je kod radnika u hemijskoj i tekstilnoj industriji, industriji gumenih proizvoda. Neki su našli veću učestalost karcinoma prostate u gradovima, što pripisuju zagađenju vazduha. Drugi su našli veću učestalost kod zemljoradnika pod dejstvom materija koje se upotrebljavaju u poljoprivrednoj proizvodnji (sredstva protiv štetočina). Uživanje alkohola i duvana nema uticaj na pojavu karcinoma prostate.

Moguće je da neki virusi imaju ulogu u pojavi karcinoma prostate, ali direktnih dokaza nema. Izgleda da način ishrane može da ima izvjestan uticaj. Niska učestalost karcinoma prostate u Japanu nije uslovljena samo rasnim osobinama, već i načinom ishrane, u kojoj preovlađuje zeleno i žuto povrće, bogato vitaminima C i A. Među japanskim emigrantima u SAD raste učestalost karcinoma prostate kad tamo prihvate uobičajenu ishranu bogatu životinjskim mastima, mesom, jajima i uljima. Visok sadržaj životinjskih masnoća može da utiče na metabolizam holesterola i steroidnih hormona. Pri spremanju mesa nastaju neke materije koje imaju kancerogeno dejstvo. Iz svega se može zaključiti da za pojavu karcinoma prostate nije dovoljan samo jedan faktor, već više njih. Kompleksno dejstvo više raznih materija koje treba da djeluju određeno vrijeme i u određenoj količini je vjerovatno potrebno za pojavu karcinoma prostate. Koje su to materije i tačan način njihovog dejstva još nije poznat.

SIMPTOMATOLOGIJA KARCINOMA PROSTATE

Klinička slika karcinoma prostate zavisi od stadijuma razvoja u datom momentu. U prvoj fazi bolesti karcinom je ograničen isključivo na prostatu. Nakon daljeg rsta dolazi do proboja kroz kapsulu i invazije okolnih organa. Faza generalizacije odlikuje se pojavom metastaza u udaljenim dijelovima tijela. U fazi kada je karcinom ograničen na prostatu nema nikakvih znakova, sem ako istovremeno postoji adenom, koji daje uobičajene

znakove bolesti. Pri istovremenom postojanju adenoma prostate ispoljavaju se tipični znakovi "prostatizma"

- često mokrenje u toku dana i noći,
- otežano mokrenje ,
- čekanje na mlaz i
- slabljenje jačine mlaza.

Rjeđa je pojava krvi u mokraći (hematurija) i spermi (hemospermija). U ovoj fazi bolesti karcinom se otkriva slučajno, pregledom tkiva dobijenog transuretralnom resekcijom ili operacijom adenoma. U stadijumu kada se razvijaju metastaze pored opisanih znakova javljaju se poremećaji koji zavise od lokalizacije metastatskog procesa. Ako postoje metastaze u kostima karlice i kičmi javljaju se bolovi u donjem dijelu leđa, u krstima i bedrima. Mogući su i iznenadni prelomi zahvaćenih kostiju. Neki bolesnici se žale na malaksalost, gubitak apetita i težine. Rjeđi su znaci uvećane natkoljenice, preponskih i drugih žlijezda, edemi (otoci) na skrotumu i nogama i simptomi uslijed zahavatanja jetre, pluća i drugih organa.

Rjeđe biva da karcinom prostate ostane duže vremena latentan, naročito ako se stvorio u normalnoj a ne u adenomatoznoj prostati. Ako postoji ranije adenom, onda u anamnezi postoje simptomi adenomatozne hipertrofije, a tek docnije se javljaju znaci karcinoma, ili se ti znaci i ne javljaju, nego tek histolopki nalaz na autopsiji ili poslije operacije otkriva prisustvo karcinomatoznih ćelija.

Opšte stanje je najprije dosta dobro, da se docnije pogorša, a na kraju nastaje kaheksija. Evolucija može biti vrlo lagana, dvije do tri godine, ili vrlo brza, te za nekoliko mjeseci otpočetak doводи do smrti.

Bola je pozniji znak, sem ukoliko, pa i to nije rano, nema bolova u vezi sa poremećajima mokrenja. Najprije je bol kao kod ostalih prostatičara, u predjelu prostate sa iradacijama u perineum, iza simfize, u penis. Docnije nastaju teški bolovi sa iradacijama duž butina, duž cijele karlice. Ovi bolovi nastaju uslijed kompresije na skralne nerve, a docnije i na korijene moždine, uslijed metastaze u prošljenove. Najzad se razvija jak bol sa haleksijom, a cijela karlica je zahvaćena procesom.

Poremećaji mokrenja su kao kod adenoma i kod prostatita. Javlja se polakurija i dizurija, slabljenje mlaza, inicijalna hematurija. Simptomatično je ako su ovi simptomi uporni kod osoba ispod 60 godina. Docnije su poremećaji jači; javlja se temezam, vrlo često mokrenje, sa bolovima i hematurijom, poremećajima defekacije, jakom piurijom i nepotpunom retencijom mokraće.

Hematurija nije obilna, već povremena i umjerena; ali je mikroskopski stalna. Piurija ne mora postojati u početku; a docnije je, sa nepotpunom hroničnom retencijom, stalna i pogoršava se u toku bolesti. Dizurija se takođe pogoršava. Kompletna retencija ne nastaje nikad akutno (sem kod adenoma) i smrt nastaje prije nego što se jave smetnje u toj mjeri (ne postoji povremeno jaka hiperemija kao kod sunderastog punog vena, adenoma).

KARCINOM PROSTATE METASTAZIRA

Pored opšte problematike karcinoma, karcinom prostate je problem urologije još i zbog odnosa prema adenomu prostate, kao i zbog endokrilnih uticaja na rasteenje ovog karcinoma.

Karcinom prostate je najčešći u šestoj i sedmoj deceniji. Ali ovaj karcinom se može javiti i u petoj deceniji, kao i u dubokoj starosti. To što je u dubokoj starosti dolazi otuda što je

mali broj ljudi duboke starosti; međutim, kao što se vidi iz obdukcionog materijala i iz odnosa sa adenomom, stvarno maligna degeneracija kod adenoma je češća sa većom starošću, što znači da potencionalno sa starošću raste i naklonost ka karcinomu prostate.

Uopšteno govoreći postoje dva tipa karcinoma prostate. Jedan je biološki aktivan i relativno brzo se manifestuje kliničkim znacima bolesti u vidu lokalnog rasta, zahvatajući susjedne organe razvijanjem metastaza. Drugi tip karcinoma prostate je dugo prikriven, i ne pokazuje biološku aktivnost. Kod ovih osoba nema kliničkih znakova bolesti, a prostata je pri pregledu normalna, ili pokazuje promjenu u smislu adenoma. Ovaj biološki inaktivni oblik karcinoma prostate otkriva se slučajno, pri mikroskopskom pregledu tkiva dobijenog operacijom ili pri obdukciji poslije smrti iz drugih razloga. Ovaj tip karcinoma može godinama da postoji u prostati, bez ispoljavanja osobine zloćudnog tumora. Zato nalaz ognjišta karcinoma u prostati nema uvijek zloćudni značaj.

Metastaziranje je karakteristično za zloćudne tumore, a sastoji se u širenju putem krvotoka i limfotoka u obližnje ili udaljene dijelove tijela.

Širenje karcinoma je najprije lokalno. Prema uretri karcinom se širi deformišući je i sužavajući je, ma da dugo sluzokoža ostaje nedirnuta. Trigonum bešike je uzdignut uslijed uvećanja prostate, ma da ne kao kod medijalnog režnja prostate. U trigonumu se mogu javiti tumori porijeklom aberantnih prostatičnih žlijezda, histološki potpuno nalik na prostatične tumore.

Širenje karcinoma prostate kroz limfne sudove dešava se izgleda tek poslije proboja karcinoma prostate kroz njenu kapsulu (čauru) i invazije okolnih tkiva, sjemenih kesica i vrata mokraćne bešike. Kroz limfne sudove odlaze ćelije raka u limfne žlijezde "nadležne" za oblast prostate (ugionalne žlijezde).