

14.78x23.32	1/2	עמוד 54	זדורוביה	27/01/2016	51594491-8
בית חולים מאיר - 81205					

סרטן הערמונית : סרטן הערמונית הוא הסרטן הנפוץ ביותר בקרב הגברים, שמביא למותו של חולה אחד מתוך שמונה. ד"ר איתי שטרנברג, אורולוג בבית החולים מאיר, מספר על המחלה, על גילוי מוקדם ועל הטיפולים האפשריים.

# РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОЙ ФОРМОЙ РАКА У МУЖЧИН, ИЗ ЧЕТВЕРЫХ МУЖЧИН, КОТОРЫЕ ЗАБОЛЕЮТ РАКОМ, У ОДНОГО ОБНАРУЖАТ РАК ПРОСТАТЫ. ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, ТОЛЬКО У ОДНОГО ИЗ ВОСЬМИ МУЖЧИН БОЛЕЗНЬ ПРИВЕДЁТ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ**

## РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

Раннее обнаружение болезни осуществляется с помощью анализа крови, который проверяет уровень – PSA, белка который позволяет сперматозоиду оплодотворить яйцеклетку.

Анализ вошёл в обиход в начале 80-х, что привело к значительному увеличению раннего выявления рака предстательной железы, а позднее к снижению смертности.

Повышенный уровень PSA может свидетельствовать о возможности рака простаты, но только биопсия может однозначно дать диагноз и различие между доброкачественной и злокачественной опухолью.

Анализ рекомендуется проводить до максимального возраста в 75 лет.

В последние годы было выявлено, что существует гипердиагностика рака предстательной железы. Поговорим об этом ниже.

## ДИАГНОЗ

Окончательный диагноз делается с помощью биопсии, выполняемой через анальное отверстие под контролем УЗИ. Сегодня биопсия проводится под местной анестезией, это относительно простой и безболезненный тест.

MPT предстательной железы, при необходимости, мо-

жет дать более точную картину предстательной железы, и решение о том, следует ли проводить биопсию, и указывает точную локализацию участка опухоли, из которого стоит брать фрагмент для биопсии.

Затем, после получения результатов биопсии, измерения уровня PSA, результатов осмотра и MPT могут быть классифицированы степень риска и, следовательно, рассмотрен вопрос о способах и продолжении лечения.

## ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ

### АКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Сегодня, около половины пациентов выходят от врача с диагнозом рака простаты низкого риска – они подходят для активного наблюдения, в том числе PSA-теста, непосредственной ректальной проверки каждые несколько месяцев и повторной биопсии и MPT один раз в год - 3 года. Цель активного наблюдения является обнаружение возрастания уровня риска, и срока начала активного лечения.

Было установлено, что от 97 до 99,7% пациентов, которые предпочитают избегать лечения и остаются под активным наблюдением за раком простаты избегают летального исхода.



Д-р Итай Штернберг

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВАРИАНТ - ПРОСТАТЭКТОМИЯ

Простатэктомия может быть сделана открытым методом, с помощью лапароскопии или роботизированным методом. Хирургическое вмешательство включает в себя удаление всей железы, семенных пузырьков, и в большинстве случаев, лимфатических узлов.

Основные побочные эффекты операции по удалению предстательной железы – ослабление и иногда исчезновение эрекции и в некоторых случаях произвольное мочеиспускание.

В большинстве случаев, операция может быть выполнена одновременно с процессом консервации нерва, который повышает шансы пациента на сохранение эректильной функции после операции.

В прошлом те пациенты, у которых был диагностирован рак с высоким риском, перенесли операцию без консервации нервов и впоследствии страдали от отсутствия эрекции, но сегодня можно сохранить нерв и для пациентов с высоким риском.

В трети случаев после операции не требуется дальнейшего онкологического лечения. В двух третях случаев следует прибегнуть к дополнительной терапии.

14.22x8.25	2/2	עמוד 55	זדורן ביה	27/01/2016	51594499-6
בית חולים מאיר - 81205					

### ОБЛУЧЕНИЕ (РАДИОТЕРАПИЯ)

Существуют два вида облучения – внешнее облучение или имплантация радиоактивных гранул в простате (брахитерапия). Последний метод используется у пациентов с низким уровнем риска и в случаях средней или высокой опасности можно сочетать его с внешней радиотерапией и гормональной терапией.

Брахитерапия включает обший наркоз в качестве анестезии, но после неё больной проходит более короткий срок госпитализации с небольшим количеством побочных эффектов.

Внешнее облучение не тре-

бует госпитализации и анестезии, но это длительное лечение, которое длится около 8 недель, пять дней в неделю. Побочные эффекты очень похожи на таковые после операции.

Важно отметить, что пациентам с высоким риском часто необходимо сочетание разных видов лечения, когда лечение начинается с операции, затем его можно продолжить путём облучения. Если вы начнёте лечение с облучения, то затем сложнее делать операцию, а побочные эффекты являются более распространёнными.

Когда достаточно оставаться под активным наблюдением, не требуя дополнительных ме-

тодов лечения?

Хотя рак предстательной железы - это распространённая форма рака, но во многих случаях заболевание может развиваться медленно. Таким образом, около половины пациентов с впервые выявленным раком простаты низкого риска подходят для мониторинга и отказа от активного лечения. Отказ от оперативной терапии даёт возможность отсрочить появление побочных эффектов, связанных с операцией и лучевой терапией. Отсрочка позволит сохранить качество жизни на много лет вперёд.

*Д-р Итай Штернберг,  
уролог, МЦ «Меир»*