

# Karcinom prostaty – základní informace

## Historie

Až do poloviny 20. století bylo o chování karcinomu prostaty velmi málo znalostí. Lékaři se domnívali, že jde o autonomní nezávisle rostoucí zhoubné onemocnění, jehož postup nelze vnějšími zásahy změnit.

V roce 1941 způsobil americký chirurg Charles B. Huggins převrat v chápání karcinomu prostaty a změnil přístup lékařů k léčebným postupům i výzkumu nádorových onemocnění. Jeho práce předznamenala éru racionální farmakoterapie všech zhoubných nádorů, za což získal v roce 1966 v historii jako druhý profesor chirurgie Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu. Výbor Nobelovy ceny uvedl, že „Hugginsova práce prodloužila pacientům s pokročilým zhoubným nádorem v celém civilizovaném světě život o mnoho let – pacientům, kteří by s jinými formami léčby svůj zápas prohráli.“

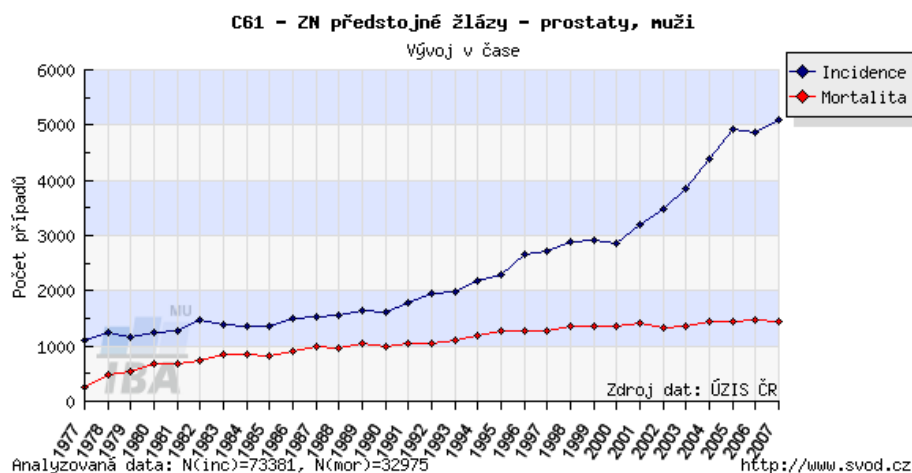
Výsledky bádání, k němuž se později připojil jeho žák Cv. Hodges, se staly vědeckým základem současné léčby karcinomu prostaty. Práce Hugginse a Hodgese je základním kamenem v análech lékařské literatury, neboť ukázala že průběh zhoubného onemocnění je možné racionálním zásahem zvnějšku ovlivnit a že tato vědecká práce má trvalý vliv.

## Epidemiologie karcinomu prostaty

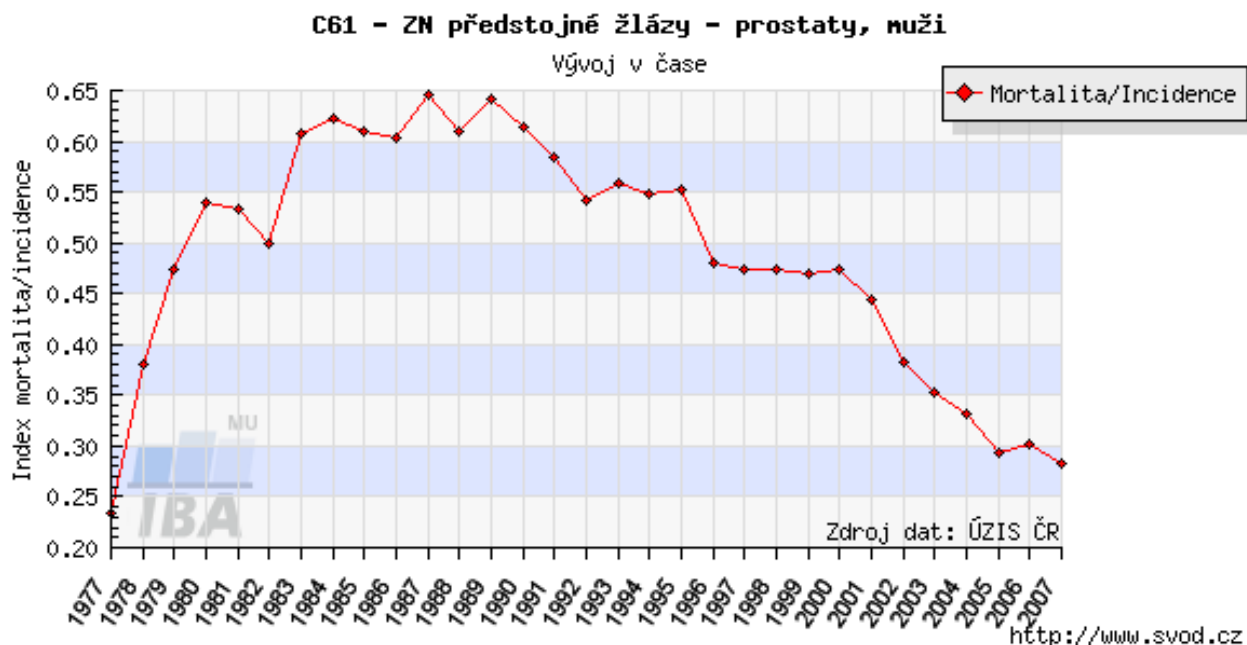
Karcinom prostaty je nejčastějším nádorem u mužů v České republice. V roce 2007 předstihnul v počtu nových případů i nádory plic, tlustého střeva a konečníku.

MUŽI	VÝSKYT	ÚMRTNOST
1. KARCINOM PROSTATY	5094	1443
2. KARCINOM TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU	4638	2418
3. KARCINOM PLIC	4630	3902
4. NÁDORY LEDVIN	1756	743
5. NÁDORY HLAVY A KRKU	926	505
6. NÁDORY MOZKU	391	296

Příznivým zjištěním je, že i přes zvyšující se incidenci úmrtnost na tyto nádory nestoupá.

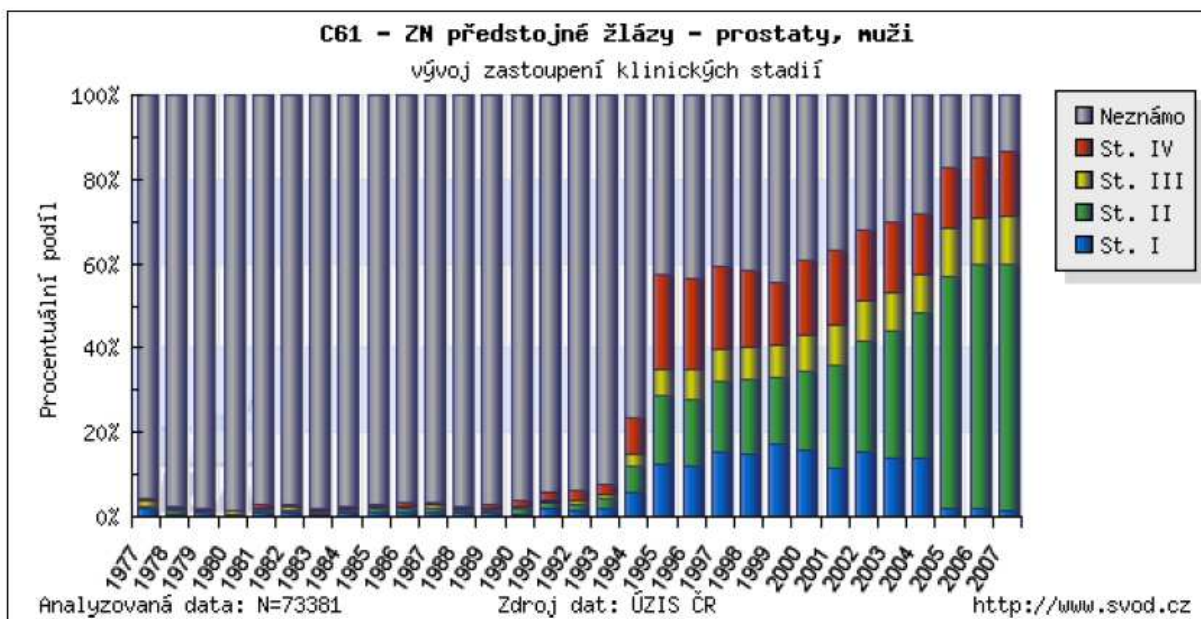


Index mortalita/incidence (úmrtnost/výskyt) má neustále klesající hodnotu. Tento trend je způsoben odhalováním nemoci v časnějších stadiích, které jsou léčitelné a vyléčitelné, zlepšenými operačními technikami, novými technologiemi v radiční onkologii a novými možnostmi systémové léčby.

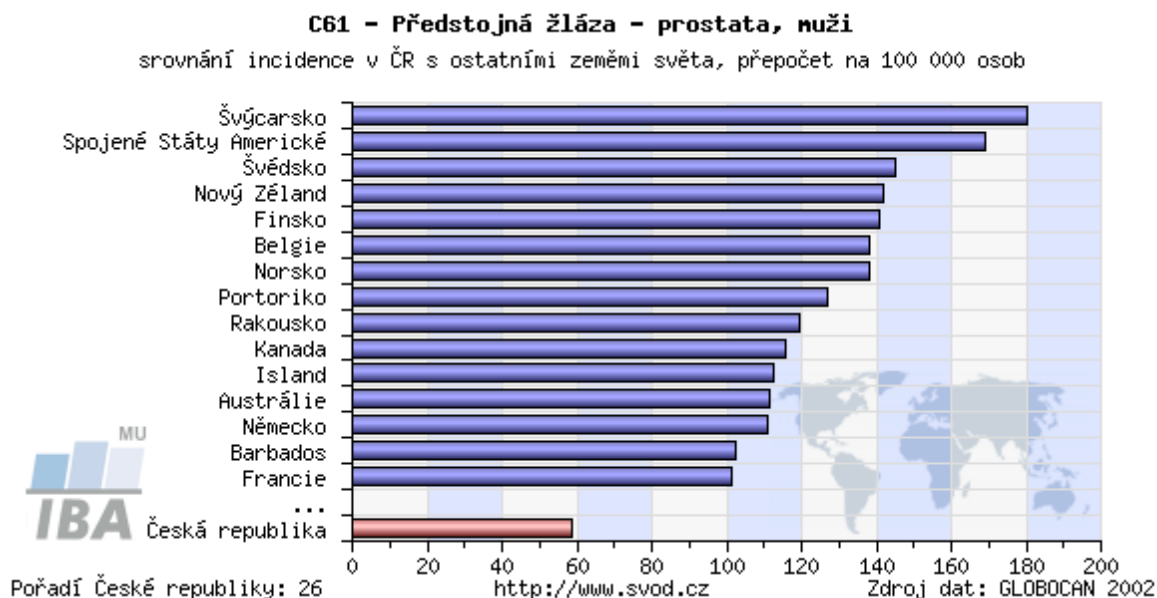


Rok	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
muži	0.23	0.38	0.47	0.54	0.53	0.5	0.61	0.62	0.61	0.6	0.65	0.61	0.64	0.61	0.58

Rok	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
muži	0.54	0.56	0.55	0.55	0.48	0.47	0.47	0.47	0.47	0.44	0.38	0.35	0.33	0.29	0.3	0.28



V porovnání se světem se Česká republika řadí mezi země se střední incidencí. Největší incidenci mají Afričané a nejmenší Asiaté. Epidemiologické studie jasně prokázaly, že karcinom prostaty má dědičnou komponentu, že bratři mladých pacientů s karcinomem prostaty (věk v době diagnózy 62 let a méně) mají 4x větší riziko karcinomu prostaty než obecná populace. Bratři a otcové pacientů s karcinomem prostaty mají statisticky signifikantně vyšší riziko (76%) než muži příbuzní prvního stupně zdravých mužů kontrolní skupiny.



Závěrem lze říci, že karcinom prostaty je onemocnění odhalitelné v časném stadiu, které má naději na vyléčení. Muži nad 50 let věku by měli o této skutečnosti vědět a aktivně vyhledávat možnosti časně detekce tohoto onemocnění, které zůstává dlouho klinicky němé a nepůsobí žádné subjektivní obtíže.

## Karcinom prostaty z pohledu urologa

V České Republice je v posledních letech diagnostikováno každoročně asi 3 500 nových karcinomů prostaty a kolem 1 350 mužů na něj umírá. Na tomto trendu se celosvětově podílí vedle většího využívání vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA) i stárnoucí populace. Převážnou většinu nemocných s karcinomem prostaty tvoří muži nad 50 let, počet postižených se s věkem zvyšuje a průměrný věk se nyní pohybuje mezi 65-70 lety. Část z nich je v produktivním věku a vede aktivní život.

Nějaké zásadní doporučení pro **primární prevenci** karcinomu prostaty nabídnout nemůžeme, v této souvislosti se sice hovoří například o určitém protektivním účinku selenu, vitamínu A, E, C nebo lykopenu, význam těchto látek ale nebude zásadní. Dokonce ani nemá smysl si nechat prostatu preventivně odstranit. O to větší důraz klademe na prevenci sekundární. Všichni muži nad čtyřicet let, u jejichž příbuzných v přímé linii, tedy u bratra nebo otce, případně i strýce, se karcinom prostaty vyskytl, by měli po čtyřicátém roku svého věku navštívit urologa, který zajistí preventivní vyšetření. Totéž by měli udělat i ostatní muži, pokud ale nemají pozitivní rodinnou anamnézu, stačí, když k tomu přistoupí po padesátém roce věku. Tak jako velká část žen považuje za samozřejmé, že mají svého gynekologa, mělo by být pro starší muže samozřejmé pravidelně chodit k urologovi.

Zvýšená **koncentrace prostatického antigenu (PSA)** ještě zdaleka neznamena, že pacient má zhoubný nádor prostaty. Stejně tak ale PSA v normě nestačí k tomu, abychom mohli toto onemocnění vyloučit. PSA není specifickým markerem pouze pro karcinom prostaty, za jeho zvýšením může být i jiný patologický proces, nejčastěji zánět nebo hyperplazie. Samotná hodnota PSA je ovlivněna mnoha dalšími faktory, především věkem, velikostí prostaty a charakterem její tkáně. Dříve jsme říkali, že takovou horní hranicí normy jsou 4 ng/ml. To již dnes tak striktně neplatí. Vedle absolutní hodnoty je důležitá i dynamika vývoje tohoto parametru, především tzv. zdvojovací čas. Pokud např. PSA naroste během roku dvojnásobně, je to důvodem k velmi pečlivému vyšetření. Biopsii prostaty při zvýšeném PSA předchází vždy vedle **vyšetření pohmatem** i **transrektální sonografie**. To je jednoduché, technicky nepřiliš náročné vyšetření, které je hotové za několik vteřin. Zkušený urolog si díky němu může udělat obrázek o velikosti prostaty a popsat její jednotlivé zóny a také semenné váčky.

**Biopsie prostaty** je ambulantní výkon, který je sice nepříjemný, ale bolestivost je malá. Alespoň pacienti někdy uvádějí, že návštěva zubaře pro ně znamenala větší bolest. Lékař při ní provede většinou dvanáct vpichů do prostaty, každý z nich však trvá jen zlomek vteřiny. Čím dále častěji se tento zákrok provádí v lokální anestézii. Výsledky jsou do pěti dnů, nejdéle do týdne.