



ŠV. PRANCIŠKAUS
ONKOLOGIJOS
CENTRAS

VŠĮ ŠV. PRANCIŠKAUS ONKOLOGIJOS CENTRAS

VYRAI IR VĖŽYS

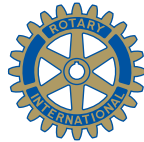
Informacija ligoniams ir jų artimiesiems

KLAIPĖDA, 2012

UDK 616.6-006
Vi225

Leidinio rėmėjai:

Rotary Lietuva
Rotary klubas „Concordia 1826“
Klaipėdos ir Palangos Rotary klubai



Leidinyi parengtas bendradarbiaujant su VŠĮ Klaipėdos universitetine ligonine.

Informaciją apie prostatos vėžį parengė VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Urologijos skyriaus vedėjas, gydytojas Raimundas Venckus.

ISBN 978-609-404-138-9

© Šv. Pranciškaus onkologijos centras, 2012

© Spaustuvė „Druka“, 2012



Šv. Pranciškaus onkologijos centras – tai pelno nesiekianti viešoji įstaiga, kurios misija – sielovada, profesionali ir savanoriška psichosocialinė pagalba onkologiniams ligoniams bei jų artimiesiems.

Kontaktai:

Savanorių g. 4, LT-92291 Klaipėda

www.onkocentras.lt

www.viltiesbegimas.lt

Kita naudinga informacija:

www.pola.lt

www.prostatosvezys.lt

www.vyrureikalas.lt

Leidinyi „**Vyrai ir vėžys**“ yra skirtas vyrams ir jų šeimos nariams. Čia pateikiama informacija ir patarimai pacientams apie onkologinius susirgimus, kuriais serga tik vyrai, bei jų gydymo ypatumus.

Turinys

Apie vyrų vėžį.....	5
Vėžio pavojaus signalai.....	6
Vyrų sergamumas vėžiu	7
Jeigu Jums diagnozavo vėžį.....	9
Klausimai gydytojui	9
Emocinės reakcijos pasitvirtinus vėžio diagnozei.....	11
Apie prostatos vėžį.....	13
Prostatos vėžio atsiradimo priežastys.....	13
Apie prostatą	15
Ligos simptomai.....	17
Prostatos tyrimai.....	19
Apie prostatos vėžio stadijas.....	23
Prostatos vėžio gydymas	26
Ankstyvojo prostatos vėžio gydymas.....	27
Lokaliai išplitusio prostatos vėžio gydymas	30
Metastazinio prostatos vėžio gydymas.....	31
Po operacijos	34
Sergančiojo sveikatos stebėjimas po gydymo	38
Gyvenimas su vėžio liga	39
Santykiai su šeima ir artimaisiais	39
Užrašams.....	42
Užrašams.....	43

Apie vyrų vėžį

Žmogaus kūną sudaro mikroskopinio dydžio „statybiniai blokeliai“, vadinami ląstelėmis. Senos ląstelės visada miršta, tačiau jas tuoj pat pakeičia naujos. Vėžys atsiranda tada, kai sutrinka šis procesas ir kai kurios ląstelės išsigimsta.

Visų šių mutavusių ląstelių grupę sudaro auglį, kuris gali būti:

- **gerybinis**, kuriam reikia nedidelio gydymo arba iš viso nereikia;
- **piktybinis**, kuris jau yra vėžys, ir gydymas būtinai reikalingas.

Vėžio liga turi daugiau nei 200 skirtingų rūšių. Konkretus gydymas taikomas priklausomai nuo vėžio rūšies. Vėžys skirtingais būdais paveikia kiekvieną žmogų ir į gydymą kiekvienas reaguoja skirtingai. Šiandien moderni medicina kasmet išgydo tūkstančius žmonių arba sulėtina vėžio augimą ir palengvina simptomus.

Vėžio pavojaus signalai

Savo kūno pažinimas yra geriausia gynyba prieš vėžį. Pavyzdžiui, suformavus įprotį pasitikrinti sėklides, yra didesnė galimybė pastebėti mazgelį prieš jam padidėjant.

Pateikiame dažniausius vėžio pavojaus signalus, kuriuos turėtų apžiūrėti šeimos gydytojas:

- kosulys, kuris nepraeina;
- krūtinės arba gerklės problemos, kurios tęsiasi ilgą laiką;
- pakitimai žarnyne arba pūslėje;
- kraujavimas arba nusilpimas;
- odos pakitimai;
- mazgeliai kūne;
- nuolatinis nevirškinimas arba rijimo problemos;
- nuolatinis nuovargis;
- skausmas;
- nepaaiškinamas svorio kritimas.

Šiuos simptomus gali sukelti ir kitos priežastys, ne tik vėžys. Greičiau pasitikrinsite, greičiau bus pradėtas gydymas.

Vyrų sergamumas vėžiu

Vėžio rūšių yra daug. Daugeliu jų gali sirgti ir vyrai, ir moterys. Pavyzdžiui, plaučių ir žarnyno vėžys yra dažnas abiem lytims. Retai, bet vyrai taip pat gali sirgti krūties vėžiu. **Tačiau yra vėžio ligų, kuriomis serga tik vyrai.**

Prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga, tačiau vyrai gali susirgti ir **sėklidžių vėžiu**. Dažniausiai susergama nuo 15 iki 45 metų. Šis vėžys yra retas. Daugiau galimybių susirgti sėklidžių vėžiu, jeigu Jūsų giminaitis sirgo šia liga. Nėra įrodymų, kad sporto traumas padidina susirgimo riziką.

Reguliariai pasitikrinkite sėklides ir kuo greičiau susitikite su gydytoju, jeigu pastebėsite šiuos ženklus:

- mazgelis arba patinimas sėklidėje;
- sėklidės sukietėjo;
- silpnas skausmas ar nepatogumas sėklidžių kapšelyje ar kirkšnyje;
- sėklidžių kapšelis pilnas skysčio.

Kuo anksčiau pradedamas gydymas, tuo jis sėkmingesnis. Gydyti galima operuojant, skiriant spindulinį gydymą ar chemoterapiją. Devyni vyrai iš dešimties, sergančių sėklidžių vėžiu, yra pagydomi ir toliau sėkmingai tęsia lytinį gyvenimą bei yra vaisingi.

Varpos vėžys taip pat yra labai retas. Šio tipo vėžiu dažniausiai suserga vyrai, turintys daugiau nei 70 metų. Žmogaus papilomos viruso infekcija (ŽPV) padidina riziką susirgti. Vieni iš simptomų yra navikas, mazgelis ar negyjanti žaizda varpos odoje. Kraujavimas iš varpos taip pat yra rimtas simptomas.

Svarbu kreiptis į gydytoją kuo greičiau. Biopsija arba skenavimu galima patikrinti, ar tai varpos vėžys. Gydymas dažniausiai būna sėkmingas, jeigu pradeda gydyti anksčiau.

Dažniausiai vyrai nemėgsta kalbėtis apie savo sveikatos problemas, ypač jeigu kalbama apie „vyriškus reikalus“. Tai žeidžia vyrus, todėl jie neskuba pas gydytojus, pajutę pirmuosius ligos simptomus, delsia ir pakenkia savo sveikatai.

Tyrimai rodo, kad vyrai atidėlioja pasitikrinimą dėl vėžio ligų, nes:

- neatpažįsta vėžio pavojaus signalų;
- nenori atrodyti silpni;
- turėjo blogą medicininę patirtį praeityje;
- yra drovūs;
- per daug užsiėmę;
- bijo.

Neignoruokite pavojaus signalų!

Kuo anksčiau pradėsite gydytis, tuo daugiau galimybių pasveikti!

Moderni medicina kasmet išgydo tūkstančius žmonių. Daugeliui žmonių tinkamai parinktas gydymas sulėtina vėžio augimą ir palengvina jo sukeltus simptomus.

Jeigu Jums diagnozavo vėžį

Klausimai gydytojui

Po ligos diagnozės, susijaudinus ar užplūdus jausmams, lengva pamiršti, ką norite pasakyti gydytojui. Padeda klausimų užsirašymas prieš einant pas gydytoją.

Keli klausimai, kurių, galbūt, norėsite paklausti:

1. Kokie tyrimai man bus atlikti?
2. Ką rodo tyrimų rezultatai?
3. Ką reiškia mano diagnozė?
4. Kokia vėžio stadija?
5. Kokie galimi gydymo būdai?
6. Kokia yra mano tyrimų ir gydymo nauda bei rizika?
7. Koks gydymo šalutinis poveikis?
8. Kaip liga paveiks mano kasdieninį gyvenimą?
9. Koks bus ligos poveikis mano lytiniam gyvenimui, ar galėsiu turėti vaikų?

Būtų gerai, kad su Jumis atvyktų artimas žmogus, kai susitinkate su gydytoju ar konsultantu. Jis gali Jus palaikyti ir padėti, jeigu paaiškės, kad sergate vėžiu. Vėliau jis primins viską, ką Jums sakė gydytojas. Jeigu Jūs susijaudinsite, žmogus, su kuriuo atvažiavote, primins klausimus, kurių norėjote paklausti.

Patirsite daug įvairių emocijų, kai išgirsite tyrimų rezultatus. Jūs galite paprašyti, kad gydytojas ar slaugytoja užrašytų visas detales, kad prisimintumėte. Kai kurie žmonės pasižymi

viską užrašuose, kai kurie įsirašo pokalbį į diktofoną, prieš tai perspėję gydytoją.

Jūsų šeimos gydytojas gaus laišką iš gydytojo ar konsultanto, kuris praneš apie Jūsų tyrimų rezultatus. Jūs galite paprašyti, kad nukopijuotų jį, taip pat galite paprašyti, kad Jums parodytų ir kitus medicininius įrašus.

Daugiau apie tai galite paskaityti Šv. Pranciškaus onkologijos centro leidinyje „Kalbuosi su gydytoju“.

Emocinės reakcijos pasitvirtinus vėžio diagnozei

Kai žmonės išgirsta diagnozę, dažniausiai būna priblokšti ir nenori priimti šios žinios, patiria didžiulį šoką. Jus gali stipriai užplūsti jausmai. Pasikeitimus galima jausti dienomis ar net valandomis.

Dažniausiai patiriami jausmai gali būti:

- pyktis;
- bejėgiškumas;
- baimė;
- liūdesys;
- vienišumas;
- nerimas;
- kaltė;
- savigarbos ir pasitikėjimo praradimas.

„Aš labai pykau, kai viskas ėjo blogyn. Aš kaltinau vėžį dėl visko, kas man atsitiko.“

Antanas, 52 m.

Visos šios reakcijos yra normalios, diagnozavus vėžį. Ligo-
nio artimieji – antroji pusė, šeima ir draugai – gali reaguoti taip pat. Kartais stresas dėl vėžio diagnozės sukelia sunkumus šeimoje ar bendraujant su draugais, kartais atvirkščiai – gali suartinti. Vyrai dažniausiai galvoja, kad turi išlikti stiprūs ir nerodyti savo jausmų. Tačiau bet koks palaikymas padeda.

„Dažnai jausdavausi labai liūdnas. Bet blogiausia buvo tai, kad niekam negalėjau apie tai pasakyti.“

Jeronimas, 48 m.

Kai kurie negali nustoti kalbėti apie vėžį, tačiau kai kurie nenori apie tai net užsiminti. Galite trokšti paguodos, supratimo, tad papasakokite artimiesiems apie savo jausmus ir problemas. Yra daug žmonių, kurie nori bei gali Jums padėti.

Jūs galite:

- pakalbėti su savo antrąja puse, šeima ir draugais, šeimos gydytoju, dvasininku;
- kreiptis į pagalbą sergantiesiems vėžiu organizacijas (www.onkocentras.lt; www.pola.lt ir kt.);
- paskambinti į pagalbą linijas.

Daugiau apie tai galite paskaityti Šv. Pranciškaus onkologijos centro leidinyje „Vėžys ir emocijos“.

Apie prostatos vėžį

Šiuo metu Lietuvoje prostatos vėžys yra dažniausia vyrų onkologinė liga. Per metus Lietuvoje nustatoma jau apie 2 000 naujų atvejų, sergamumas šia liga nuolat auga. Prostatos vėžys paprastai aptinkamas vyrams, turintiems daugiau kaip 50 metų, o iki to amžiaus pasitaiko retai. Prostatos vėžys, kitaip negu kitų organų vėžys, gali ilgus metus tūnoti prostatoje nesukeldamas jokių simptomų. Didžioji šių navikų dalis auga labai lėtai, todėl jaunesniems vyrams nesukelia jokių problemų. Tik nedidelei daliai vyrų prostatos vėžys vystosi sparčiai, kai kuriais atvejais išplisdamas į kitus organus, ypač į kaulus.

Prostatos vėžio atsiradimo priežastys

Manoma, kad prostatos vėžio atsiradimo priežastys susijusios su tuo, jog, ilgėjant žmonių gyvenimo trukmei, daugėja ir vyresnio amžiaus vyrų, kurie gali susirgti šia liga. Be to, nuolat vis didesniam vyresnio amžiaus vyrų skaičiui atliekami tyrimai, kurie leidžia greičiau aptikti prostatos vėžį. Nors tikrosios prostatos vėžio atsiradimo priežastys dar neišskios, yra žinoma keletas rizikos veiksnių susirgti šia liga:

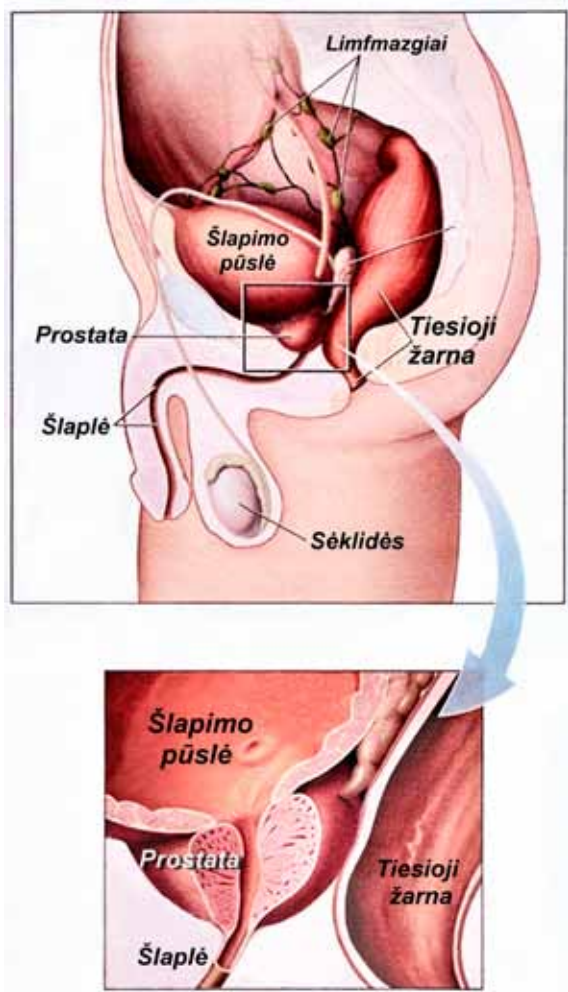
- Vyrai, kurių artimi giminės (tėvas, brolis, dėdė) serga ar sirgo prostatos vėžiu, turi šiek tiek didesnę šios ligos riziką.
- Jei keletas šeimos moterų sirgo krūties vėžiu, ypač jei jos susirgo būdamos mažiau nei 40 metų, tai gali

reikšti, jog šeimos palikuonys paveldi mutavusį geną. Tos šeimos vyrai gali turėti padidėjusią prostatos vėžio riziką.

- Pastebėta, kad kai kurių etninių grupių žmonės turi didesnę prostatos vėžio riziką, pavyzdžiui, afroamerikiečiai gerokai dažniau serga šia liga nei baltieji amerikiečiai. Tarp Azijos vyrų prostatos vėžys – reta liga.
- Gausus riebaus gyvulinės kilmės maisto ir nepakankamas šviežių daržovių bei vaisių vartojimas didina prostatos vėžio riziką. Pomidorai bei iš jų pagaminti produktai, kaip pomidorų padažas, apsaugo nuo prostatos vėžio. Taip veikia pomidoruose esanti medžiaga likopenas. Įrodyta, kad maisto papildai, turintys mikroelemento seleno, mažina prostatos vėžio riziką. Rūkymas šiuo metu nėra priskiriamas prie rizikos veiksnių, turinčių įtakos prostatos vėžio išsivystymui.

Apie prostatą

Prostata, arba priešinė liauka, yra vienas iš vidinių vyriškų lytinių organų. Ši liauka, savo dydžiu bei forma primenanti kaštoną, yra mažajame dubenyje iškart po šlapimo pūslės, prigludusi prie jos dugno. Užpakalinė organo dalis siekia tiesiąją žarną, todėl gydytojas nesunkiai apčiuopia prostatą pirštu per išeinamąją angą. Ši procedūra vadinama digitaliniu rektaliniu tyrimu. Prostatą iš viršaus į apačią perveria šlaplė, kuria iš šlapimo pūslės išteka šlapimas. Liauka iš išorės apsupta raumeninės fibrozinės kapsulės. Prostata gamina sekretą, kuris sėklos išsiveržimo metu įsilieja į šlaplę ir susimaišo su iš sėklidžių atitekančia sperma, palengvindamas spermatozoidų judrumą bei jų gebėjimą apvaisinti. Ji dar gamina baltymą – prostatos specifinį antigeną (PSA). Prostatos augimą ir veiklą reguliuoja vyriškas lytinis hormonas testosteronas, kurį gamina sėklidės. Nedidelė šio hormono dalis gaminama ir antinksčiuose.



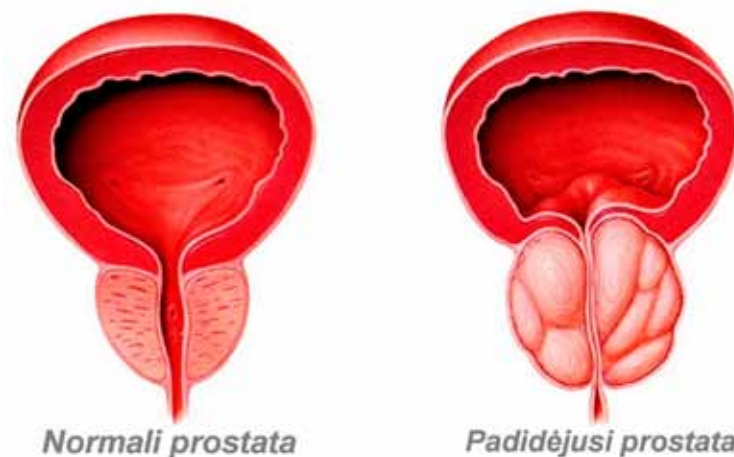
1 paveikslas. Prostata ir greta esantys organai.

Prostatos, šlaplės, tiesiosios žarnos ir šlapimo pūslės anatomija.

Ligos simptomai

Kai prostatos vėžys yra ankstyvos stadijos, jokių juntamų simptomų nebūna. Jie atsiranda, kai vėžinis mazgas būna pakankamai didelis, kad galėtų spausti šlaplę ir trikdyti šlapinimąsi.

Vyrų, peržengusių 50 metų ribą, prostata dažniausiai būna padidėjusi, išvešėjusi ne dėl vėžio, bet dėl daug dažniau pasitaikančios gerybinės prostatos hiperplazijos (GPH).



2 paveikslas. Prostatos pokyčiai.

Abiem atvejais: ar prostata būtų padidėjusi dėl vėžio, ar dėl GPH, simptomai panašūs:

- šlapinimasis pasunkėja, nes šlapimo srovė, verždamasi per padidėjusios prostatos spaudžiamą šlaplę, susilpnėja, susiaurėja;

- šlapinimasis padažnėja, ypač naktį, nes, susiaurėjus šlaplei, šlapimo pūslėje po šlapinimosi nuolat lieka šlapimo;
- šlapinimosi metu skauda;
- kraujingas šlapimas (šis simptomas nėra dažnas).

Jeį pradeda varginti minėti simptomai, būtina nedelsiant kreiptis į urologą.

Svarbu prisiminti, kad dažniausiai prostata padidėja ne dėl vėžio. Tačiau bet kokių atveju sutrikdytas šlapinimasis kelia pavojų sveikatai, todėl gydymas būtinas.

Kaip minėta, vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, sutrikusio šlapinimosi simptomų gali nebūti daugelį metų, pačioje prostatoje jau esant vėžio ląstelių. Kartais pirmasis prostatos vėžio simptomas gali pasireikšti kaulų (dubens, šlaunies, klubo ir kt.) skausmais. Tai reiškia, kad vėžio ląstelės iš pirminio židinio prostatoje išplito, susidarė ligos metastazės kauluose.

Prostatos tyrimai

Paprastai pacientą pirmiausia apžiūri šeimos gydytojas ir, jei reikia, pasiunčia jį pas urologą. Pirmieji tyrimai, kuriuos atlieka gydytojas – **digitalinis rektalinis** prostatos tyrimas ir **PSA** kraujyje nustatymas.

Digitalinis rektalinis tyrimas

(prostatos apčiuopa pirštu per tiesiąją žarną)

Prostata užpakaline savo dalimi priglundusi prie tiesiosios žarnos sienelės, todėl gydytojas, pirštu čiuopdamas prostatą per tiesiąją žarną, jaučia jos pakitimus. Tai nėra maloni procedūra pacientui, bet visai neskausminga. Jei prostata yra pažeista vėžio, ji kieta ir gruoblėta, o esant GPH, ji padidėjusi, pakietėjusi, bet lygi. Tačiau, kaip minėta, vėžinis procesas prostatoje vystosi lėtai, tad jos apčiuopos metu jokių pastebimų pakitimų pirštu galima ir neapčiuopti, organas atrodo normalus, nors vėžys jame jau yra.

PSA (prostatos specifinio antigeno)

lygio kraujyje nustatymas

Kraujas paprastai paimamas iš venos alkūnės linkyje. PSA yra baltyminė medžiaga, kurią gamina prostata, nedideli jos kiekiai visada yra sveiko vyro kraujyje.

Transrektalinis prostatos tyrimas ultragarsu

Tiriant prostatą ultragarsu, per išeinamąją angą į tiesiąją žarną švelniai įstumiamas nedidelis pailgos formos aparato daviškis, prieš tai ant jo užmovus sterilų prezervatyvą, pateptą geliu. Tyrimas atliekamas pacientui gulint ant šono. Ultragarso bangos,

kurias skleidžia aparato daviklis, pasiekia prostatą ir aidu grįžta atgal. Kompiuterinės technikos suformuotas prostatos vaizdas matomas ekrane. Tai labai informatyvus tyrimas: apžiūrima prostata, išmatuojamas jos dydis, tūris, įvertinamas organo audinių tankis, nustatoma ar nėra vietų, įtartinų dėl vėžio. Tyrimo metu galima atlikti ir prostatos biopsiją. Tyrimas pacientui nėra malonus, bet trunka tik keletą minučių.

Prostatos biopsija

Jei atlikti tyrimai – prostatos apčiuopa pirštu, PSA lygio kraujyje nustatymas, tyrimas ultragarsu – leidžia gydytojui įtarti piktybinį procesą prostatoje, vėžio diagnozei patvirtinti ar paneigti būtina įtartinus prostatos audinius ištirti mikroskopu. Prostatos audinio mėginių gaunama atlikus prostatos biopsiją. Biopsija paprastai atliekama duriant adata į prostatą per tiesiosios žarnos sienelę, veiksmus kontroliuojant ultragarsu, t. y. prostatos tyrimo ultragarsu metu. Visa, kas atliekama, matoma ultragarso aparato ekrane. Į prostatą duriama specialia adata, įdėta į vadinamąjį „pistoletą“. „Iššovus“ adatą, ji įsminga į numatytą prostatos vietą, automatiškai paimamas audinio mėginys. Adata ištraukiama, mėginys paskleidžiamas ant objektyvio stiklelio. Tokiu būdu atliekama 6–10 „šūvių“, kartais ir daugiau, kaskart paimamas mėginys vis iš kitos prostatos vietos. Visus mėginius iš įvairių prostatos vietų patologas ištiria mikroskopu, išvadas pateikia po kelių dienų. ***Visa biopsijos procedūra atliekama vietinės nejautros sąlygomis, į tiesiosios žarnos spindį išvirkštus vietinio veikimo anestetikų.***

Po biopsijos infekcijos rizikai sumažinti pacientui skiriami antibiotikai. Parą ar dvi po biopsijos gali būti kraujo šlapi-

nantis ar tuštinantis. Kiekvienu atveju, prieš atliekant prostatos biopsiją, gydytojas pacientui paaiškina, kaip reikėtų pasiruošti procedūrai, kaip ji bus atliekama, kokių gali būti komplikacijų ir kaip jų išvengti. Gaila, bet 20–30 % atvejų prostatos vėžio nepavyksta įrodyti ir atlikus biopsiją bei ištyrus medžiagą mikroskopu. Tokiais atvejais, nors biopsijos rezultatai ir negatyvūs, įtarimas dėl vėžio lieka, todėl, praėjus tam tikram laikui, biopsiją reikia pakartoti.

Jeį nustatytas prostatos vėžys, būtina įvertinti bendrą paciento sveikatos būklę ir įsitikinti, ar liga neišplito už organo ribų, atlikti kitus tyrimus. Nebūtinai visi toliau minimi tyrimai atliekami kiekvienu prostatos vėžio atveju. Kokie tyrimai reikalingi, sprendžia gydytojas. Gali būti atliekami:

- **Rentgeniniai tyrimai.**
- **Kaulų skenavimas.** Kaip minėta, prostatos vėžys greičiausiai išplinta į kaulus. Šis tyrimas atliekamas nustatčius prostatos vėžį, kai yra didelė metastazių kauluose tikimybė: aukštas PSA lygis kraujyje, pacientas skundžiasi kaulų skausmais, gydytojas pirštu apčiuopia didelę, gruoblėtą prostatą ir kt.
- **Kompiuterinė tomografija (KT).** Prostatos vėžio atveju gali būti atlikta dubens srities organų KT, tačiau, kai reikia, atliekama ir kitų sričių KT. Kai atliekama dubens srities organų KT, pacientui keletą valandų prieš tyrimą duodama išgerti specialios kontrastinės medžiagos, kad KT nuotraukų vaizdai būtų aiškesni ir lengviau įvertinami.
- **Magnetinio rezonanso tomografija (BMR).** Šis tyrimas panašus į kompiuterinės tomografijos metodą,

atliekamas panašiu tikslu, tačiau skiriasi tuo, kad kūno vaizdai gaunami panaudojant magnetinį lauką, o ne rentgeno spindulius. BMR įrenginys generuoja stiprų magnetinį lauką, kuris sąveikauja su organizme esančiais vandenilio branduoliais. Sužadinti vandenilio branduoliai skleidžia atitinkamą signalą, kuris sugaunamas specialiais imtuvais ir apdorojamas kompiuteriu. Kompiuteris suformuoja dvimatį arba trimatį tiriamos kūno dalies vaizdą. Šis tyrimas unikalus tuo, jog atliekant su kontrastu gali parodyti auglio mazgą, kiti tyrimai (ultragarsinis, KT) prostatos auglio mazgo įprastai neranda, nes auglio audinys rentgeno spindulius ir ultragarso bangas praleidžia kaip aplink esantis normalus prostatos audinys.

Apie prostatos vėžio stadijas

Paprastai visus piktybinius navikus kasdienybėje vadiname vėžiu, tačiau gydytojai žino, jog vėžys yra toks piktybinis navikas, kuris išsivysto iš epitelinio audinio ląstelių. Epitelinis audinys sudaro visų kūno gleivinių paviršinių sluoksnių, o gleivinės iškloja kvėpavimo, šlapimo, lyties, virškinamojo trakto takus. Prostata, kaip liauka, gaminanti sekretą, sudaryta iš liaukinio audinio, kuris yra ne kas kita, kaip liaukinis epitelis. Iš šio epitelio išsivystęs piktybinis navikas yra prostatos vėžys. Liaukinis audinys išsidėstęs periferinėje prostatos dalyje, todėl ir vėžys pradeda augti periferinėse organo srityse.

Apie prostatos vėžio agresyvumą galima spręsti pagal vėžio ląstelių diferenciacijos laipsnį. Vėžio diferenciacijos laipsnį nustato patologas, kai mikroskopu tiria naviko biopsinės medžiagos ląsteles. Piktybinių ląstelių diferenciacijos laipsnis parodo, kiek jos pakitusios, palyginti su ląstelėmis, iš kurių išsivystė.

Kuo vėžio ląstelė labiau artima sveikajai, t. y. labiau diferencijuota, tuo ji mažiau piktybiška, lėčiau auga navikas, ligos eiga švelnesnė. Kuo vėžio ląstelė labiau pakitusi, nutolusi nuo sveikos ląstelės, t. y. mažiau diferencijuota, tuo ligos eiga agresyvesnė. Aukšto laipsnio diferenciacijos navikas žymimas simboliu **G1**, vidutinio – **G2**, žemo – **G3–4**. Esant prostatos vėžiui, dažniau vadovaujamosi diferenciacija pagal Gleasono sistemą. Šiuo atveju apžiūrimų per mikroskopą prostatos vėžio ląstelių diferenciacija vertinama nuo 3 iki 5. Apžiūriname preparate randama įvairios diferenciacijos vėžio ląstelių: 3, 4 ar 5. Du dažniausiai preparate pasitaikantys diferenciacijos laipsniai sudedami, jų suma ir reiškia diferenciaciją pagal Gleasoną. Kuo suma

mažesnė, tuo liga mažiau piktybiška, kuo didesnė, tuo ligos eiga prastesnė, greitesnis metastazavimas. Mažiausia pagal Gleasono sistemą prostatos vėžio diferenciacijos suma yra 6, tuomet ligos eiga švelnesnė, 7 – ligos eiga vidutinio agresyvumo, 8–10 – ligos eiga gali būti agresyvi, greitesnė metastazavimo galimybė.

Vėžio išplitimui apibūdinti onkologijoje vartojama sąvoka „vėžio stadijos“.

Paprastai skiriamos keturios vėžio stadijos:

- Maži ar neišplitę už organo ribų navikai – pirma arba antra stadija.
- Išplitę į gretimas struktūras – trečia stadija.
- Išplitę į kitus, toli nuo pirminio židinio esančius organus – ketvirta stadija.

Ligos išplitimui, t. y. stadijai, apibūdinti naudojama TNM simbolių sistema.

Ligos stadija nustatoma, kai ištyrus pacientą įvertinama TNM reikšmių kombinacija: kokio dydžio navikas, ar yra metastazių sritiniuose limfmazgiuose ir kituose tolimuose organuose. Šiuo principu naudojama ir nustatant prostatos vėžio stadiją.

T (lot. *Tumor – auglys*) reiškia naviko apimtį:

T1 – navikas nesukelia jokių juntamų simptomų, yra per mažas, kad jį būtų galima aptikti čiuopiant pirštu per tiesiąją žarną. Navikas gali būti aptinkamas, kai dėl padidėjusio PSA lygio kraujyje atliekama prostatos biopsija ir medžiagą ištiria patologas ar dėl kokios nors priežasties atliekama TUR (transuretrinė prostatos rezekcija) bei gautą medžiagą ištiria patologas.

T2 – navikas yra prostatoje, t. y. dar neperžengęs jos ribų, apčiuopiamas pirštu per tiesiąją žarną, aptinkamas ultragarsi-

nio tyrimo metu. Dažnai ir tokio dydžio navikai juntamų simptomų nesukelia.

T3–T4 – navikas peržengęs prostatą gaubiančią kapsulę ar išplitęs, įaugęs į aplink prostatą esančius organus.

T1 ir T2 dydžio prostatos navikai vertinami kaip lokalūs (neišplitę) navikai arba vadinami ankstyvuoju prostatos vėžiu.

T3 ir T4 navikai vertinami kaip vietiškai arba lokaliai išplitęs prostatos vėžys.

N (lot. *Nodus – limfinis mazgas*) reiškia sritinius limfmazgius:

N0 – ligos metastazių sritiniuose, t. y. mažojo dubens, limfmazgiuose nėra.

N1 – yra ligos metastazių sritiniuose limfmazgiuose.

M reiškia vėžio metastazes tolimuose nuo pirminio naviko organuose:

M0 – tolimųjų ligos metastazių nėra.

M1 – yra ligos metastazių tolimuose organuose. Dažniausiai prostatos vėžio metastazės aptinkamos kauluose, gali būti ir kitur.

Prostatos vėžio gydymas

Numatyti geriausią prostatos vėžio gydymą konkrečiam pacientui nėra visada paprasta, nes reikia įvertinti daugelio faktorių įtaką. Atsižvelgiama į tai:

- kokia yra bendra paciento sveikatos būklė, ar pacientas serga dar kokiomis nors kitomis ligomis;
- kokia prostatos vėžio stadija, diferenciacijos laipsnis;
- ar yra tolimųjų vėžio metastazių;
- koks PSA lygis kraujyje;
- kokie galėtų būti šalutiniai gydymo efektai;
- ar pacientas pasirengęs toleruoti galimus šalutinius gydymo poveikius dėl naudos, pasiekiamos gydant prostatos vėžį;
- koks paciento amžius.

Kokiu būdu gydyti pacientą, paprastai tariausi chirurgas (šiuo atveju urologas), onkologas radioterapeutas, onkologas chemoterapeutas.

Ankstyvojo prostatos vėžio gydymas

Esant ankstyvajam prostatos vėžiui, galimi keli gydymo būdai:

1. Aktyvus stebėjimas

Jei prostatos vėžys nustatomas labai ankstyvos stadijos, t. y. kai navikas randasi tik pačioje liaukoje ir nesukelia jokių simptomų, nebūtina skirti jokio gydymo. Taip daroma todėl, kad vėžys prostatoje dažnai auga labai iš lėto, nesukeldamas jokių sveikatos problemų ir neturėdamas reikšmės gyvenimo trukmei. O pats prostatos vėžio gydymas gali sukelti tokius šalutinius poveikius, kaip impotencija, šlapimo nelaikymas, kurie daug labiau pablogina gyvenimo kokybę nei pats ankstyvasis prostatos vėžys. Jei gydytojai pataria neskirti jokio gydymo, tokiu atveju pacientui skiriamas aktyvus jo sveikatos stebėjimas ir laukimas. Šiems ligoniams būtina PSA kontrolė kas 3–4 mėnesius ir kartotinių prostatos biopsijų atlikimas kas 1 metai. PSA testo rodiklių didėjimas, kartotinėse biopsijose nustatomas auglio didėjimas ar agresyvesnės auglio formos nustatymas vertinami kaip ligos progresavimas, tuomet būtinas aktyvus gydymas. Neretai prostatos vėžys auga lėtai ir nesukelia sveikatos problemų visą žmogaus gyvenimą.

Taigi gydytojai, esant ankstyvai vėžio stadijai, gali patarti stebėti, kaip vystysis vėžinis procesas, o ne iškart siūlyti operaciją ar spindulinį gydymą.

Nustačius ligos progresavimą aktyvaus stebėjimo metu ar po pirmos prostatos biopsijos radus agresyvių auglių, būtinas radikalus gydymas. Esant ankstyvai prostatos vėžio stadijai, tikimasi, jog auglys yra neišplitęs už prostatos liaukos ribų – galimas radikalus gydymas, t. y. pilnas vėžio sunaikinimas. Šis efektas pasiekiamas pašalinant auglio ląsteles operacijos metu ar sunaikinant vėžio ląsteles spindulinio gydymo būdu.

2. Radikali prostatektomija

Tai yra pilnas prostatos pašalinimas kartu su sėklinėmis pūslelėmis, jei yra vėžio išplitimo rizika, pašalinami ir dubens limfmazgiai. Kokios apimties, kokio pobūdžio chirurginė operacija gali būti atliekama, priklauso nuo prostatos vėžio tipo, dydžio ir išplitimo, t. y. nuo stadijos.

Gydant ankstyvąją prostatos vėžį, tai gali būti:

- *Radikali prostatektomija.* Šią operaciją tikslinga atlikti pacientams, sergantiems ankstyvuju prostatos vėžiu ir turintiems mažiau nei 70 metų amžiaus.
- *Radikali prostatektomija, atliekama laparoskopu.* Vėžio pažeista prostata pašalinama pro nedidelę angelę pilvo sienoje, panaudojant laparoskopinę įrangą. Prostatektomiją laparoskopu gali atlikti tik tam pasiruošę chirurgai.

Ši operacija – pagrindinis ankstyvojo prostatos vėžio gydymo būdas. Operacijos metu per pilvo sienos pjūvį visiškai pašalinama prostata.

3. Radioterapija (išorinė radioterapija arba brachiterapija)

Kartais ankstyvas prostatos vėžys gydomas naudojant kelių būdų derinį. Nors prostatektomijos metu kartu su prostata turėtų būti pašalintos visos vėžio ląstelės, tačiau kartais vėžinis procesas buvusioje prostatos vietoje gali vėl atsinaujinti. **Tuomet taikoma radioterapija** – apšvitinama prostatos sritis, aplinkiniai audiniai. Apšvitos dozė šiais atvejais mažesnė, nei būtų, jei spindulinė terapija būtų pasirinkta, kaip pirminis gydymo būdas.

Lokaliai išplitusio prostatos vėžio gydymas

Lokaliai išplitusiu prostatos vėžiu laikomas toks navikinis proceso išplitimas, kai pirminis navikas yra T3 ar T4 apimties, bet tolesnio jo plitimo nenustatyta. Dažniausiai šiais atvejais taikomas gydymas – **hormonų terapija, radioterapija** arba abiejų metodų derinys. Gydymas leidžia situaciją kontroliuoti daugelį metų, o kai kuriais atvejais ir lokaliai išplitęs prostatos vėžys gali būti visiškai išgydytas. Chirurginis gydymas, esant lokaliai išplitusiam prostatos vėžiui, taikomas, bet atsargiai, nes operuojant padidėja pooperacinių komplikacijų dažnis. Senyvo ar seno amžiaus pacientams, nejaučiantiems prostatos vėžio simptomų arba sergantiems ir kitomis sunkiomis lėtinėmis ligomis, kartais geriausia taktika – laukimas, t. y. ne aktyvus vėžio gydymas, bet reguliari proceso kontrolė atliekant PSA tyrimą ir, jei atsiranda vėžio simptomų, jų kontrolė. *Taip yra todėl, kad prostatos vėžys auga lėtai, taigi senyviems pacientams, ypač turintiems kitų sunkių ligų, neverta rizikuoti patirti aktyvaus gydymo sukeltų šalutinių poveikių.*

Metastazinio prostatos vėžio gydymas

Kai prostatos vėžys išplitęs į kitus organus (metastazės dažniausios kauluose), taikomas **gydymas hormonais**. Šis gydymas leidžia ilgą laiką efektyviai kontroliuoti ligos eigą – sumažėja navikas, palengvėja šlapinimasis, išnyksta skausmas. *Būtina pažymėti, jog ilgalaikis gydymas hormonų terapija turi pašalinių reiškinių.* Vyrams, kurie ilgą laiką vartoja hormonus, dažnai išsivysto osteoporozė, sparčiau vystosi arterijų aterosklerozė. Dažnai vyrai skundžiasi karščio pylimo bangomis. Laikui bėgant, po 2–3 metų, išsivysto prostatos vėžio forma, kai atsiranda atsparumas hormonų terapijai, t. y. hormonorezistentinė prostatos vėžio forma.

Chemoterapija gali būti taikoma, jei gydymas hormonais laikui bėgant tampa nebeefektyvus. Chemoterapija negali visiškai sunaikinti išplitusio vėžio, bet gali sumažinti naviko apimtį ir taip sušvelninti simptomus. Ji, esant tolimosioms metastazėms, gerokai pagerina paciento gyvenimo kokybę, prailgina gyvenimo trukmę, tačiau turi ir šalutinių poveikių. Gydytojas, prieš pradėdamas chemoterapiją, įvertina kaip chemoterapijos šalutiniai efektai gali paveikti konkretaus paciento bendrą sveikatą būklę.

Chirurginė operacija – radikali prostatektomija – metastazinio prostatos vėžio atveju netaikoma. Tačiau transuretrinė prostatos rezekcija (TUR), kaip palengvinanti operacija sutrikus šlapinimuisi, gali būti atliekama.

Radioterapija (arba spindulinė terapija) gali būti naudojama kaip paliatyvus (palengvinantis) gydymas, kai siekiama sumažinti ar visiškai numalšinti skausmą, esant ligos metastazių kituose organuose, dažniausiai kauluose.

Jei prostatos vėžio metastazių yra kauluose, radioterapija taikoma kaulų skausmams malšinti – švitinami kaulai, kur yra metastazių. Gali būti vienas ar keli švitinimo seansai, realizuojant didelę spindulių dozę į metastazę, arba dozė susmulkinama į mažesnes ir realizuojama per 2–3 savaites. Skausmas kartais atlėgsta per keletą dienų, kartais per ilgesnį laiką. Jei reikia, skiriami skausmą malšinantys vaistai. Jei metastazės nebus gydomos, stuburkauliai gali suirti ir sulūžti, lūždami suspausti ir stuburo smegenis.

Todėl labai svarbu, kad pacientas, pajutęs skausmą stubure, rankų ar kojų tirpimą bei dilgčiojimą, tuoj pat nuvyktų pas gydytoją.

Nustačius metastazinius mazgus kauluose, skiriami specialūs vaistai, kurie sulėtina kaulo irimo procesus. Jie skiriami kai ligonis skundžiasi kaulų skausmais ir yra kaulų pataloginių lūžių pavojus. Šių vaistų grupė vadinama **bifosfanatais**. Vaistai slopina kalcio pašalinimą iš kaulinio audinio, t. y. apsaugo kaulus nuo „suminkštėjimo“.

Galima komplikacija – spindulinis šlapimo pūslės uždegimas. Jonizuojančioji spinduliuotė (radioterapija) sukelia šlapimo pūslės gleivinės uždegimą – gleivinė paburksta, parausta,

kartais atsiranda smulkių opų. Dėl to pacientą vargina padažnėjęs, skausmingas, deginantis šlapinimasis, kartais šlapime pasirodo kraujo, gali atsirasti spazminio pobūdžio skausmai pilvo apačioje. Užsitęsęs šiems reiškiniams, gali prasidėti šlapimo pūslės infekcija. Gydoma vaistais nuo uždegimo. Paprastai, šie simptomai gydant greitai praeina. Užsitęsęs uždegimui, galimas šlapimo pūslės susiraukšlėjimas (surandėjimas). Tuomet sumažėja pūslės talpa, vargina dažnas, kartais skausmingas šlapinimasis. Šiais atvejais tenka suformuoti kitus šlapimo nutekėjimo iš pūslės kelius, kartais, komplikuotais atvejais, pašalinti pūslę.

Po operacijos

Po operacijos, kol pacientas nevalgo ir negeria, į veną lašinami skysčiai bei maitinamieji tirpalai – taip organizmas gauna reikiamą skysčių ir maisto medžiagų kiekį. Šlapimas nuteka kateteriu, istumtu per šlaplę į šlapimo pūslę.

Pilvo apatinėje dalyje yra operacinės žaizdos audinių siūlė, kurioje keletą parų paliekami vamzdeliai (drenai). Per juos iš žaizdos gilumos išteka besikaupiantis audinių sekretas. Keletą savaičių po operacijos pacientas gali jausti skausmą operuotoje srityje, ypač vaikščiodamas. Skausmą malšinantys vaistai efektyviai padeda susidoroti su šia problema. Pacientas iš ligoninės į namus išrašomas praėjus maždaug 10 dienų po operacijos. Tačiau kateteris šlapimo pūslėje turi būti apie 2–3 savaites, kol sugis šlaplė (šlapimkanalis).

Pacientas turi palaikyti glaudžius ryšius su operavusiu gydytoju, slaugytojomis, kad galėtų išspręsti atsiradusias problemas.

Pooperacinės komplikacijos ir jų gydymas

Po radiklios prostatektomijos kartais išryškėja operacijos komplikacijos. Jei vyras iki operacijos gyvena lytinį gyvenimą, tai yra 70–80 % tikimybė, kad po operacijos lytinis gyvenimas gali sutrikti, t. y. išsivystyti **lytinė impotencija**.

Impotencija – erekcijos išnykimas, dėl ko negalima atlikti lytinio akto. Prostatos vėžio atveju ji išsivysto po radiklios prostatektomijos, radioterapijos, hormonų terapijos. Tai ypač slegia jaunesnio amžiaus pacientus. Pacientai paprastai nenoriai pasakoja apie savo impotenciją net ir gydytojui ar slaugytojai.

Neretai ši negalia jiems kelia didesnę susirūpinimą nei pati liga. Ypač sunku apie tai pasikalbėti su žmona.

„Jeigu tik būčiau turėjęs ryžto paklausti gydytojo, kaip gydymas paveiks mano lytinį gyvenimą, man tikrai būtų padėję. Būčiau žinojęs, kaip elgtis, kaip gyventi... nediršau kalbėtis su žmona.“

Jonas, 47 m.

Nereikia pamiršti, kad ryšių tvirtumas tarp partnerių priklauso ne tik nuo sekso, bet ir nuo daugelio kitų dalykų: meilės, pasitikėjimo, gyvenimo patirties, vaikų ir kt. Tai gali padėti būti atviram ir išsakyti savo baimes bei negalias partnerei. Ji nepaniekins savo artimo žmogaus.

Gydytojai, kurie gydo prostatos vėžį, žino, kaip pacientui galima padėti impotencijos atveju. Yra medikamentų, pagerinančių kraujo priplūdimą į varpą ir taip sukeliančių erekciją. Vieni jų naudojami valandą prieš lytinį aktą, kiti – anksčiau. Vaistų erekcijai sukelti naudojimą reikia aptarti su gydytoju. Visi jie gali sukelti šalutinius poveikius: galvos skausmą, svai-gimą, rėmens ėdimą, karščio bangas. Nerekomenduojama šių vaistų vartoti, jei pacientas serga širdies ligomis, vartoja širdį veikiančius medikamentus.

Jei impotencija atsirado radiklios prostatektomijos metu, pažeidus už erekciją atsakingus nervus, yra priemonių, galinčių sukelti „dirbtinę“ erekciją. Viena jų – vakuuminė erekcijos pompa. Tai specialus siurbliukas, kuriuo, sudarant vakuumą (neigiamą spaudimą), sukeliama erekcija. Varpoje yra akytkūniai,

kempinę primenantys pailgi organai, į kuriuos priplūdęs kraujas juos sustandina, sukeliama erekcija. Naudojant siurbliuką, sumažinamas slėgis aplink varpą (siurbliuku iš specialaus cilindro, užmauto ant varpos, išsiurbiamas oras). Tokiu būdu į varpą priverčiama pritekėti kraujo, įvyksta erekcija, galima atlikti lytinį aktą. Šis metodas reikalauja daug pastangų, trukdo lytinių santykių spontaniškumui, galimos net komplikacijos.

Erekciją galima sukelti suleidžiant į varpos akytkūnius tam tikrų vaistų – tai vadinamoji akytkūnių injekcijos terapija. Šis metodas gana veiksmingas, tačiau dėl komplikacijų pavojaus reikalauja kruopštaus atlikimo. Dažniausia komplikacija – užsitiesusi erekcija, net ir labai ilgai (priapizmas). Tuomet reikalingas specialus gydymas. Dažnai pažeidžiant akytkūnius injekcijų metu, gali susidaryti jungiamojo audinio randai – akytkūnių fibrozė. Galimos infekcinės komplikacijos. Pastaruoju metu šis erekcijos sukėlimo būdas naudojamas vis rečiau.

Išbandžius visas anksčiau išvardytas priemones ir nepasiekus norimo rezultato, galimas chirurginis šios problemos sprendimas – varpos protezo implantavimas. Ši operacija sudėtinga, su specifinėmis komplikacijomis (protezo atmetimas, supūliavimas). Operacija taikytina tik labai specifiniais atvejais. Neretai po prostatos šalinimo operacijos pacientams tenka susitaikyti su impotencija. Potencijos sutrikimai galimi ir po spindulinio gydymo. Šiuo atveju impotencija atsiranda palaipsniui, dažniausiai negrįžtamai, tačiau ir tada įmanoma bandyti minėtus erekcijos sukėlimo metodus.

Kita galima prostatektomijos komplikacija – **šlapimo nelaikymas**. Atlikus prostatektomiją, kateteris šlapimo pūslėje laikomas dvi savaites. Jį pašalinus iš pradžių labai nedidelis (keli

lašai) šlapimo kiekis gali išbėgti nevalingai. Tai normalu ir gali trukti kelias savaites ar mėnesius. Dažniausiai šlapimas nevalingai išlaša tuomet, kai padidėja pilvo preso spaudimas: kosint, čiaudint, sėdantis, keliant sunkesnę daiktą. Šlapimo nelaikymas paaiškinamas šlapimo pūslės ar šlaplės raumenų laikinu funkcijos sutrikimu, kuris palaipsniui išnyksta.

Iškart po operacijos šlapimo nesulaiko apie 50–60 % operuotų vyrų, bet po 3–6 mėnesių daugumai vyrų šlapimo sulaukymas atsistato. Kaip pastovus pooperacinis defektas šlapimo nelaikymas lieka apie 10–15 % operuotų vyrų. Po operacijos šlapimo nelaikymui išliekant ilgiau, nereikia nusiminti – galimi įvairūs būdai šiai problemai įveikti. Pirmiausia – dubens raumenų gimnastika, kurios pratimus parodo kineziterapeutas, o vėliau pacientas atlieka juos savarankiškai. Galima dubens raumenų elektrostimuliacija – fizioterapinė procedūra, kurios metu elektros impulsais stimuliuojami dubens raumenys.

Vyrams, kuriems šlapimo nelaikymas pooperaciniame periode nesikoregavo, rekomenduojamas operacinis gydymas, kurio metu dubenyje suformuojamos polipropileno juostelės, padidinančios išorinį spaudimą į šlaplę, taip padedant geriau sulaikyti šlapimą ir pašalinti šlapimo nelaikymą.

Kitas, rečiau pasitaikantis šalutinis operacijos poveikis – **šlapimo pūslės kaklelio ir šlaplės sujungimo vietos randėjimas**, sukeliantis šlapimo nutekėjimo sutrikimų. Tačiau šie sutrikimai gana nesunkiai pašalinami transuretrinės incizijos (rando įpjovimo per šlaplę) būdu.

Po prostatos vėžio gydymo vyras gali likti nevaisingas. Apie tai, prieš pradėdamas gydymą, išpėja gydytojai. Taip pat apie tai reikia pasikalbėti su žmona ir artimaisiais.

Sergančiojo sveikatos stebėjimas po gydymo

Po operacijos, spindulinio gydymo ar hormonų terapijos reikalingas reguliarus paciento sveikatos stebėjimas, kad laiku būtų pastebėtas ligos atsinaujinimas ar progresavimas. Per pirmus 2 metus po gydymo paprastai pacientai tikrinami kas 3 mėnesius, vėliau, jei viskas gerai, 2 kartus per metus, dar vėliau – 1 kartą per metus.

Tikrindamas paciento sveikatą, gydytojas atlieka prostatos arba buvusios jos vietos apčiuopą pirštu per tiesiąją žarną, PSA lygio kraujyje tyrimą. Įtarus ligos atsinaujinimą, atliekama prostatos biopsija. Gydytojo nuožiūra skiriami: PSA tyrimas, ultragarsinis, rentgeninis tyrimai, kaulų skenavimas ar kt. Jeigu po operacijos ar spindulinio gydymo pacientas neturi nusiskundimų, jam rekomenduojama, kaip minėta, pirmuosius 2 metus pas urologą lankytis kas 3 mėnesius.

Po gydymo labai svarbu laiku įvertinti įvairius nusiskundimus, ypač skausmus kauluose, šlapinimosi sutrikimus, bendrą silpnumą, karščiavimą ir kitus. Dėl metastazių kauluose galimi jų lūžimai. Ypač pavojingi stuburo slankstelių lūžimai, galintys pažeisti nugaros smegenis, galimi paralyžiai. Ypač aktyviai stebimi pacientai, sergantys ankstyvuoju ir neagresyviu (nesukeliantį simptomų) prostatos vėžiu, kuriems taikoma stebėjimo bei laukimo taktika.

Gyvenimas su vėžio liga

Santykiai su šeima ir artimaisiais

Negana to, kad Jūsų **antroji pusė** jaudinsis dėl Jūsų, ji turės susidoroti dar ir su savo jausmais. Ji gali jaustis šokiruota, liūdna ir susirūpinusi dėl šeimos ateities. Vėžys taip pat gali keisti Jūsų santykius, ypač tada, kai antroji pusė Jumis rūpinsis ligos ir gydymo metu. Supraskite ją ir pasirūpinkite, kad ji taip pat kartas nuo karto pailsėtų bei prižiūrėtų savo sveikatą.

Jeigu turite **vaikų**, galbūt, norėsite juos apsaugoti, nuslėpdami savo ligą, tačiau dauguma vaikų nujaučia, kai kas nors yra blogai. Kai vaikai yra susirūpinę ar išsigandę, jie gali elgtis kitaip. Vaikai gali tapti labai užsidarę arba nepaklusnūs. Geriausia jiems viską pasakyti. Jų įsivaizduojamos baimės gali būti daug blogesnės negu tikrosios. Vaikai jausis saugiau ir jiems bus lengviau padėti, jeigu žinos, kas vyksta. Naudokite jiems suprantamus žodžius ir pasakokite suprantamai. Taip pat reikia nuspręsti, ar pranešti vaikų mokytojams, kad šie geriau suprastų, ką vaikai išgyvena, ir palaikytų juos.

Gerai **draugai** gali Jus palaikyti, kai paaiškėja diagnozė ir per gydymo laikotarpį. Jeigu Jūs užsidarysite savyje, galite prarasti visus ryšius su draugais. Jiems gali būti gėda klausti Jūsų apie vėžį. Draugai dažnai nenori brautis į asmeninį gyvenimą ar nuliūdinti. Galbūt, jie nežino, kaip reikia elgtis. Kai kurie žmonės bijo vėžio ir tiesiog nenori apie tai kalbėti. Jei gu Jūs norite su savo draugais kalbėtis apie tai, kas vyksta, Jūs pats turite pralaužti ledus. Jeigu nenorite, draugams galite

nepasakoti visų smulkmenų. Jie kartais nori padėti praktiškai, taip gali pagelbėti visai šeimai.

„Aš tikiu, kad vyrai turėtų daugiau prašyti pagalbos. Manau, kad jiems yra sunkiau ieškoti paramos, nes visuomenė skatina būti savimi pasitikinčiais ir tvirtais.“

Pranas, 57 m.

Vėžys ar jo gydymas gali pakeisti Jūsų išvaizdą. Pavyzdžiui, dėl chemoterapijos poveikio gali nuslinkti plaukai, po operacijos atsirasti randai ir kt. Jūs kasdien galite jaustis labai pavargę. Gali būti sunku susitaikyti su pokyčiais, todėl nebijokite paprašyti savo artimųjų, gydytojų ar slaugytojų pagalbos.

Apie tai daugiau galima paskaityti Šv. Pranciškaus onkologijos centro leidinyje „Vėžys ir lėtinis nuovargis“.

Sveikas gyvenimo būdas padeda išsaugoti fizinę sveikatą, tačiau labai svarbu rūpintis ir savo dvasine bei psichologine gerove. Sergant vėžiu, jeigu įmanoma, reiktų tęsti mėgiamą veiklą arba susirasti naujus pomėgius, kurie palaikytų fizinę ir psichinę sveikatą.

Prisijungus prie pagalbos grupių, galite sutikti žmonių, kurie žino, ką reiškia sirgti vėžiu, ir gali Jums padėti. Šios pagalbos būtinai reikia prašyti, kai Jūsų jausmai negerėja, kai tai paveikia Jūsų santykius, darbą arba kasdieninius pomėgius, puolate į depresiją ar nebesinori gyventi.

Papildomos terapijos, kaip dailės, muzikos, šokio, atpalaiduojantis masažas ir kt., padeda daugumai sergančiųjų geriau jaustis.

Dvasinė pagalba suteikia papildomų jėgų įveikiant vėžį. Galite pasikalbėti su dvasininkais (katalikų kunigu ar kitos religinės konfesijos atstovu) apie Jūsų gyvenimą ir nerimą. Jie supras Jus, todėl galite jais pasitikėti ir kalbėti atvirai.

„Dabar aš žinau, kas yra gyvenimas. Man atrodo, kad dabar aš visada pastebiu ir mėgaujuosi dalykais, kurie visada yra šalia. Aš tai priėmiau kaip dovaną.“

Leonas, 41 m.

UDK 616.6-006
Vi225

Šv. Pranciškaus onkologijos centras

Vyrai ir vėžys. – Klaipėda: Druka, 2012. – 44 p.

ISBN 978-609-404-138-9

Dizainerė Aida Zybartė
Korektorė Rita Bielskytė

Tiražas 2 000 egz. Užsakymas TK 1212-137

Išleido ir spausdino
Spaustuvė „Druka“
Mainų g. 5, LT-94101 Klaipėda
www.druka.lt
info@druka.lt