

# Karcinom prostaty

**Autor:** Martina Klimešová, Patrik Rulíšek, **Školitel:** prof. MUDr. Zdeněk Kolář, CSc.

## Výskyt

Karcinom prostaty je považován za jeden z největších problémů současné medicíny. Počet nových případů (incidence) v ČR roste. V roce 2012 byla incidence 73,2 (100 000 mužů/ rok). Přitom úmrtnost (mortalita) mírně klesala, ve stejném roce na hodnotu 14,5 (100 000 mužů/ rok). Rostoucí incidence je z velké části přičítána aktivním vyhledávacím programům a klesající mortalita moderním léčebným metodám.

## Etiologie, patogeneze

Etiologie a rizikové faktory nejsou zatím dobře známy. Zřejmě významnými rizikovými faktory jsou zánět prostaty a dědičnost. Většině karcinomů prostaty předchází její zbytnění označované jako benigní prostatická hyperplazie. Toto zvětšování objemu prostaty je do značné míry závislé na mužských pohlavních hormonech (androgenech).

Nejčastějším histologickým typem je adenokarcinom, který vzniká z epitelových buněk prostatických lalůčků (acinů) nebo vývodů (duktů). Pro určení stupně histologické diferenciaci nádoru (grading) se užívá Gleasonovo skóre.

K určení rozsahu nádoru (staging) se využívá tzv. TNM klasifikace. T (tumor) určuje velikost nádoru, N (nodus) nám říká, zda jsou postiženy regionální lymfatické uzliny a M (metastázy) zda došlo k zakládání vzdálených metastáz.

## Hlavní příznaky

Onemocnění v počátečním stádiu probíhá často bez typických klinických projevů (asymptomaticky). Většina níže uvedených projevů může nastat i u benigního zbytnění. Nejčastěji se jedná o problémy při močení. Pacienti mohou pociťovat časté urgentní nutkání k močení v noci (nykturie), přes den (polakisurie), únik moči po vymočení, slabý proud nebo obtížné močení (dysurie) nebo pocit nedostatečně vyprázdněného močového měchýře. Může se objevit krev v moči (hematurie) nebo ve spermatu (hemospermie). Dalším příznakem může být erektilní dysfunkce. Mezi celkové příznaky

může patřit únava, slabost, nechutenství, úbytek hmotnosti a bolesti zad v případě kostních metastázi.

### **Vyšetření**

Mezi základní diagnostické metody patří palpační vyšetření prostaty přes konečník (per rectum), určení hladiny prostatického specifického antigenu (PSA) v séru a vyšetření ultrazvukem (transrektální ultrasonografie - TRUS). K jednoznačnému určení, že se jedná o karcinom a ne o benigní hyperplazii prostaty (BHP), slouží biopsie prostaty, která se provádí tenkou jehlou přes stěnu konečníku pod ultrasonografickou kontrolou. K zjištění rozsahu onemocnění se pak vyšetření doplňuje o scintigrafii skeletu, rtg snímek hrudníku, popřípadě CT nebo MR.

### **Léčba**

Terapie závisí na rozsahu onemocnění, histopatologickém nález, hladině PSA a celkovém stavu pacienta. Léčba lokalizovaného karcinomu prostaty (T1-2 N0 M0) spočívá především v radikální prostatektomii (RAPE). Pouze u pacientů ve špatném zdravotním stavu se provádí radioterapie (RT). V léčbě lokálně pokročilého karcinomu (T3-4 N0-1 M0) je indikována hormonální terapii spočívající v blokádě receptorů pro mužské pohlavní hormony a v léčebných postupech vedoucích k zastavení produkce těchto hormonů (tzv. chemická nebo chirurgická kastrace). Může se kombinovat s radioterapií. Ke zlepšení mikce je možné provést paliativní zákrok - transuretrální resekci prostaty (TURP). Základní léčbou pokročilých karcinomů (Tx Nx M1) je hormonální léčba.

### **Komplikace**

Karcinom prostaty nejčastěji metastázuje do kostí. Tato komplikace nastává zhruba u 80% pacientů s pokročilým stádiem onemocnění. Nejčastěji jde o pánevní kosti, páteř, žebra a dlouhé kosti. Pacienti mohou trpět bolestmi skeletu, kompresí míchy a zlomeninami, může u nich docházet ke zvyšování hladiny vápníku. Obecně tyto komplikace vedou ke snížení kvality života.

### **Praktické rady pro pacienta**

Mužům nad 50 let věku (pokud je v rodinné anamnéze karcinom prostaty, tak již nad 40 let) je doporučeno vyšetření hladiny PSA v krevním séru a vyšetření per rectum. Výrazné zvýšení hladiny PSA dovoluje vyslovit podezření na karcinom a je indikací k provedení punkční biopsie prostaty. Cílem je časně zachytit karcinom a následně co nejdříve zahájit adekvátní terapii.

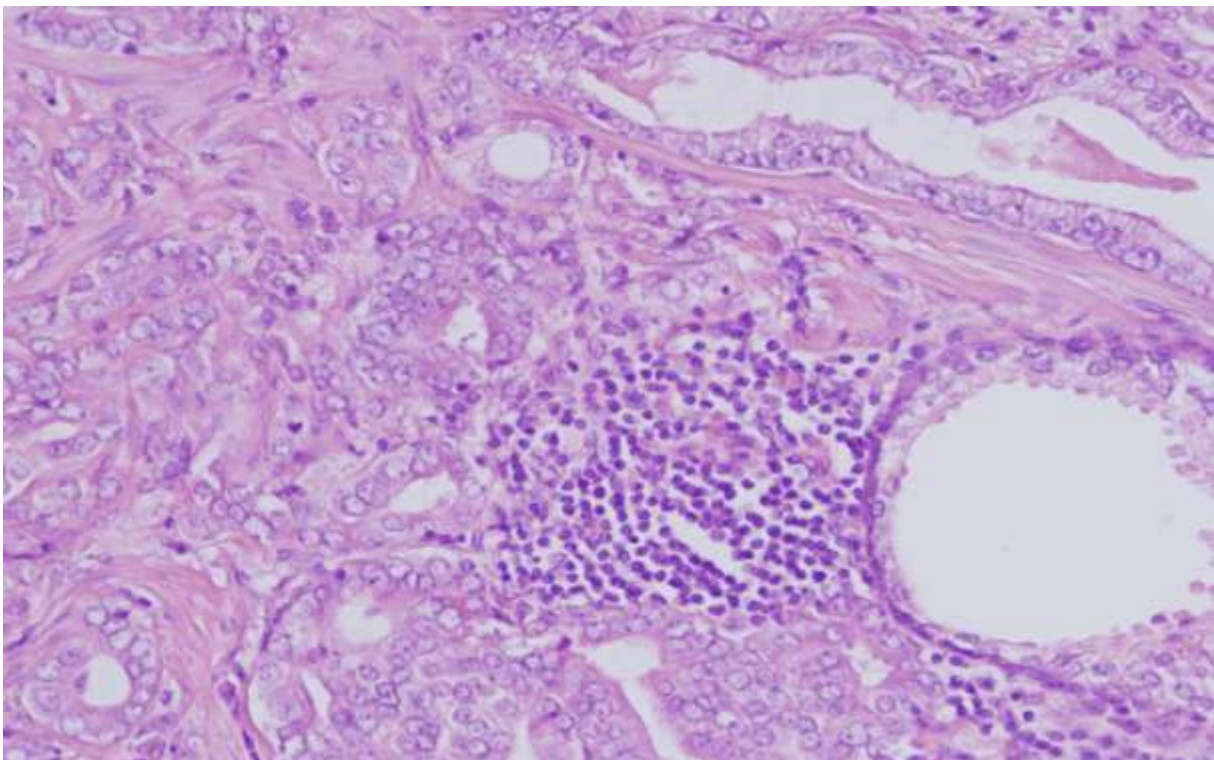
## Seznam použité literatury

### Odborné publikace

1. KAWACIUK, Ivan. *Urologie*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009. 530 s. ISBN 978-80-7262-626-7.
2. POVÝŠIL, Ctibor. *Speciální patologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 430 s. ISBN-13: 978-80-7262-494-2.

## Seznam obrázků, fotografií, tabulek a grafů

Obr.1 Zánětlivá infiltrace a karcinom prostaty. HE 200x.



(Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FNOL)