

...od nemoci ke zdraví...

Provádíme především roboticky asistované operační výkony, říká primář urologie

MUDr. JIŘÍ KOČÁREK, Ph.D.

II. část



Samostatné urologické oddělení existuje v Ústřední vojenské nemocnici již od roku 1947. Dnes je moderním lékařským pracovištěm vybaveném špičkovou technikou. V jeho čele stojí primář MUDr. Jiří Kočárek, Ph.D. Dnes uveřejňujeme 2. část rozhovoru s ním, věnovanou především onemocnění prostaty.

■ Jaká onemocnění prostaty existují a jaká převažují?

Nejčastějším onemocněním prostaty je benigní hyperplazie prostaty. Jde o nejrozšířenější medicínský problém mezi staršími muži. Jedná se o nezhoubné zvětšení předstojné žlázy komprimující prostatickou část močové trubice a způsobující překážku v odtoku moči z močového měchýře. Původ onemocnění není zcela znám, připisuje se změnám hormonálních hladin (především androgenů) obvykle u mužů starších 50 let. Prostata je jediným orgánem lidského těla, který stárnutím zbytnuje.

Nádorové onemocnění prostaty je nejčastější zhoubným onemocněním u mužů. K chronickým a obtěžujícím onemocněním řadíme zánět prostaty, který častěji postihují mladší muže.

■ Jaký je nejnovější vývoj v léčbě prostatických onemocnění?

Benigní hyperplazie prostaty se dnes většinou léčí konzervativně (až v 90 %). Farmakoterapie nabízí velký výběr extraktů přírodních produktů a syntetických preparátů. Je velmi široce užívána a máme k dispozici řadu velmi kvalitních preparátů s deklarovaným účinkem. Operační postupy jsou využívány v přesně indikovaných případech.

■ Kdy lze onemocnění řešit konzervativně a kdy je nutný radikální zásah?

Benigní hyperplazie prostaty (dále jen BHP) má rozmanitou symptomatologii. Většina pacientů se obrací na lékaře s obtížemi při vyprazdňování moči. Pro všechny příznaky je typický plíživý nástup, takže se pacient na jejich přítomnost adaptuje a mnohdy je ani nevnímá. Nezřídka návštěvu urologa iniciuje manželka. Indikace léčby vyžaduje specializované urologické vyšetření. S cílem objektivizovat závažnost močových obtíží byly vypracovány různé soubory otázek. Jako mezinárodní symptomové skóre je doporučen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) dotazník IPSS (mezinárodní skóre prostatických obtíží). V rámci vyšetřovacího algoritmu je vždy nutné vy-

loučit řadu onemocnění močových cest, především karcinomu močového měchýře a prostaty. Pacienti s BHP jsou ve většině případů léčeni konzervativně. Jsou-li obtíže nevelké a vyšetření na hranici normy, postačí úprava stávajícího životního stylu a dietního režimu. Pacient je v této fázi nemoci na příznaky adaptován, nevádí mu, že v noci jednou dvakrát vstane, zvládá imperativní nucení při tekoucí vodě, užívá různé fytopreparáty a doplňky stravy, které lze volně koupit. Na odbornou kontrolu zajde jednou ročně. V další fázi nemoci je většina mužů léčena urologem, a to různými medikamenty (nejčastěji alfablokátory a blokátory 5-alfareduktázy, případně jejich kombinacemi). Pacienti v této fázi nemoci vyžadují urologickou kontrolu minimálně 2x ročně, léčba je dlouhodobá. Při opakovaných močových retencích (zástavě močení), nadpolovičním postmikčním reziduu (zbytkové moči v močovém měchýři po vymočení) nebo při chronické dilataci horních močových cest (rozšíření kalichopánvičkového systému ledvin) s rozvojem selhání ledvin, indikujeme operační léčbu. Základní operační metodou léčby BHP je transuretrální resekce prostaty („vyfrézování“ prostaty přirozenou cestou skrze močovou trubici bez nutnosti kožního řezu), v rukou zkušeného operátora s velmi dobrými výsledky.

■ Jaký je současný výskyt karcinomu prostaty ve světě a v České republice?

Karcinom prostaty (CaP) je nejčastějším solidním nádorem u mužů v Evropě a Spojených státech amerických a je třetí nejčastější příčinou úmrtí na maligní (zhoubné) onemocnění. V posledních letech pozorujeme postupný nárůst incidence při stabilní úmrtnosti. Obdobný posun pozorujeme i směrem k nižším klinickým stádiím a niž-



šímu věku pacienta v době diagnózy. Tato migrace stádií časově odpovídá zlepšení diagnostických metod – zejména pak zavedení vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA) do klinické praxe spolu s lepší informovaností odborné i laické veřejnosti. Z epidemiologických studií vyplývá, že nejvyšší incidence (počet nově hlášených případů v daném roce) je mezi afro-američany v USA a dále pak mezi bělochy zejména v severní Americe a Skandinávii. Naopak nejnižší incidence byla zaznamenána v jihovýchodní Asii. Podle posledních publikovaných dat incidence karcinomu prostaty v ČR již přesáhla 100 nových pacientů na 100 000 mužů, což je srovnatelné s ostatními státy západní Evropy. Tím se CaP v ČR stal druhou nejčastější malignitou po ne-melanomových karcinomech kůže.

■ Jaké skupiny pacientů jsou nejvíce zasaženy?

Riziko karcinomu prostaty stoupá s věkem. Mladší muži (pod 40 let) tvoří jen jeden případ na 100 000 mužů, ale muži ve věku nad 80 let představují již 735 případů na 100 000 mužů. Znamená to, že rakovina prostaty je pro starší muže naprosto běžná a pokud se dožijí 90 let, budou nádor s největší pravděpodobností mít, ačkoliv se u nich nemusí nijak projevit. Významným rizikovým faktorem jsou genetické vlivy. Výskyt v rodině zvyšuje 3x riziko při jednom postiženém, resp. 5 a 11x u dvou a více postižených přímých příbuzných. CaP zde také diagnostikujeme ve výrazně nižších věkových skupinách.

■ Co ovlivňuje včasnou diagnostiku?

Karcinom prostaty se zpočátku neprojevuje vůbec a případné potíže s vyprazdňováním moči bývají zpravidla ve spojitosti s BHP. Klinická manifestace v podobě obtížného močení, retence moči, bolesti zad nebo hematurie bývají zpravidla příznakem již pokročilého onemocnění. Díky lepší informovanosti, ale zejména využitím prostatického specifického antigenu (PSA), se tyto případy v dnešní době již naštěstí vyskytují méně často. Mezi základní diagnostické nástroje patří digitální rektální vyšetření, které je doporučováno 1x ročně u mužů nad 50 let. PSA je nejvýznamnějším nádorovým markerem CaP. V klinické praxi je stanovení PSA snadno dostupným vyšetřením, které vede k detekci klinicky významného CaP nízkého a tedy potenciálně léčitelného stádia. S rozvojem technologických možností a lepší dostupností zaujímají svoje místo v primární diagnostice CaP také magnetická rezonance a metody nukleární medicíny.

■ Předpokládá se nárůst počtu nemocných? Jaký je trend?



S pacienty, kteří onemocněli rakovinou prostaty, se dnes lékaři setkávají stále častěji. V České republice stoupla incidence o více než 70% proti počátku devadesátých let. Karcinom prostaty je typickým onemocněním vyššího věku (medián věku nemocných v České republice byl v roce 2009 72 let), ale jak jsem již řekl, v posledním období významně přibývá pacientů výrazně mladších.

■ Je možná účinná prevence?

Obecně můžeme říci, že i u karcinomu prostaty je důležitou prevencí zdravý životní styl a správný dietní režim s dostatkem ovoce, zeleniny, a tím i vitaminů, které mají antioxidační efekt (C, E). Součástí zdravého života by měl být také každodenní pohyb s redukcí nadváhy a nekuřáctví. Diskutovanou povinnou prevencí je screening. Mohl by se týkat zatím jen rizikových skupin, které však nejsou ještě jednoznačně definované. Vyšetřoval by se jeden krevní marker (PSA), který je charakteristický také pro karcinom prostaty (vylučuje se do krve díky nádorovým buňkám prostaty). Zvýšenou hladinu celkového PSA však v séru můžeme pozorovat nejen u CaP, ale i u jiných onemocnění, např. BHP, zánětu prostaty, při akutní retenci moči, po některých urologických manipulacích a i po pohlavním styku.

■ Kteří pacienti jsou indikováni k chirurgické léčbě?

K chirurgické léčbě karcinomu prostaty jsou indikováni pacienti s lokalizovaným nádorem prostaty (tedy s karcinomem, který se zatím nešíří do okolních orgánů, nebo nevytvořil vzdálené metastázy) a s předpokládanou dobou přežití („live-expectancy“) delší než 10 let.

■ Jaké operační techniky jsou k operaci karcinomu prostaty dnes k dispozici?

Nejstarší metoda je otevřená perineální radikální prostatektomie, která byla

popsána již v roce 1904. O více než 40 let později byla publikována první retropubická radikální prostatektomie. Tu provedl Millin v roce 1947. Další velká změna v operační léčbě CaP byla spojena s rozšířením miniinvazivních technik na konci minulého a začátku 21. století. První úspěšně dokončenou laparoskopickou radikální prostatektomii provedl v roce 1992 Schuessler. Velkým předělem bylo medicínské využití robotické technologie a přijetí robotického systému da Vinci. Přelomem v historii radikální prostatektomie byly práce Bindera, Abbou a Menona z let 2000 až 2002. Následně se roboticky asistovaná radikální prostatektomie rychle rozšířila nejen ve Spojených státech, kde se stala nejpoužívanější metodou chirurgické léčby CaP.

■ Kterou techniku používáte u vás?

Na našem pracovišti jsme do roku 2001 operovali pacienty pouze klasicky (otevřeně). Od roku 2002 jsme začali používat miniinvazivní, laparoskopický přístup. S nákupem robotického systému da Vinci v roce 2005 jsme stále více využívali výhod robotické asistence i při operační léčbě našich pacientů s CaP. V posledních letech jsme již více než 90% pacientů operovali s robotickou asistencí. Od prosince loňského roku pak s nejmodernějším robotickým systémem da Vinci HD Si.

Jiří Hruška
foto: archiv ÚVN

Třetí, závěrečnou část rozhovoru s primářem Oddělení urologie ÚVN MUDr. Jiřím Kočárkem, Ph.D., přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.