



Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza):

Język polski

Prostate cancer: Polish

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat sposobów diagnozowania i leczenia raka prostaty (gruczołu krokowego, stercza).

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od zespołu onkologicznego w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu **0808 808 00 00** 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

Więcej informacji na temat nowotworów w języku polskim można znaleźć na naszej stronie internetowej. Zapraszamy do odwiedzenia strony:

macmillan.org.uk/translations

Można także [przeczytać te informacje w języku angielskim.](#)

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

- [Prostata \(gruczoł krokowy\)](#)
- [Rak prostaty \(gruczołu krokowego, stercza\)](#)
- [Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej](#)
- [Leczenie raka prostaty](#)
- [Badania kontrolne](#)
- [Uczucia pacjenta](#)
- [Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta](#)
- [Jak organizacja Macmillan może pomóc](#)
- [Więcej informacji w języku polskim](#)
- [Źródła i podziękowania](#)

Prostata (gruczoł krokowy)

Prostata to mały gruczoł wielkości orzecha włoskiego. Rozrasta się ona wraz z wiekiem.

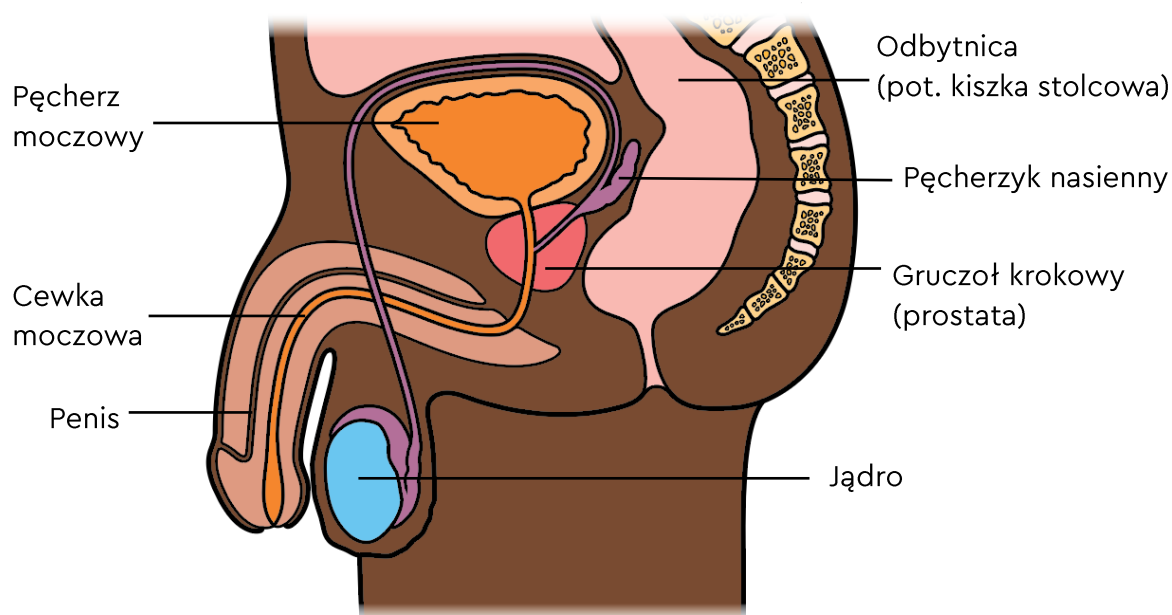
Otacza ona pierwszy odcinek przewodu (cewki moczowej), którym mocz wypływa z pęcherza moczowego przez penis na zewnątrz.

Osoby posiadające prostatę to: mężczyźni, kobiety transpłciowe oraz osoby, które przy urodzeniu zaklasyfikowano jako mężczyzn.

Kobiety transpłciowe, które przeszły operację uzgodnienia płci, zachowują prostatę. Nawet jeśli osoba pacjencka nie identyfikuje się jako mężczyzna, ale przypisano jej tę płć przy urodzeniu, nadal dotyka ją ryzyko wystąpienia raka prostaty.

Jeśli pacjent niepokoi się, że może mieć raka prostaty lub ma objawy, powinien porozmawiać o tym z lekarzem rodzinnym lub pielęgniarką.

Ilustracja męskich organów rozrodczych



Za co odpowiada prostata?

Prostata produkuje biały płyn, który miesza się z plemnikami z jąder, tworząc spermę. Podczas stosunku płciowego tkanka mięśniowa pomaga wtłoczyć płyn prostaty i spermę do cewki moczowej.

Testosteron to hormon płciowy wytwarzany przez jądra. Kontroluje on działanie prostaty. Testosteron odpowiada m.in. za pociąg seksualny, erekcję i rozwój mięśni.

Prostata wytwarza także białko nazywane „swoistym antygenem sterczowym” (PSA). Zwiększa ono płynność nasienia.

Poziom PSA można zmierzyć w badaniu krwi. W połączeniu z innymi badaniami oznaczenie poziomu PSA pomaga lekarzom zdiagnozować raka prostaty.

Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Wszystkie części ciała składają się z mikroskopijnych komórek. Do raka prostaty dochodzi, gdy komórki prostaty powiększają się w niekontrolowany sposób. Komórki te ostatecznie formują narośl nazywaną guzem.

Niektóre formy raka prostaty rozwijają się powoli, a inne szybko.

Niekiedy komórki raka prostaty rozprzestrzeniają się poza prostatę, na inne części ciała.

Rakiem prostaty nie można się zarazić i nie przenosi się on na inne osoby.

Kto może zachorować na raka prostaty?

Ryzyko zachorowania na raka prostaty rośnie wraz z wiekiem.

Występuje on częściej u mężczyzn powyżej 65 roku życia. Mężczyźni mający mniej niż 50 lat chorują na niego o wiele rzadziej.

Nie wiemy, co jest przyczyną tej choroby. Jednak niektóre czynniki ryzyka mogą zwiększać prawdopodobieństwo zachorowania. Mężczyźni rasy czarnej mają o wiele wyższe ryzyko zachorowania na raka prostaty bardziej prawdopodobne jest, że ten nowotwór wystąpi u nich w młodszym wieku.

U kobiet transpłciowych może rozwinąć się rak prostaty, ale nie ma wystarczających dowodów, abyśmy mogli określić, jak częste jest to zjawisko.

W niektórych rodzinach rak prostaty występuje częściej. W przypadku obaw dotyczących ryzyka zachorowania na raka prostaty należy porozmawiać ze swoim lekarzem rodzinnym.

Stopnie zaawansowania i złośliwości raka prostaty

Stopień zaawansowania nowotworu określa jego rozmiar i to, czy się rozprzestrzenił. Stopień złośliwości nowotworu określa, jak szybko może się on rozwijać.

Przypadki raka prostaty dzieli się na 5 grup ryzyka. Przynależność do danej grupy ryzyka określa się na podstawie stadium nowotworu, jego stopnia zaawansowania oraz poziomu PSA. Lekarze uwzględniają grupę ryzyka, dobierając leczenie optymalne dla danego pacjenta.

Często wyróżnia się następujące stadia raka prostaty:

- **Wczesny (zlokalizowany) rak prostaty** – nowotwór obecny jest tylko w prostatie.
- **Miejscowo zaawansowany rak prostaty** – nowotwór zaatakował tkanki wokół gruczołu krokowego.
- **Zaawansowany (przerzutowy) rak prostaty** – nowotwór rozprzestrzenił się na inne części ciała, najczęściej na kości.

Rozmowa z zespołem opieki zdrowotnej

Zazwyczaj pacjent spotyka się ze swoim lekarzem onkologiem i pielęgniarką specjalistką, aby omówić opcje leczenia. Specjaliści omówią plan leczenia z pacjentem. Pacjent może przyjść na wizytę z członkiem rodziny lub przyjacielem.

Pacjent powinien wiedzieć możliwie jak najwięcej przed podjęciem decyzji o leczeniu. Leczenie raka bywa skomplikowane. Jeżeli lekarz powie coś, czego pacjent nie rozumie, można poprosić o powtórzenie wyjaśnień.

Lekarz lub pielęgniarka wyjaśni, jak można kontrolować możliwe skutki uboczne leczenia i co można zrobić, by nad nimi zapanować. Specjaliści mogą również poinformować pacjenta, jeżeli prawdopodobne jest że leczenie wywoła opóźnione lub długotrwałe skutki uboczne i jak sobie z nimi radzić. Są to skutki uboczne, które nie ustępują lub pojawiają się miesiące bądź lata po leczeniu.

Pacjent i lekarz mogą następnie zdecydować wspólnie, który rodzaj leczenia będzie najlepszy. Omówienie planu leczenia może wymagać więcej niż jednego spotkania z lekarzem lub pielęgniarką.

Po rozmowie lekarz zazwyczaj prosi pacjenta o podpisanie formularza, w którym stwierdza on, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Nazywamy go formularzem zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile pacjent nie wyrazi na nie zgody.

Szpital może też zorganizować dla pacjenta pomoc tłumacza. Jeśli potrzebny jest tłumacz, należy zgłosić to pielęgniarce przed datą spotkania.

Pytania, które należy zadać na temat leczenia

- Co oznacza postawiona mi diagnoza?
- Jakie są stadium zaawansowania i stopień złośliwości nowotworu?
- Jakie są dostępne metody leczenia?
- Jakie są korzyści, ryzyko i skutki uboczne każdej metody leczenia?
- W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne życie?
- Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

Leczenie raka prostaty

Sposób leczenia zależy od kilku czynników, takich jak:

- stadium, stopień zaawansowania i grupa ryzyka nowotworu
- wiek oraz ogólny stan zdrowia pacjenta
- korzyści związane z danym sposobem leczenia i możliwe skutki uboczne
- co pacjent sądzi na temat dostępnych sposobów leczenia.

Wczesny (zlokalizowany) rak prostaty

Leczenie wczesnego raka prostaty obejmuje:

- aktywną obserwację,
- operację (zabieg chirurgiczny) w celu usunięcia prostaty (prostatektomię),
- radioterapię,
- obserwowanie i czekanie (baczna obserwacja),
- terapię hormonalną.

Zespół onkologiczny omówi temat leczenia z pacjentem. Wspólnie podejmą decyzję o wyborze najlepszego leczenia.

Miejscowo zaawansowany rak prostaty

Najczęstsze metody leczenia miejscowo zaawansowanego raka prostaty to:

- radioterapia,
- terapia hormonalna
- obserwowanie i czekanie (baczna obserwacja).

Zabieg chirurgiczny mający na celu usunięcie prostaty nie jest częstym leczeniem miejscowo zaawansowanego raka prostaty. Jeżeli pacjent ma trudności z oddawaniem moczu, może przejść zabieg chirurgiczny, który ułatwi oddawanie moczu.

Zespół onkologiczny omówi z pacjentem możliwe metody leczenia i wspólnie z nim wybierze najlepsze leczenie.

Zaawansowany (przerzutowy) rak prostaty

Nowotwór rozprzestrzenił się na inne części ciała, najczęściej na kości. Leczenie zaawansowanego raka prostaty obejmuje:

- terapię hormonalną,
- chemioterapię,
- radioterapię.

Zaawansowany rak prostaty może powodować takie objawy, jak ból lub problemy z jelitami i pęcherzem. Jest wiele sposobów kontrolowania objawów. Lekarz może przepisać różne leki ograniczające objawy. Zawsze należy poinformować lekarza, jeśli objawy nie ustępują.

Aktywna obserwacja

Aktywna obserwacja oznacza, że można uniknąć leczenia lub je opóźnić, a także jego skutki uboczne. Leczenie stosuje się tylko wówczas, jeśli rak się powiększa. Aktywna obserwacja jest odpowiednia tylko w przypadku osób, u których rak prostaty jest we wczesnym stadium i u których ryzyko jest niskie.

Zespół opieki zdrowotnej zorganizuje pacjentowi regularne badania. Należą do nich badania krwi w celu oznaczenia poziomu PSA (swoistego antygenu sterczowego) oraz rezonanse magnetyczne (MRI). Opiekujący się pacjentem zespół opieki zdrowotnej poinformuje pacjenta, jak często powinien wykonywać te badania. Jeżeli rak ulegnie zmianie, konieczne może być wykonanie badania MRI. Biopsję prostaty zazwyczaj wykonuje się tylko, w razie oznak, że rak rośnie.

Jeśli rak zacznie rosnąć szybciej, lekarze zalecą leczenie mające na celu wyleczenie raka.

Zabieg chirurgiczny

Zabieg chirurgiczny usunięcia całej prostaty nazywa się prostatektomią. Celem operacji jest usunięcie wszystkich komórek rakowych. Zazwyczaj jest ona przeprowadzana tylko wówczas, gdy rak nie rozprzestrzenił się poza gruczoł krokowy.

Można ją przeprowadzić na kilka sposobów.

- **Prostatektomia laparoskopowa** – chirurg wykonuje cztery lub pięć małych nacięć na brzuchu (o długości ok. 1 cm każde). Może wówczas usunąć prostatę za pomocą specjalnych instrumentów wprowadzonych przez te nacięcia.
- **Prostatektomia laparoskopowa wspomagana robotem** – chirurg dokonuje operacji za pomocą urządzenia z robotycznymi ramionami. Urządzenie to jest zdolne do bardzo precyzyjnych ruchów.
- **Prostatektomia metodą otwartą** – chirurg wykonuje jedno większe cięcie w rejonie brzucha. Poprzez nie usuwa całą prostatę. Czasami prostatę usuwa się przez nacięcie wykonane pomiędzy moszną i odbytem.

Lekarz omówi z pacjentem, jaki rodzaj operacji będzie jego zdaniem najlepszy oraz jakie będą jej ewentualne skutki uboczne.

Główne możliwe skutki uboczne operacji to:

- niekontrolowany wypływ moczu (nieutrzymanie moczu),
- problemy z uzyskaniem lub utrzymaniem erekcji (zaburzenia erekcji),
- bezpłodność – po operacji niemożliwe już jest zostanie ojcem. Jeśli pacjent pragnie mieć dzieci, może przed operacją przekazać spermę do przechowania. Pacjent może porozmawiać o tym ze swoim zespołem onkologicznym.

Radioterapia

Radioterapia polega na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Istnieją różne sposoby stosowania radioterapii.

Promienie rentgenowskie często podawane są przez urządzenie zewnętrzne. Jest to nazywane radioterapią przy użyciu wiązek zewnętrznych (radioterapią zewnętrzną, teleradioterapią). Dostępne są różne metody podawania radioterapii przy użyciu wiązek zewnętrznych. Zazwyczaj leczenie z jej użyciem odbywa się w trybie ambulatoryjnym. Oznacza to, że pacjent zgłasza się do szpitala na leczenie i tego samego dnia wraca do domu.

Czasami radioterapię można podać poprzez umieszczenie materiału radioaktywnego wewnątrz ciała. Nazywa się to radioterapią wewnętrzną lub brachyterapią. Metodę tę stosuje się wyłącznie w przypadku wczesnego lub miejscowo zaawansowanego raka prostaty.

Istnieją różne sposoby podawania tego leczenia:

- Małe, promieniotwórcze ziarna zostają umieszczone w prostatie i już tam pozostają.
- Do prostaty wprowadza się cienkie rurki. Zostają one podłączone do urządzenia, które przez ustalony czas podaje materiał radioaktywny do rurek.

Przy radioterapii mogą występować pewne skutki uboczne. Należą do nich:

- Jeśli osoba chora ma białą skórę, skóra w obszarze objętym leczeniem może się zaczerwienić, a jeżeli ma ciemną skórę, może bardziej ściemnieć.
- Osoba chora może częściej lub bardziej pilnie odczuwać potrzebę oddawania moczu.
- U pacjenta mogą wystąpić wodniste lub luźne stolce (biegunka), wiatry i bóle brzucha.
- Przez okres od 2 do 5 lat po radioterapii pacjent może mieć problemy z erekcją.

Pacjent powinien powiadomić swój zespół onkologiczny o wszelkich doznawanych skutkach ubocznych.

Radioterapia może być stosowana w celu leczenia objawów zaawansowanego raka prostaty, takich jak ból kości.

Więcej informacji na temat radioterapii w języku polskim znajduje się na naszej stronie internetowej. Zapraszamy do odwiedzenia strony:

macmillan.org.uk/translations

Terapia hormonalna

Rozrost nowotworu prostaty jest powodowany przez hormon o nazwie testosteron. Terapie hormonalne obniżają poziom testosteronu lub blokują jego wytwarzanie. Leki mogą być podawane w formie tabletek lub zastrzyków.

Terapię hormonalną można przyjmować przed radioterapią, w jej trakcie i po niej. Dzięki temu radioterapia jest bardziej skuteczna. W niektórych przypadkach terapię hormonalną kontynuuje się przez okres do 3 lat po radioterapii, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka.

Jeżeli pacjent nie czuje się na siłach lub nie chce poddać się zabiegowi chirurgicznemu lub radioterapii, może otrzymać samą terapię hormonalną.

Pacjent może także otrzymać terapię hormonalną, jeżeli jest w trakcie bacznej obserwacji, a rak zacznie rosnąć.

Terapia hormonalna to główny sposób leczenia zaawansowanego raka prostaty. Może ona:

- zmniejszyć guza,
- spowolnić jego wzrost,
- złagodzić objawy raka.

Terapia hormonalna może wywołać skutki uboczne. Należą do nich:

- uderzenia gorąca i pocenie się,
- problemy z uzyskaniem i utrzymaniem erekcji,
- zmęczenie,
- wahania nastroju,
- przyrost masy ciała.

Obserwowanie i czekanie (baczna obserwacja)

W porozumieniu z zespołem onkologicznym pacjent może podjąć decyzję o wstrzymaniu się z rozpoczęciem leczenia. Nazywa się to „baczna obserwacja”.

Lekarz może porozmawiać z pacjentem o bacznej obserwacji, jeżeli pacjent:

- nie czuje się na siłach, by przejść radioterapię lub operację,
- ma inną chorobę, która utrudnia podjęcie leczenia.

Jeśli u pacjenta nie występują oznaki rozwoju raka, można bezpiecznie kontynuować baczna obserwację. W przypadku wystąpienia objawów lekarz zwykle rozmawia z pacjentem o możliwości zastosowania terapii hormonalnej. Pacjent potrzebuje regularnych wizyt kontrolnych u lekarza rodzinnego (GP).

Inne metody leczenia wczesnego raka prostaty

Niektóre wczesne stadia raka prostaty można leczyć za pomocą krioterapii lub HIFU (skoncentrowanej terapii ultradźwiękowej o wysokiej intensywności). Te metody leczenia można zastosować wyłącznie, gdy rak dotyka tylko jednego, małego obszaru prostaty. Czasami leczenie może objąć całą prostatę.

Krioterapia wykorzystuje gaz w niskiej temperaturze, aby zamrozić i zniszczyć komórki rakowe. Gaz przepływa przez cienkie igły, które umieszczane są w okolicy za moszną.

W terapii HIFU stosuje się wysoką temperaturę w celu zniszczenia komórek rakowych. Lekarz umieszcza sondę w odbytnicy pacjenta. Sonda produkuje wysokoenergetyczną wiązkę ultradźwięków, która przekazuje ciepło do tkanek dotkniętych rakiem.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych w celu zniszczenia komórek rakowych. Jest stosowana wyłącznie do leczenia raka prostaty, który rozprzestrzenił się na inne części ciała. Może być podawana równolegle z terapią hormonalną. Leki stosowane w chemioterapii podaje dożylnie pielęgniarka.

Leki stosowane w chemioterapii mogą powodować skutki uboczne. Zależy to od tego, jaki lek chemioterapeutyczny zostanie podany pacjentowi. Do skutków ubocznych należą:

- większe prawdopodobieństwo infekcji,
- uczucie zmęczenia,
- nudności i wymioty,
- owrzodzenie w obrębie jamy ustnej,
- utrata włosów.

Zespół onkologiczny omówi z pacjentem możliwe skutki uboczne i sposoby radzenia sobie z nimi. Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków. W większości przypadków ustępują one po zakończeniu chemioterapii.

Więcej informacji na temat chemioterapii w języku polskim znajduje się na naszej stronie internetowej. Zapraszamy do odwiedzenia strony:

macmillan.org.uk/translations

Sposoby radzenia sobie ze skutkami ubocznymi

Leczenie raka prostaty może powodować trudne do opanowania i przykre skutki uboczne. Lekarz wyjaśni skutki uboczne, których pacjent prawdopodobnie doświadczy.

Nie u każdego występują wszystkie skutki uboczne. Wszystko zależy od metody leczenia.

Możliwe skutki uboczne to m.in.:

- **Problemy seksualne** – pacjent może stracić ochotę na seks lub mieć kłopoty z uzyskaniem lub utrzymaniem erekcji. Taki stan nazywa się zaburzeniami erekcji. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić porady w tym zakresie. Istnieją leki i inne sposoby leczenia pomocne w takiej sytuacji.
- **Problemy z pęcherzem moczowym** – pacjent może mieć potrzebę częstszego oddawania moczu lub może u niego występować niekontrolowany wypływ moczu (nietrzymanie moczu). Lekarz lub pielęgniarka omówi z pacjentem potencjalne rozwiązania.
- **Uderzenia gorąca i silne pocenie się** – mogą częściowo ustąpić, gdy organizm przyzwyczai się do leczenia hormonalnego.
- **Obrzmienie lub wrażliwość piersi** – niektóre leki stosowane w terapii hormonalnej mogą mieć taki efekt. Aby temu zapobiec, pacjent może przed leczeniem otrzymać radioterapię klatki piersiowej. W celu zmniejszenia obrzęku piersi lekarze mogą przepisać pacjentowi lek hormonalny o nazwie tamoksifen.
- **Przyrost wagi (szczególnie w środkowej części ciała) i utrata siły mięśni** – aby temu przeciwdziałać, warto regularnie uprawiać ćwiczenia fizyczne i utrzymywać zdrową, zrównoważoną dietę.
- **Kruchość kości (osteoporoza)** – ten skutek uboczny jest bardziej prawdopodobny w przypadku długoterminowego leczenia hormonalnego. Regularne ćwiczenia z obciążeniem, takie jak spacer, taniec, piesze wędrówki lub podnoszenie niewielkich ciężarów mogą pomóc zachować zdrowe kości.

Ze skutkami ubocznymi można sobie radzić w różny sposób. Należy zawsze poinformować lekarza lub pielęgniarkę o występujących skutkach ubocznych.

Inne skutki uboczne obejmują zmęczenie i zmiany. Więcej informacji na temat skutków ubocznych w języku polskim znajduje się na naszej stronie internetowej. Zapraszamy do odwiedzenia strony: macmillan.org.uk/translations

Karta toaletowa Macmillan

Pacjent może mieć obawy związane z wychodzeniem z domu i nagłą potrzebą skorzystania z toalety. W takim wypadku pomocne może być posiadanie bezpłatnej karty toaletowej Macmillan. Można ją okazać w takich miejscach jak sklepy, urzędy czy restauracje. Mamy nadzieję, że pomoże ona uzyskać dostęp do toalety, ale nie wszędzie może być ona honorowana.

Karta jest dostępna wyłącznie w języku angielskim i znajduje się na niej następująca informacja: „Ze względu na leczenie raka potrzebuję pilnie dostępu do toalety. Czy mogę prosić o pomoc?”.

Kartę można otrzymać, dzwoniąc na linię wsparcia organizacji Macmillan pod numer **0808 808 00 00**.

Można też zamówić ją na naszej stronie internetowej: orders.macmillan.org.uk

Można także korzystać z toalet dla osób z niepełnosprawnością. Wyposażone są one w umywalkę i miejsce do zmiany odzieży. Toalety dla osób z niepełnosprawnością są czasami zamknięte na klucz. Klucz można kupić od organizacji [Disability Rights UK](https://disabilityrightsuk.org).

Badania kontrolne

Po zakończeniu leczenia pacjent powinien regularnie zgłaszać się na kontrole i badania. Ich wykonywanie może być konieczne przez kilka lat, ale z biegiem czasu są one zlecane coraz rzadziej.

Jeśli pacjent zauważy jakiegokolwiek nowe objawy między wizytami kontrolnymi, powinien jak najszybciej poinformować o tym lekarza rodzinnego lub zespół onkologiczny.

Uczucia pacjenta

Po otrzymaniu informacji o diagnozie raka chory może się czuć przytłoczony i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomóc może także lekarz lub pielęgniarka.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Pacjenci z nowotworem i niemówiący po angielsku mogą obawiać się, że wpłynie to na ich leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu pacjentowi poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami pacjenci mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Jeżeli na przykład pacjent pracuje lub ma rodzinę, może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i pacjent może nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Jak organizacja Macmillan może pomóc

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

Telefoniczna linia wsparcia organizacji Macmillan

Dostępna jest pomoc tłumaczy, więc można skontaktować się z nami w swoim języku ojczystym. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać.

Pod numerem linii wsparcia Macmillan nasi doradcy-eksperti mogą pomóc w przypadku pytań medycznych lub wysłuchać osoby, które potrzebują rozmowy. Mogą również porozmawiać o obawach związanych z pieniędzmi i polecić inne przydatne organizacje, które oferują pomoc. Nasza bezpłatna, poufna infolinia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Jej numer to **0808 808 00 00**.

Strona internetowa Macmillan

Na naszej stronie internetowej można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie macmillan.org.uk/translations.

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Prosimy wysłać wiadomość e-mail z prośbą na adres

informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Centra informacji

Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i punktach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/informationcentres, lub dzwoniąc pod numer **0808 808 00 00**.

Lokalne grupy wsparcia

W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/supportgroups, lub dzwoniąc pod numer **0808 808 00 00**.

Społeczność internetowa Macmillan

Można także porozmawiać z innymi osobami chorującymi na raka na stronie: macmillan.org.uk/community.

Można tam nawiązywać kontakty przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Oznaki i objawy nowotworu

- Karty z oznakami i objawami

Jeśli zdiagnozowano nowotwór

- Opieka nad osobami chorymi na nowotwór w Wielkiej Brytanii
- Opieka zdrowotna dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl
- Jeśli zdiagnozowano nowotwór

Rodzaje nowotworów

- Rak jelita
- Rak piersi
- Rak szyjki macicy
- Rak płuca
- Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Leczenie przeciwnowotworowe

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Sepsa (posocznica) a nowotwory
- Skutki uboczne leczenia nowotworu
- Zabieg chirurgiczny

Życie z chorobą nowotworową

- Zasiłki dla osób cierpiących na nowotwór
- Problemy żywieniowe a nowotwory
- Zdrowe żywienie
- Pomoc finansowa dla osób chorujących na nowotwór
- Osoby LGBTQ+ a nowotwory
- Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór

U schyłku życia

- U schyłku życia

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:

macmillan.org.uk/translations.

Aby uzyskać dodatkową pomoc w zrozumieniu informacji, należy wejść na stronę: macmillan.org.uk/understandinginformation.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona profesjonalnie przetłumaczona.

Informacje w niej zawarte opierają się na naszych materiałach na temat raka prostaty dostępnych w języku angielskim na naszej stronie internetowej.

Zostały one poddane przeglądowi przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzone przez członków Centrum Wiedzy Specjalistycznej Macmillan lub innych starszych klinicystów lub ekspertów.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres:

informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Ostatni przegląd tekstu: 2025

Następny planowany przegląd tekstu: 2028

MAC15138_Polish_E03

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem którychkolwiek z informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2025 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. Numer VAT: 668265007





Prostate cancer: English

This information is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

If you have any questions about this information, ask your cancer team at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in this language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

This information is about:

- The prostate
- Prostate cancer
- Stages and grades of prostate cancer
- Talking to your healthcare team
- Treatment for prostate cancer
- Follow up
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The prostate

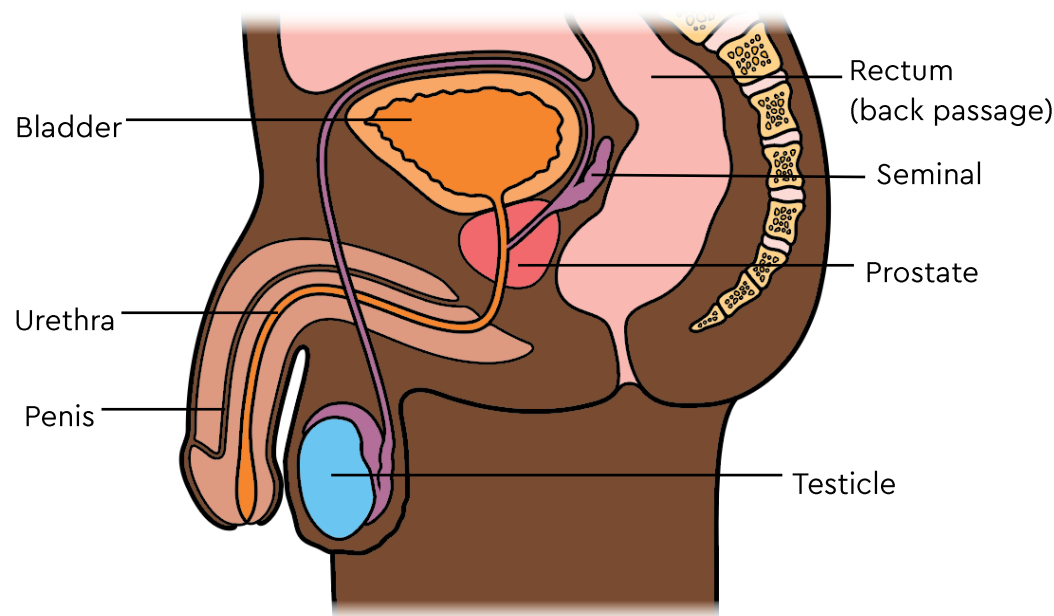
The prostate is a small gland about the size of a walnut. It gets bigger with age. The prostate surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder to the penis.

People who have a prostate include men, transgender (trans) women and people assigned male at birth.

If you are a trans woman and have had genital gender affirming surgery as part of your transition, you will still have a prostate. If you do not identify as a man but were assigned male at birth, you still need to be aware of prostate cancer.

It is important to talk to your GP or nurse if you are worried about prostate cancer or have symptoms.

Illustration of male reproductive organs



What does the prostate do?

The prostate makes a fluid that mixes with sperm from the testicles to make semen. During sex, muscle tissue helps force prostate fluid and sperm into the urethra.

The sex hormone testosterone is made by the testicles. It controls how the prostate works. Testosterone is responsible for things like your sex drive, getting an erection, and muscle development.

The prostate also makes a protein called prostate-specific antigen (PSA). This helps to make semen more liquid.

PSA can be measured in a blood test. When it is used with other tests the PSA test can help doctors diagnose prostate cancer.

Prostate cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Prostate cancer happens when cells in the prostate grow in an uncontrolled way. They eventually form a lump called a tumour.

Some prostate cancers grow slowly but other prostate cancers grow faster.

Sometimes prostate cancer cells spread outside the prostate to other parts of the body.

Prostate cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Who can get prostate cancer?

The risk of prostate cancer increases as you get older.

It is more common in men over 65. It is much less common in men under 50.

We do not know what causes it. But certain risk factors may increase the chances of getting it. Black men have a much higher risk of developing prostate cancer and are more likely to get it at a younger age.

Transgender women can develop prostate cancer, but there is not enough evidence to know how common this is.

Prostate cancer is more common in some families. Talk to your doctor (GP) if you are worried about your risk of prostate cancer.

Stages and grades of prostate cancer

The stage of a cancer means how big it is and if it has spread. The grade of a cancer is how quickly the cancer may grow.

Prostate cancer is divided into 5 risk groups. The risk group is worked out using the stage of the cancer, the grade of the cancer and the PSA level. Doctors use the risk group to decide the best treatment for you.

Prostate cancer is often divided into these stages:

- **Early (localised) prostate cancer** – the cancer cells are only inside the prostate.
- **Locally advanced prostate cancer** – the cancer has spread into the tissues around the prostate.
- **Advanced (metastatic) prostate cancer** – the cancer has spread to another part of the body, usually to the bone

Talking to your healthcare team

You usually meet with your cancer doctor and specialist nurse to talk about your treatment options. They will talk to you about your treatment plan. You may want to ask a family member or friend to come with you.

You need to know as much as possible before you can make any decisions. Cancer treatments can be complex. If the doctor says something you do not understand, ask them to explain it again.

Your doctor or nurse will explain how any treatment side effects can be controlled and what you can do to manage them. They can also tell you if your treatment is likely to cause any late effects and how these can be managed. Late effects are side effects that do not go away, or develop months or years later.

You and your doctor can decide together on the best treatment plan for you. You may need more than one meeting with your doctor or nurse to talk about your treatment plan.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

Questions to ask about your treatment

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

Treatment for prostate cancer

Your treatment will depend on factors, such as:

- the stage, grade and risk group of the cancer
- your age and general health
- the benefits of treatment and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Early (localised) prostate cancer

Treatments for early prostate cancer include:

- active surveillance
- an operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)
- radiotherapy
- watch and wait (watchful waiting)
- hormonal therapy.

Your cancer team will talk to you about possible treatments. Together you will decide on the best treatment for you.

Locally advanced prostate cancer

The most common treatments for locally advanced prostate cancer are:

- radiotherapy
- hormonal therapy
- watch and wait (watchful waiting).

Surgery to remove the prostate is not often done for locally advanced prostate cancer. If you are having difficulty passing urine, you may have an operation to help you pass urine more easily.

Your cancer team will talk to you about possible treatments and you can decide together the best treatment for you.

Advanced (metastatic) prostate cancer

The cancer has spread to another part of the body, usually to the bones.

Treatments for advanced prostate cancer include:

- hormonal therapy
- chemotherapy
- radiotherapy.

Advanced prostate cancer can cause symptoms such as pain or bowel and bladder problems. There are lots of ways to control symptoms. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Active surveillance

Active surveillance means you can avoid or delay treatment and its side effects. You will only have treatment if the cancer is growing. Active surveillance is only suitable if you have early prostate cancer that is low risk.

Your healthcare team will arrange regular tests. These include PSA (prostate specific antigen) blood tests and MRI scans. Your healthcare team can tell you how often you might need tests. You may have an MRI scan if the cancer changes. You usually only need a prostate biopsy if there are any signs the cancer may be growing.

If the cancer starts to grow more quickly or you get symptoms, your doctors will offer you treatment to try to cure the cancer.

Surgery

Surgery to remove the prostate is called a prostatectomy. This operation aims to get rid of all of the cancer cells. It is usually only done when the cancer has not spread outside the prostate gland.

There are different ways this can be done:

- **Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery)** – the surgeon makes 5 or 6 small cuts, about 1cm each, in your tummy area (abdomen). They remove the prostate using special instruments that are put through the small cuts.
- **Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy** – the surgeon controls a machine with robotic arms. It can move very precisely.
- **Open prostatectomy** – the surgeon makes one larger cut in the tummy area (abdomen). The whole prostate is removed through the cut. Sometimes they remove the prostate through a cut in the area between the scrotum and the anus.

Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects.

The main possible side effects of surgery are:

- problems with urine leaking (urinary incontinence)
- problems getting or keeping erections (erectile dysfunction)
- infertility – after the operation you will no longer be able to have children. If you want children, it may be possible to store sperm before your operation. Speak to your cancer team about this.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy cancer cells. There are different ways of having radiotherapy. It is often given from outside the body by a machine. This is called external beam radiotherapy. There are different ways of giving external beam radiotherapy. You usually have external beam radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day.

Sometimes radiotherapy can be given by placing a radioactive material inside the body. This is called internal radiotherapy or brachytherapy. It is only used for early or locally advanced prostate cancer.

There are two ways of having it:

- Small radioactive seeds are placed in the prostate and stay there permanently.
- Thin tubes are placed in the prostate. These are attached to a machine that sends radioactive material into the tubes for a set time.

Radiotherapy can cause some side effects. These include:

- The skin in the treated area may become red, if you have white skin, or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may have watery or loose poo (diarrhoea), wind and tummy pain.
- You may develop problems getting an erection 2 to 5 years after radiotherapy.

Tell your cancer team about any side effects you may have.

Radiotherapy may be used to treat symptoms of advanced prostate cancer, such as pain in the bones.

We have more information about radiotherapy in your language on our website. Visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Hormonal therapy

The hormone testosterone makes prostate cancer grow. Hormonal therapies either reduce testosterone levels in the body or block testosterone. They can be given as tablets or injections.

You may have hormonal therapy before, during and after radiotherapy. It makes radiotherapy work better. You may have it for up to 3 years after radiotherapy to reduce the risk of the cancer coming back.

If you are not well enough, or do not want to have, surgery or radiotherapy, you may have hormonal therapy on its own.

You may also have hormonal therapy if you are having watchful waiting and the cancer starts to grow.

Hormonal therapy is the main treatment for advanced prostate cancer. It can:

- shrink the cancer
- slow its growth
- reduce the symptoms of cancer.

There are some side effects of hormonal therapy. These include:

- hot flushes and sweats
- difficulty getting and keeping an erection
- tiredness
- mood changes
- weight gain.

Watch and wait (watchful waiting)

Along with your cancer team, you may decide to wait before starting any treatment. This is called watchful waiting. Your doctor may talk to you about watchful waiting if:

- you are not well enough to have radiotherapy or surgery
- you have another medical condition that makes treatment difficult.

If there is no sign the cancer is growing more quickly, it is safe to continue with watchful waiting. If you develop symptoms your doctor will usually talk to you about having hormonal therapy. You need to see your doctor, usually your GP, regularly for check-ups.

Other treatments for early prostate cancer

Some early prostate cancers may be treated with cryotherapy or HIFU (High intensity focused ultrasound) treatment. These treatments can be used when there is only one small area of cancer in the prostate. Sometimes they may treat the whole prostate.

Cryotherapy uses a cold gas to freeze and destroy cancer cells. The gas is passed through thin needles that are passed through the area behind your scrotum.

HIFU uses heat to destroy cancer cells. The doctor passes a probe into your back passage (rectum). The probe produces a high energy beam of ultrasound which delivers heat to affected area.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. It is only used to treat prostate cancer that has spread to other parts of the body. It can be given with hormonal therapy. A nurse will give you the chemotherapy drugs into a vein (intravenously).

Chemotherapy drugs can cause side effects. These depend on which chemotherapy drug you are given. They include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

Your cancer team will talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have more information about chemotherapy in your language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

Coping with treatment side effects

Treatments for prostate cancer can cause some difficult and upsetting side effects. Your doctor will explain the side effects you are likely to have.

Not everyone gets all these side effects. It depends on the treatment you have.

Possible side effects could be:

- **Sexual problems** – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). Your doctor or nurse can give you advice. There are drugs and other treatments that can help with this.
- **Bladder problems** – you may need to pass urine more often or have some urine leaking (incontinence). Your doctor or nurse can talk to you about what can help.
- **Hot flushes and sweats** – these may reduce as your body gets used to hormonal treatment.
- **Breast swelling or tenderness** – some hormonal therapy drugs may cause this. You may be given radiotherapy to the chest before treatment to prevent this. Or your doctors may give you a hormonal drug called tamoxifen to reduce breast swelling.
- **Weight gain (especially around the middle) and loss of muscle strength** – regular physical activity and a healthy, balanced diet can help to manage this.
- **Bone thinning (osteoporosis)** – this is more likely with long-term hormonal treatment. Regular weight-bearing exercises such as walking, dancing, hiking or gentle weight-lifting can help keep your bones healthy.

There are different ways these can be managed. Always talk to your doctor or nurse about side effects.

Other side effects include tiredness and mood changes. We have more information about side effects in your language on our website.

Visit macmillan.org.uk/translations

Macmillan toilet card

You may worry about going out if you need to use a toilet urgently. It may help to carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it will help you get access to a toilet but it may not work everywhere.

The card is only available in English and reads 'Due to my cancer treatment I need urgent access to a toilet. Please can you help?'

You can get one by calling our Macmillan Support Line on **0808 808 00 00**. Or you can order one at orders.macmillan.org.uk

You can also use disabled toilets. They have a wash basin and space to change your clothes. Disabled toilets are sometimes locked. You can buy a key from [Disability Rights UK](https://www.disabilityrightsuk.org/).

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and tests. These may continue for several years but will happen less often over time.

If you notice any new symptoms between check-ups, tell your GP or cancer team as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with your emotions. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may have extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family you might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use.

Our expert advisers on the Macmillan Support Line can help with medical questions or be there to listen if you need someone to talk to. We can also talk to you about your money worries and recommend other useful organisations that can help. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at macmillan.org.uk/translations

We may also be able to arrange translations just for you. Email informationproductionteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us on **0808 808 00 00**.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at macmillan.org.uk/supportgroups or call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Signs and symptoms of cancer

- Signs and symptoms cards

If you are diagnosed with cancer

- Cancer care in the UK
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- If you are diagnosed with cancer

Types of cancer

- Bowel cancer
- Breast cancer
- Cervical cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatment for cancer

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Surgery

Living with cancer

- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Tiredness (fatigue) and cancer

End of life

- End of life

To see this information, go to macmillan.org.uk/translations

For more support to understand information, go to macmillan.org.uk/understandinginformation

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated professionally.

The information included is based on our prostate cancer content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by members of Macmillan's Centre of Clinical Expertise or other senior clinicians or experts.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at

informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2025

Next planned review: 2028

MAC15138_English_E03

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. As far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2025, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007

