

Рак предстательной железы

Настоящий бюллетень посвящен вопросам диагностики и лечения рака предстательной железы.

Мы также разработали русскоязычные информационные бюллетени по химиотерапии, лучевой терапии, хирургии рака, побочным эффектам лечения, способам помощи себе, подаче заявлений на пособия и льготы и о том, как подготовиться к концу жизни.

Надеемся, что здесь вы найдете ответы на свои вопросы. Для получения дополнительной информации вы можете обратиться к врачу или медсестре в своей больнице.

Если вы хотели бы поговорить со специалистами нашей службы поддержки онкологических больных, у нас есть переводчики. Звоните в Службу поддержки Macmillan по бесплатному номеру **0808 808 00 00** с понедельника по пятницу с 9.00 до 20.00. Для людей с нарушениями слуха работает текстофон по номеру **0808 808 0121** и система передачи сообщений. Вы также можете посетить наш веб-сайт: macmillan.org.uk

В нашем бюллетене мы рассмотрим следующие вопросы:

- Что такое рак?
- Предстательная железа
- Что такое рак предстательной железы?
- Причины и факторы риска
- Симптомы
- Как диагностируется рак предстательной железы?
- Определение стадии и степени рака
- Лечение
- Клинические исследования
- Последующее врачебное наблюдение
- Как справляться с раком предстательной железы
- Ваши ощущения

- Дополнительная информация на русском языке

Что такое рак?

Органы и ткани нашего организма состоят из очень маленьких элементов, называемых клетками. Рак – заболевание клеток.

Клетки разных органов в организме человека могут выглядеть и работать по-разному, но большинство из них восстанавливается и воспроизводится одинаковыми способами. Как правило, клетки делятся в определенном порядке. Но если этот процесс выходит из-под контроля, клетки непрерывно делятся, образуя узел, называемый опухолью.

Не всякая опухоль является злокачественной. Врачи способны определить, является ли опухоль раковой, взяв из нее на анализ небольшой образец ткани или клеток. Эта процедура называется биопсией. При помощи микроскопа врачи определяют, присутствуют ли в образце раковые клетки.

В доброкачественной (нераковой) опухоли клетки могут делиться, но не распространяются на другие ткани. В таком случае проблемы могут возникнуть только из-за давления опухоли на соседние органы.

Клетки злокачественной (раковой) опухоли разрастаются на соседние ткани. Иногда раковые клетки распространяются с первоначального места образования опухоли (первичный очаг) на другие части тела. Они способны перемещаться по кровеносной или лимфатической системам.

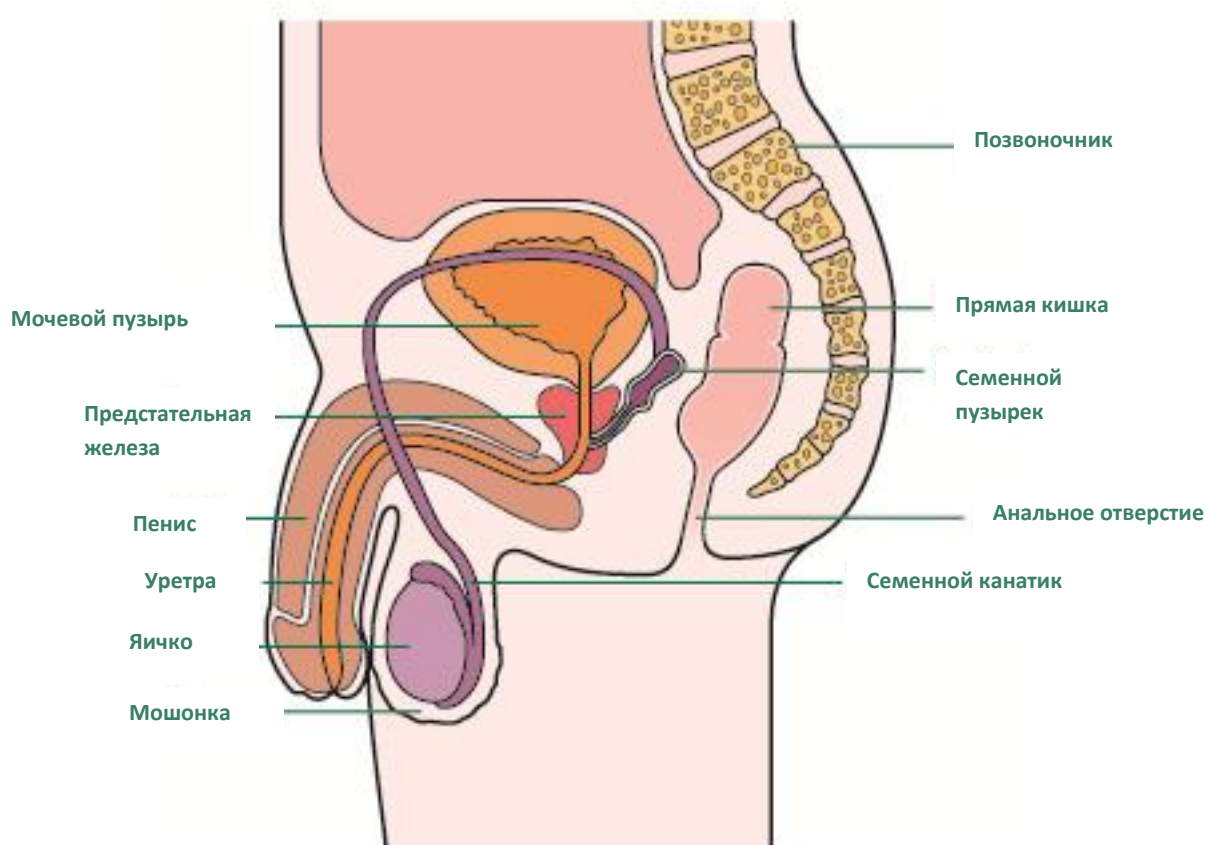
Лимфатическая система участвует в защите организма от инфекций и болезней. Она состоит из тонких лимфатических сосудов. Эти сосуды соединяются с бобовидными лимфатическими узлами (железами), расположенными по всему организму.

Достигнув другой части тела, эти клетки начинают делиться и образуют еще одну опухоль. Это называется вторичной раковой опухолью или метастазом.

Предстательная железа

В организме каждого мужчины есть небольшая железа, называемая простатой. Она окружает первый отдел канала (уретры), по которому моча из мочевого пузыря выводится через пенис. Предстательная железа по размеру напоминает грецкий орех, но с возрастом она увеличивается.

Мужские половые органы и близлежащие системы организма



В предстательной железе вырабатывается густая белая жидкость. Она смешивается со спермой, вырабатываемой яичками, в результате чего образуется семенная жидкость. Она также вырабатывает белок под названием простатический специфический антиген (ПСА), разжижающий семенную жидкость.

Задняя часть предстательной железы расположена вблизи прямой кишки (заднего прохода). Рядом с простатой находится множество лимфатических узлов. Это небольшие железы размером с запеченный боб.

Что такое рак предстательной железы?

Рак предстательной железы является самым распространенным мужским онкологическим заболеванием в Великобритании. Каждый год этот диагноз ставится почти 41000 мужчин.

Он отличается от большинства видов раковых заболеваний, поскольку небольшие опухоли в предстательной железе очень распространены среди мужчин. На протяжении многих лет эти участки могут оставаться латентными (неактивными).

У небольшого количества мужчин опухоль в предстательной железе может расти быстрее. Она может распространиться на другие части тела, например на кости.

Различают три подвида рака предстательной железы:

- **Ранний (локализованный) рак предстательной железы:** опухоль расположена только в предстательной железе и еще не начала распространяться.
- **Местнораспространенный рак предстательной железы:** опухоль распространилась на ткани, окружающие предстательную железу.
- **Распространенный (метастатический) рак предстательной железы:** опухоль распространилась за пределы предстательной железы на другие части тела (обычно это кости), где образовалась новая опухоль, которая называется метастатической или вторичной.

Как правило, рак предстательной железы диагностируется на ранней стадии. У некоторых мужчин при первом диагнозе рак уже является распространенным. Распространенный рак предстательной железы может развиваться у мужчин, которые уже проходили лечение рака предстательной железы, но болезнь вернулась (рецидивный рак).

Причины и факторы риска

В большинстве случаев невозможно установить причину возникновения рака предстательной железы. Существует ряд факторов, повышающих вероятность возникновения рака.

- Возраст. Риск развития рака предстательной железы с возрастом увеличивается. У мужчин до 50 лет риск заболевания очень низкий.
- Этническая принадлежность. У чернокожих жителей Африки и стран Карибского бассейна вероятность развития рака предстательной железы выше, чем у белых мужчин. У жителей Азии риск также ниже.
- Семейный анамнез. У мужчин, чьи близкие родственники (отец, брат, дедушка или дядя) болели раком предстательной железы, вероятность этого заболевания выше. Патологический ген, обнаруженный у мужчин, чьи матери или сестры болели раком молочной железы, может также повышать риск развития рака предстательной железы. Считается, что наследственный патологический ген является причиной лишь 5–10% (то есть менее чем 1 из 10) случаев рака предстательной железы. Если вас беспокоит семейный анамнез, обсудите это с врачом.
- Физическая активность. Высокая физическая активность способна снизить риск развития рака предстательной железы.
- Рацион. Мужчины из западных стран (Великобритании, Европы и США) больше подвержены риску рака предстательной железы, чем мужчины из восточных стран (Китая и Японии). Возможно, это связано с тем, что в их рационе питания обычно больше животных жиров и меньше свежих овощей и фруктов.

Мужчины из стран Азии обычно употребляют больше сои. Это может снизить риск рака предстательной железы, однако для подтверждения данной теории требуются более глубокие исследования.

Употребление большого количества кальция (например, из молочных продуктов) может повысить такой риск.

Томаты и продукция из томатов (например, кетчупы) помогают защититься от рака предстательной железы.

Симптомы

Рак предстательной железы на ранней стадии обычно не имеет симптомов. Как правило, опухоль растет медленно и не вызывает симптомов на протяжении многих лет.

У мужчин старше 50 лет предстательная железа часто увеличивается из-за заболевания, не являющегося онкологическим. Оно называется доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ).

У ДГПЖ и рака предстательной железы симптомы похожи:

- затрудненное мочеиспускание;
- более частое мочеиспускание, особенно по ночам;
- боль при мочеиспускании (не всегда);
- кровь в моче (не всегда).

Симптомы распространенного рака предстательной железы зависят от того, на какие органы распространилась опухоль. Зачастую рак предстательной железы распространяется на кости и вызывает боль.

Другие часто встречающиеся симптомы распространенного рака предстательной железы:

- повышенная утомляемость;
- общее ухудшение самочувствия;
- потеря аппетита.

Если у вас появились симптомы, которые не проходят в течение более двух недель, обязательно обратитесь к врачу общей практики (GP).

Эти симптомы могут быть вызваны и другими причинами, поэтому всегда обращайтесь с ними к врачу общей практики (GP).

Как диагностируется рак предстательной железы?

Многие мужчины начинают с посещения врача общей практики (GP). Он осмотрит вас и спросит об общем состоянии вашего здоровья. Врач общей практики проведет пальцевое ректальное исследование (ПРИ) и возьмет кровь на анализ уровня ПСА.

Пальцевое ректальное исследование

Предстательная железа расположена вблизи прямой кишки (заднего прохода). Врач может на ощупь определить отклонения в предстательной железе, поместив палец в перчатке в вашу прямую кишку. Эта процедура может быть неприятной, но она безболезненна.

Анализ крови на уровень ПСА

В образце крови будет проверен уровень ПСА (простатического специфического антигена). ПСА представляет собой белок, вырабатываемый предстательной железой. Небольшое его содержание в крови является нормой. У мужчин, больных раком предстательной железы, уровень ПСА в крови обычно повышенный. Тем не менее, анализ на уровень ПСА не всегда надежен. У некоторых мужчин, больных раком предстательной железы, уровень ПСА может быть нормальным, и в то же время повышенный уровень ПСА не всегда является показателем рака предстательной железы.

Причинами повышения уровня ПСА могут также оказаться:

- инфекция мочеполовой системы;
- инфекция предстательной железы (простатит);
- недавняя биопсия предстательной железы;
- наличие мочевого катетера (трубка для отвода мочи);
- хирургическая операция на предстательной железе или мочевом пузыре;
- массаж предстательной железы.

С возрастом уровень ПСА также увеличивается.

Однако повышенный уровень ПСА может также являться признаком рака предстательной железы. Мужчины с повышенным уровнем ПСА обычно направляются на дальнейшее обследование.

В больнице

При необходимости дальнейшего обследования вас направят к врачу или профильной медсестре урологического отделения местной больницы.

В целях диагностики рака предстательной железы могут проводиться описанные ниже анализы и процедуры. Возможно, потребуются только некоторые из них. Врач сообщит вам, какое обследование необходимо будет пройти.

Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ)

При помощи ультразвуковых волн будет получено изображение вашей предстательной железы. Для исследования предстательной железы в задний проход вставляется небольшой зонд. Это неприятная процедура, но она займет всего несколько минут.

Биопсия

Будет взято несколько образцов ткани предстательной железы, которые будут изучены под микроскопом. Обычно для биопсии используется игла, которая вводится через стенку прямой кишки. Эта процедура называется биопсией с ТРУЗИ. Как правило, биопсия проводится одновременно с ультразвуковым исследованием.

Иногда образцы для биопсии берутся через кожу за яичками (промежность). Эта процедура называется трансперинеальной биопсией.

Биопсия может вызвать дискомфорт, но она обычно безболезненна. Для устранения неприятных ощущений вам могут ввести анестезирующее средство местного действия. Для снижения риска инфекции необходимо будет принимать антибиотики.

К сожалению, биопсия не всегда помогает выявить рак предстательной железы. Такое случается приблизительно в одном из 10–20 случаев (5–10%). Если биопсия дала отрицательный результат, вас могут направить на магнитно-резонансную томографию (МРТ) на случай, если результаты биопсии не точны. После этого может потребоваться провести биопсию повторно. Иногда через несколько месяцев проводится повторный анализ на уровень ПСА. Если отмечается повышение уровня ПСА, может потребоваться повторная биопсия.

Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Это процедура создания изображения различных участков вашего организма при помощи электромагнитного поля. Аппарат МРТ представляет собой мощный магнит, поэтому вам потребуется заполнить специальную форму, которая поможет определить, безопасна ли для вас эта процедура. Подробнее об МРТ вам расскажет врач или медсестра.

Последующие анализы и процедуры

Если по результатам биопсии у вас будет выявлен рак, может потребоваться дополнительное обследование, которое выявит, не распространилась ли опухоль за пределы предстательной железы. К таким анализам и процедурам относятся следующие:

- сканирование костей скелета;
- рентгенография органов грудной клетки и костей скелета;
- компьютерная томография (КТ).

Врач или медсестра расскажут вам, какие процедуры необходимо провести и что они собой представляют.

Ожидание результатов может вызвать у вас сильное беспокойство. Иногда в таких случаях помогают разговоры с родственниками или друзьями. Вы также можете позвонить русскоязычному специалисту службы поддержки Macmillan по телефону 0808 808 00 00.

Определение стадии и степени рака

Определение стадии

Чтобы назначить правильное лечение, врачу необходимо определить стадию рака. Различают четыре стадии рака предстательной железы:

- **1-я стадия:** опухоль небольшая и не распространяется за пределы предстательной железы.
- **2-я стадия:** При ректальном исследовании опухоль на ощупь представляет собой твердую шишку, которая еще не выходит за пределы предстательной железы.
- **3-я стадия:** Опухоль начала разрастаться за внешние пределы предстательной железы и может достигать близлежащих сосудов, по которым проходит семенная жидкость (семенные пузырьки).
- **4-я стадия:** Опухоль распространилась за пределы предстательной железы на соседние участки, такие как лимфоузлы, мочевой пузырь или задний проход (прямая кишка) или на более отдаленные органы, например на кости или печень.

Определение степени рака

Степень рака помогает определить возможные темпы распространения опухоли. Степень рака предстательной железы определяется на основании внешнего вида раковых клеток при их рассмотрении под микроскопом.

Для характеристики раковых клеток используется шкала Глисона. Она основана на том, как выглядят раковые клетки в предстательной железе. Существует пять профилей клеток (от 1-й до 5-й степени). 1-я степень означает, что клетки предстательной железы выглядят нормальными, а 5-я означает, что они выглядят совершенно ненормальными. Степень определяется для каждого образца, полученного методом биопсии, после чего два наиболее часто встречающихся профиля объединяются и оцениваются по шкале Глисона. Например, если наиболее часто

встречается 4-я степень, а второе место занимает 3-я степень, балл по шкале Глисона составит 7. Обычно это записывается как 4+3.

Чем ниже балл по шкале Глисона, тем ниже степень рака. Опухоль меньшей степени (6-й) обычно растет медленно, с малой вероятностью распространения.

7-я считается средней степенью. Опухоль более высокой степени (с 8-й по 10-ю) будет расти быстрее с большей вероятностью распространения. Опухоль высокой степени также иногда называется агрессивной.

Лечение

Найти оптимальное решение бывает непросто. Вашему врачу необходимо принять во внимание множество факторов. Вот наиболее важные из них:

- ваше общее состояние здоровья;
- стадия и степень рака;
- уровень ПСА;
- возможные побочные эффекты лечения;
- ваше отношение к возможным побочным эффектам.

Важно, чтобы любое лечение вы обсуждали с врачом, чтобы хорошо представлять себе то, что вас ждет. Для беседы полезно будет прийти с кем-то, кто знает и ваш родной язык, и английский. Возможно, будут предусмотрены услуги переводчика, но о такой необходимости следует предупреждать персонал больницы заранее.

Вас попросят подписать форму согласия на лечение. Без вашего согласия лечение не начнется.

Ниже описаны несколько вариантов лечения:

Рак предстательной железы на ранней стадии	Местнораспространенный рак предстательной железы	Рак предстательной железы на поздней стадии
Активное наблюдение	Лучевая терапия	Гормональная терапия
Динамическое	Гормональная терапия	Хирургическое вмешательство

наблюдение		(удаление яичка)
Хирургическое вмешательство (удаление предстательной железы)	Динамическое наблюдение	Химиотерапия
Лучевая терапия	Хирургическое вмешательство (удаление яичка или предстательной железы)	Паллиативная лучевая терапия
Гормональная терапия		Контроль симптомов

Активное наблюдение

Врач или профильная медсестра будет проводить регулярные осмотры, чтобы определить, не увеличивается ли опухоль.

В большинстве случаев раковая опухоль предстательной железы низкой степени на ранней стадии растет очень медленно и может не вызывать никаких симптомов. Прежде чем начинать лечение, некоторые мужчины решают со своим врачом подождать и посмотреть, увеличится ли опухоль или начнет ли она расти быстрее (прогрессировать).

Вам необходимо будет регулярно приходить на осмотр в больницу или к врачу общей практики (GP). Раз в 3–4 месяца будет проводиться проверка уровня ПСА, а каждые 6–12 месяцев необходимо будет проходить пальцевое ректальное исследование. Через год может также потребоваться биопсия предстательной железы. Врач или медсестра расскажет вам, с какой периодичностью вам необходимо будет сдавать анализы и проходить обследование.

Если опухоль не увеличивается, безопаснее будет продолжить активное наблюдение. С каждым годом количество анализов и проверок будет уменьшаться.

Если впоследствии опухоль начнет расти, врач порекомендует вам определенный вид лечения (хирургическое вмешательство или лучевую терапию).

Динамическое наблюдение

Это способ отсрочить лечение, насколько это возможно. Как правило, это предлагается пожилым мужчинам, которым по состоянию здоровья противопоказано хирургическое вмешательство или лучевая терапия.

Ваше состояние будет отслеживаться на предмет появления новых симптомов. Вам также необходимо будет регулярно сдавать кровь на анализ уровня ПСА и проходить пальцевое ректальное исследование. Обычно анализов и обследований меньше, чем при активном наблюдении.

При появлении новых симптомов или увеличении уровня ПСА вам могут предложить гормональную терапию. Если признаков развития опухоли не обнаружено, безопаснее будет продолжить динамическое наблюдение.

Хирургическое вмешательство

Хирургическое вмешательство бывает нескольких видов. Врач обсудит с вами наиболее приемлемую для вас операцию и расскажет вам о возможных побочных эффектах. Хирургические операции на предстательной железе проводятся в специализированных центрах, поэтому вам, возможно, будет необходимо поехать в другую больницу.

Простатэктомия

Радикальная простатэктомия — удаление всей предстательной железы через надрез в области живота (брюшной полости) или через надрез между мошонкой и задним проходом. Целью данной операции является удаление всех раковых клеток. Она возможна только в случаях, когда раковая опухоль не распространилась за пределы предстательной железы.

Лапароскопическая простатэктомия (артроскопическая хирургия) — в области живота (брюшной полости) будет сделано четыре–пять небольших разрезов (длиной около 1 см каждый). При помощи специального инструмента, введенного в эти разрезы, хирург удалит предстательную железу.

Для этой операции может использоваться специальный аппарат с механическими руками-манипуляторами, движения которых очень

осторожные, надежные и точные. Такой способ называется **роботизированной радикальной лапароскопической простатэктомией**.

Субкапсулярная орхиэктомия

Хирургическая операция по удалению части яичка с целью снижения уровня мужского гормона тестостерона в организме.

Лучевая терапия

При лучевой терапии используется жесткое рентгеновское излучение, которое разрушает раковые клетки с минимально возможным вредом для здоровых клеток. Лучевая терапия также сопровождается гормональной терапией.

При лучевой терапии обычно используется внешнее воздействие (дистанционная лучевая терапия). Ее целью является разрушение всех раковых клеток. Это лечение называется радикальной лучевой терапией и может продлиться до 8 недель. Обычно сеансы лечения проводятся каждый будний день (с понедельника по пятницу). Каждый сеанс длится несколько минут.

Иногда для лечения раннего или местнораспространенного рака предстательной железы назначается контрактная лучевая терапия (**брахитерапия**). Это процедура помещения небольших радиоактивных зерен в предстательную железу. Дистанционная лучевая терапия и брахитерапия одинаково эффективны при лечении рака предстательной железы. Перед или после лучевой терапии врач может назначить гормональную терапию.

Мужчинам с поздней стадией рака предстательной железы лучевая терапия может назначаться в случае, если опухоль вызывает различные симптомы, например боль, или если она распространилась на другие части организма, например на кости. Лучевая терапия способно существенно смягчить симптомы. Такая схема также называется **паллиативной химиотерапией**.

Радикальная лучевая терапия при раке предстательной железы может иметь побочные эффекты. Могут появиться более частые или экстренные позывы к мочеиспусканию, а также диарея и проблемы с эрекцией. Об этих возможных побочных эффектах вам расскажут до начала лечения.

У нас есть более подробная информация на русском языке о проведении лучевой терапии и о возможных побочных эффектах.

Гормональная терапия

Гормоны помогают регулировать рост и деятельность клеток. Развитие рака предстательной железы зависит от уровня тестостерона. За выработку этого гормона отвечают яички. Гормональная терапия направлена на снижение уровня тестостерона в организме или на предотвращение присоединения тестостерона к раковым клеткам. Гормональные препараты вводятся в виде инъекций или принимаются в форме таблеток.

На ранней стадии рака предстательной железы гормональная терапия может назначаться мужчинам, которым по состоянию здоровья не рекомендуется назначать хирургическое вмешательство или лучевую терапию. Она также может назначаться пациентам, находящимся под динамическим наблюдением, у которых опухоль начала расти. Гормональная терапия может предшествовать лучевой терапии.

Пациентам с местнораспространенным раком предстательной железы гормональная терапия может назначаться до лучевой терапии (это называется неoadъювантной химиотерапией), чтобы повысить эффективность лучевой терапии. Иногда гормональная терапия проводится после лучевой терапии (это адъювантная химиотерапия) с целью снижения риска рецидива. Гормональная терапия может также назначаться в качестве самостоятельного лечения.

Это основной способ лечения рака предстательной железы на поздней стадии. Он помогает уменьшить размер опухоли, замедлить ее рост и смягчить симптомы.

Гормональная терапия может сопровождаться побочными эффектами:

- проблемы с эрекцией (эректильная дисфункция);
- снижение полового влечения;
- истончение костей;
- приливы крови и потливость;
- увеличение и повышение чувствительности груди;
- увеличение веса;
- снижение плотности костей;
- проблемы с сердцем.

Химиотерапия

Химиотерапия — это лечение с использованием противоопухолевых (цитотоксических) препаратов для разрушения раковых клеток. На поздней стадии рака предстательной железы этот вид лечения применяется в случае, если гормональная терапия не приносит результата.

Она направлена на уменьшение опухоли, смягчение симптомов и поддержание приемлемого качества жизни пациента.

У нас есть более подробная информация на русском языке о проведении химиотерапии и о возможных побочных эффектах.

Контроль симптомов

Рак предстательной железы на поздней стадии может сопровождаться неприятными симптомами:

- боль;
- усталость;
- запор.

Для устранения этих проблем необходимо лечение. Иногда оно дает быстрый результат, и облегчение наступает уже через несколько дней. В некоторых случаях эффекта приходится ждать дольше, вплоть до нескольких недель.

Кроме воздействия непосредственно на опухоль, существует ряд других способов, направленных на устранение симптомов. Дополнительную информацию вам сообщит врач или профильная медсестра.

Клинические исследования

Для разработки новых, более эффективных способов лечения рака проводятся клинические исследования в области онкологических заболеваний. Клинические исследования — это испытания с участием реальных пациентов. В таких испытаниях в настоящее время принимают участие множество больниц. О проводящихся в настоящее время исследованиях в области лечения рака предстательной железы вы можете поговорить со своим врачом.

Последующее врачебное наблюдение

По окончании лечения вам необходимо будет регулярно проходить осмотр и сдавать кровь на анализ уровня ПСА. Вероятно, это придется делать в течение многих лет.

Некоторые пациенты приходят на осмотр к онкологу, а некоторым достаточно приходиться к врачу общей практики (GP), чтобы сдавать анализ крови на уровень ПСА. Рекомендуем спросить у врача о том, в какой форме будет проводиться наблюдение после лечения, а также узнать, к кому обращаться при возникновении возможных проблем.

Как справляться с раком предстательной железы

Лечение может иметь неприятные и тяжелые побочные эффекты.

Проблемы в сексуальной жизни. У вас может пропасть сексуальное желание или начаться проблемы с эрекцией / сохранением эрекции. Это называется эректильной дисфункцией. Если вам сложно справиться с изменениями в вашей сексуальной жизни, вы можете поговорить об этом с врачом. Врачи, занимающиеся лечением рака предстательной железы, привыкли к таким вопросам, поэтому они могут вас проконсультировать. Существуют целенаправленные методы борьбы с эректильной дисфункцией. Более подробно о них вам может рассказать врач или медсестра. В большинстве больниц также есть профильные медсестры, к которым можно обратиться с подобной проблемой.

Недержание мочи. Причиной может быть как раковая опухоль, так и лечение. Существует ряд способов, помогающих решить эту проблему. Об этом можно более подробно поговорить с врачом или медсестрой. В некоторых больницах есть специальный персонал, который сможет вас проконсультировать.

Увеличение грудных желез. Это может являться побочным эффектом приема бикалутамида (Касодекса) в рамках гормональной терапии. Предотвратить данную проблему можно за счет снижения дозы препарата или путем приема другого гормонального препарата (тамоксифена). До начала приема бикалутамида врач может порекомендовать вам пройти небольшой курс лучевой терапии с малыми дозами облучения грудных желез. Зачастую это помогает предотвратить увеличение грудных желез без существенных побочных эффектов (или с незначительными побочными эффектами).

Ваши ощущения

Известие о том, что у вас рак, может шокировать и вызвать самые разные эмоции. Вы можете почувствовать злость, обиду, вину, тревогу и страх. Это нормальная реакция, через которую проходят многие люди, прежде чем смириться с ситуацией. Нельзя сказать, что испытывать те или иные чувства неправильно. Каждый справляется по-своему.

Дополнительная информация на русском языке

- Информационный бюллетень, посвященный раку молочной железы
- Информационный бюллетень, посвященный химиотерапии
- Информационный бюллетень, посвященный обращениям для получения льгот
- Информационный бюллетень, посвященный раку толстого кишечника
- Информационный бюллетень, посвященный раку легких
- Информационный бюллетень, посвященный лучевой терапии
- Информационный бюллетень, посвященный побочным эффектам лечения рака
- Информационный бюллетень, посвященный хирургии рака
- Информационный бюллетень, посвященный тому, как вы можете помочь себе

Данный бюллетень составлен, проверен и отредактирован информационной рабочей группой Macmillan Cancer Support. Текст утвержден нашим медицинским редактором доктором Тимом Айвсоном, консультантом по клинической онкологии.

Выражаем благодарность фельдшеру в области урологической онкологии Брюсу Тернеру, руководителю клинической программы по повышению уровня выживаемости пациентов с раком простаты Пауле Аллкорн, а также онкологическим больным, которые проверяли данное издание.

В бюллетене использована информация из ряда надежных источников, включая:

- DeVita, et al. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8th Edition. 2008. Lippincott Williams and Wilkins. (ДеВита в соавторстве. Рак: принципы и практические методы в онкологии. 8-е издание. 2008 г. Lippincott Williams and Wilkins.)

- Hogle, W. *Prostate Cancer*. 2009. Oncology Nursing Society. (У. Хогл. Рак предстательной железы. 2009 г. Общество медицинских сестер в области онкологии.)
- Kirby R, et al. *Prostate Cancer: Principles and Practice*. 2006. Taylor and Francis. (Р. Кирби в соавторстве. Рак предстательной железы: принципы и практика. 2006 г. Taylor and Francis.)
- The British Association of Urological Surgeons. Guidance for managing Prostate Cancer. www.baus.org.uk (accessed July 2011). (Британская ассоциация хирургов-урологов. Руководство по лечению рака предстательной железы. www.baus.org.uk (версия от июля 2011 г.))
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prostate cancer: Diagnosis and treatment. www.nice.org.uk (accessed July 2011). (Национальный институт здравоохранения и усовершенствования медицинского обслуживания. Рак предстательной железы: диагностика и лечение. www.nice.org.uk (версия от июля 2011 г.))
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. 2011. (Национальная сеть онкологических учреждений. Практическое руководство по клинической онкологии: рак предстательной железы. 2011 г.)

Мы прилагаем максимум усилий, чтобы предоставлять вам точную информацию, однако она не может полностью отражать актуальные медицинские исследования, результаты которых постоянно меняются. Если вас тревожит состояние вашего здоровья, необходимо обратиться к врачу. Macmillan не может принимать на себя обязательства по возмещению убытков или ущерба, вызванного неточностью представленной информации или информации третьих лиц, например, информации, размещенной на веб-сайтах, на которые мы ссылаемся.

© Macmillan Cancer Support 2014. Благотворительная организация, зарегистрированная в Англии и Уэльсе (261017), Шотландии (SC039907) и на острове Мэн (604). Юридический адрес: 89 Albert Embankment, London (Лондон), SE1 7UQ, Англия.

MAC15138_Russian



Prostate cancer

This fact sheet is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

We also have fact sheets in your language about chemotherapy, radiotherapy, surgery, side effects of cancer treatment, what you can do to help yourself, claiming benefits and end of life.

We hope this fact sheet answers your questions. If you have any more questions, you can ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

If you would like to talk to our cancer support specialists about this information in your language, we have interpreters for non-English speakers. You can call the Macmillan Support Line free on **0808 808 00 00**, Monday–Friday, 9am–8pm. If you have problems hearing you can use textphone **0808 808 0121**, or Text Relay. Or you can go to our website **macmillan.org.uk**

This fact sheet is about:

- What is cancer?
- The prostate
- What is prostate cancer?
- Causes and risk factors
- Symptoms
- How is prostate cancer diagnosed?
- Staging and grading
- Treatment
- Clinical trials
- Follow up
- Coping with prostate cancer
- Your feelings
- More information in your language

What is cancer?

The organs and tissues of the body are made up of tiny building blocks called cells. Cancer is a disease of these cells.

Cells in each part of the body are different but most mend and reproduce themselves in the same way. Normally, cells divide in an orderly way. But if the process gets out of control, the cells carry on dividing and develop into a lump called a tumour.

Not all tumours are cancer. Doctors can tell if a tumour is cancer by removing a small sample of tissue or cells from it. This is called a biopsy. The doctors examine the sample under a microscope to look for cancer cells.

In a benign (non-cancerous) tumour, the cells may grow but cannot spread anywhere else in the body. It usually only causes problems if it puts pressure on nearby organs.

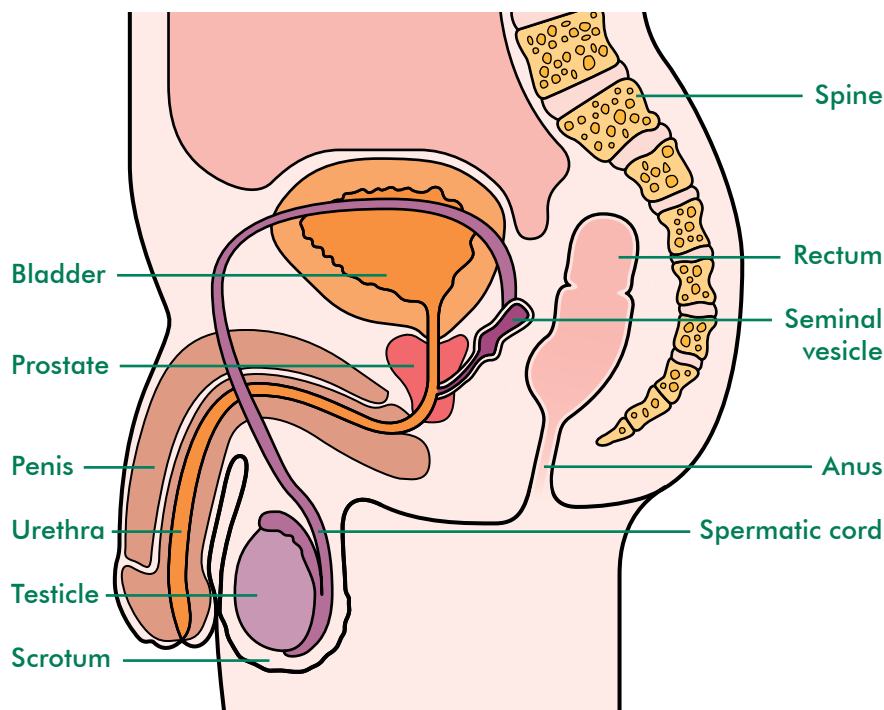
In a malignant (cancerous) tumour, the cells grow into nearby tissue. Sometimes, cancer cells spread from where the cancer first started (the primary site) to other parts of the body. They can travel through the blood or lymphatic system.

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It's made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of bean-shaped lymph nodes (glands) all over the body.

When the cells reach another part of the body they begin to grow and form another tumour. This is called secondary cancer or a metastasis.

The prostate

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



The male sex organs and surrounding structures

The prostate produces a thick, white fluid. This mixes with the sperm produced by the testicles to make semen. It also produces a protein called prostate-specific antigen (PSA) that turns the semen into liquid.

The back of the prostate gland is close to the rectum (back passage). Near the prostate are collections of lymph nodes. These are small glands, each about the size of a baked bean.

What is prostate cancer?

Prostate cancer is the most common type of male cancer in the UK - around 41,000 men are diagnosed with it each year.

It is different from most types of cancer because small areas of cancer within the prostate gland are very common. These may stay dormant (inactive) for many years.

In a small number of men, prostate cancer can grow more quickly. It may spread to other parts of the body, like the bones.

Prostate cancer is divided into three sub types:

- **Early (localised) prostate cancer** – the cancer is only in the prostate gland and has not begun to spread.
- **Locally advanced prostate cancer** – the cancer has spread into the tissues around the prostate gland.
- **Advanced (metastatic) prostate cancer** – the cancer has spread beyond the prostate gland to other parts of the body (most commonly the bones) where it has formed a new tumour called a metastasis or secondary.

Prostate cancer is usually diagnosed in the early stages. In some men, it will be advanced when it is first diagnosed. Advanced prostate cancer can also occur in men who have already been treated for prostate cancer but their cancer has come back (relapsed or recurred).

Causes and risk factors

We don't know the cause of prostate cancer in most men. There are some risk factors that can increase your chances of getting it.

- **Age** – The risk of developing prostate cancer increases with age. Men under 50 have a very low risk.
- **Ethnicity** – Black African and black Caribbean men are more likely to develop prostate cancer than white men. Asian men have a lower risk.

- **Family history** – Men who have close relatives (father, brother, grandfather or uncle) who have had prostate cancer are more likely to develop it themselves. A faulty gene found in some men whose mothers or sisters have had breast cancer may also increase the risk. Only about 5–10% (or less than 1 in 10) prostate cancers are thought to be caused by an inherited faulty gene. Talk to your doctor if you are worried about your family history.
- **Exercise** – Being more physically active may help to reduce the risk of prostate cancer.
- **Diet** – Men from western countries, such as the UK, Europe and USA, have a higher rate of prostate cancer than men from eastern countries, such as China and Japan. This might be because their diet tends to be higher in animal fat and lower in fresh fruit and vegetables.

Asian men tend to eat more soy in their diet. This might reduce the risk of prostate cancer, but more research is needed to confirm this.

Eating lots of calcium (for example, from dairy foods) may increase the risk.

Tomatoes and tomato products (such as ketchup) may help to protect against prostate cancer.

Symptoms

Early prostate cancer often doesn't cause any symptoms. The cancer often grows slowly and you may not get symptoms for many years.

In men over 50, the prostate gland often gets larger due to a non-cancerous condition called benign prostatic hyperplasia or hypertrophy (BPH).

The symptoms of BPH and prostate cancer are similar and include:

- difficulty passing urine
- passing urine more often than usual, especially at night
- pain when passing urine (this is not common)
- blood in the urine (this is not common).

The symptoms of advanced prostate cancer will depend on where in the body the cancer has spread to. Prostate cancer often spreads to the bones and this can be painful.

Other general symptoms of advanced cancer include:

- being more tired than usual
- feeling generally unwell
- loss of appetite.

If you notice any new symptoms that last for a couple of weeks or more, you should discuss them with your GP.

These symptoms can be caused by other conditions, but it is important that you always have them checked by your GP.

How is prostate cancer diagnosed?

Most men begin by seeing their GP. They will examine you and ask you about your general health. The GP will do a digital rectal examination (DRE) and a PSA blood test.

Digital rectal examination

The rectum (back passage) is close to the prostate gland. Your doctor can feel for any abnormalities in the prostate by inserting a gloved finger into the rectum. This may be uncomfortable but should not be painful.

PSA blood test

A sample of blood is taken to check for PSA (prostate-specific antigen). PSA is a protein produced by the prostate and a small amount is normal. Men with cancer of the prostate tend to have raised levels of PSA in their blood. However, the PSA test is not always reliable. Some men who have prostate cancer have a normal PSA and some men with a raised PSA won't have prostate cancer.

The PSA level can also be raised by:

- urine infections
- prostate infection (prostitis)
- recent prostate biopsies
- having a urinary catheter (a tube to drain urine)
- prostate or bladder surgery
- prostatic massage.

The PSA level will also get higher as men get older.

PSA levels higher than normal could be due to a prostate cancer. Men with abnormal levels of PSA are usually referred for further tests.

At the hospital

If you need further tests you will be referred to a doctor or specialist nurse in the urology department at your local hospital.

The following tests can help to diagnose prostate cancer. You may not need to have all of them. The doctor will explain which tests you need.

Trans-rectal ultrasound scan (TRUS)

This uses sound waves to build up a picture of the prostate. To scan the prostate gland, a small probe is passed into the back passage. The scan may be uncomfortable but it only takes a few minutes.

Biopsy

Several samples of tissue (biopsies) are taken from the prostate to be looked at under a microscope. The biopsies are usually taken using a needle that is passed through the wall of the back passage (rectum). This is called a TRUS biopsy. The biopsy is normally done at the same time as the ultrasound.

Sometimes the biopsy is taken through the skin behind the testicles (the perineum). This is called a transperineal biopsy.

Having a biopsy is often uncomfortable but is not usually painful. You may be given a local anaesthetic to reduce the discomfort. Antibiotics are given to reduce the risk of infection.

Unfortunately, even if there is cancer in the prostate it may not be found by biopsy. This will happen in approximately 1 in 10-20 men (5–10%). If a biopsy is negative you may be given an MRI scan to look for cancer that the biopsy may have missed. The biopsy may then need to be repeated. Sometimes the PSA may be measured again after a few months. If the PSA level starts to rise, the biopsy may be repeated.

MRI scan

This test uses magnetism to build up a detailed picture of areas of your body. The scanner is a powerful magnet so you may be asked to complete and sign a checklist to make sure it's safe for you. Your doctor or nurse will explain the scan to you.

Further tests

If the biopsy shows that cancer is present, further tests may be needed to check whether it has spread beyond the prostate gland. These may include:

- a bone scan
- x-rays of your chest and bones
- a CT scan

Your doctor or nurse will explain which tests you need and what will happen.

Waiting for test results can be an anxious time for you. It may help to talk about your worries with a relative or friend. You could also speak to one of our cancer support specialists in your language on **0808 808 00 00**.

Staging and grading

Staging

Knowing the stage of your cancer helps doctors decide the best treatment for you. Prostate cancer is divided into four stages:

- **Stage 1** – The cancer is very small and only in the prostate.
- **Stage 2** – The cancer can be felt as a hard lump during a rectal examination, but it's still within the prostate gland.
- **Stage 3** – The cancer has started to break through the outer capsule of the prostate gland and may be in the nearby tubes that transport semen (seminal vesicles).
- **Stage 4** – The cancer has spread beyond the prostate gland to nearby structures such as the lymph nodes, bladder or back passage (rectum), or to more distant organs such as the bones or liver.

Grading

The grade of a cancer gives an idea of how quickly it might grow. Prostate cancer is graded according to the appearance of the cancer cells when looked at under a microscope.

The Gleason system is the most common way to grade the cells. It looks at the pattern of cancer cells in the prostate. There are five patterns, graded from 1–5. Grade 1 means the prostate cells look normal, whereas grade 5 is the most abnormal. The biopsy samples are each graded and the two most commonly occurring patterns are added together to give a Gleason score. For example, if the most common pattern is a grade 4 and the second most common a grade 3, the Gleason score will be 7. It's sometimes written as 4+3.

The lower the Gleason score, the lower the grade of the cancer. Low-grade cancers (6) usually grow slowly and are less likely to spread.

A score of 7 is a moderate grade. High-grade tumours (8-10) are likely to grow more quickly and are more likely to spread. High-grade tumours are sometimes called aggressive tumours.

Treatment

Deciding on the best treatment isn't always easy. Your doctor will need to think about a lot of things. The most important of these are:

- your general health
- the stage and grade of the cancer
- your PSA level
- the likely side effects of treatment
- your views about the possible side effects.

It's important to talk about any treatment with your doctor, so that you understand what it means. It's a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Interpreters may be available if you need one, but try to let the hospital know before if you would like one to be there.

You will be asked to sign a consent form to show that you understand and agree to the treatment. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

We have explained the different treatment options here:

Early Prostate Cancer	Locally advanced prostate cancer	Advanced prostate cancer
Active surveillance	Radiotherapy	Hormonal therapy
Watchful waiting	Hormonal therapy	Surgery – orchidectomy
Surgery – prostatectomy	Watchful waiting	Chemotherapy
Radiotherapy	Surgery – prostatectomy, or orchidectomy	Palliative radiotherapy
Hormonal therapy		Symptom control

Active surveillance

Your doctors or specialist nurse will see you regularly to check if the cancer is growing significantly.

Most low-grade, early-stage prostate cancers grow very slowly and may never cause any symptoms. Some men decide with their specialists to wait and see whether the cancer is getting bigger or more fast growing (progressing) before starting any treatment.

You will have regular appointments at the hospital or with your GP. Your PSA level will be checked every 3–4 months and you will have a digital rectal examination every 6–12 months. After a year you may also have a prostate biopsy. Your doctor or specialist nurse will explain how often you need to have the tests.

If the cancer isn't growing or developing, it's safe to continue with active surveillance. Each year you will have fewer tests and checks.

If these tests show that the cancer is starting to grow, your doctors will recommend treatment that aims to cure the cancer, such as surgery or radiotherapy.

Watchful waiting

This is a way of avoiding treatment for as long as possible. It's usually offered to older men, or those who aren't fit enough for surgery or radiotherapy, who have a slow-growing prostate cancer that's unlikely to affect their natural life span.

You'll be monitored to see if you have developed any new symptoms. You'll also have regular PSA blood tests and may have digital rectal examinations. You will usually have fewer tests than in active surveillance.

If you develop symptoms or your PSA level rises, you may be offered hormone therapy. If there's no sign that the cancer is progressing, it's safe to continue with watchful waiting.

Surgery

There are different types of surgery. Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects. Prostate surgery is done in specialist centres so you may have to travel to the hospital.

Prostatectomy

Radical prostatectomy – the whole prostate gland is removed, either through a cut made in the tummy area (abdomen) or through a cut made between the scrotum and the back passage. The operation aims to get rid of all of the cancer cells. It's only done when the cancer is thought not to have spread beyond the prostate gland.

Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery) – four or five small cuts (about 1cm each) are made in your tummy area (abdomen). The surgeon can then remove the prostate gland using instruments that can be put through these small cuts.

This surgery can be done using a machine with robotic arms that move very delicately, steadily and precisely. This is called a **robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy**.

Supcapsular orchidectomy

An operation to remove part of the testicles to reduce the levels of the male hormone testosterone in the body.

Radiotherapy

Radiotherapy treats cancer by using high-energy x-rays to destroy the cancer cells, while doing as little harm as possible to normal cells. If you have radiotherapy you will also be given hormone therapy.

The radiotherapy is usually given from outside the body (external beam radiotherapy). The aim is to destroy all the cancer cells. This treatment is called radical radiotherapy and may last up to 8 weeks. Normally treatment is given every week day (Monday to Friday). Treatment takes a few minutes each day.

Some men with early or locally advanced prostate cancer have internal radiotherapy (**brachytherapy**). This is when small radioactive seeds are inserted into the prostate. External radiotherapy and brachytherapy appear to be equally effective in curing prostate cancer. Your doctor may suggest that you have hormonal therapy before or after your radiotherapy.

Men with advanced prostate cancer may be offered radiotherapy if the cancer is causing symptoms, such as pain, or if it has spread to other parts of the body, such as the bones. Radiotherapy can be very effective at relieving symptoms. This is known as **palliative radiotherapy**.

Radical radiotherapy for prostate cancer can cause side effects. You may need to pass urine more frequently or urgently, have diarrhoea and problems getting an erection. These side effects will be explained to you before you start treatment.

We have more information in your language about how radiotherapy is planned and given, and some side effects you may have.

Hormonal therapy

Hormones help to control how cells grow and what they do in the body. Prostate cancer depends on the hormone testosterone to grow. This is produced by the testicles. Hormonal therapies either reduce the amount of testosterone in the body or block the cancer cells from connecting with the hormone. They can be given as injections or tablets.

In men with early prostate cancer, hormonal therapy may be given on its own for men who aren't well enough for surgery or radiotherapy. It may also be given to men who have been monitored using watchful waiting and whose cancer has started to progress. Hormonal therapy may also be given before a course of radiotherapy.

In men with locally advanced prostate cancer hormonal therapy is given before radiotherapy (called neo-adjuvant therapy) as it can make radiotherapy more effective. It is sometimes given after radiotherapy (adjuvant therapy) to reduce the risk of the cancer coming back. Hormonal therapy can also be given as a treatment on its own.

Hormonal therapy is the main treatment for men with advanced prostate cancer. It can shrink the cancer, delay its growth, and reduce symptoms.

Hormonal therapies can cause side effects, such as:

- difficulty getting an erection (erectile dysfunction)
- low sex drive
- bone thinning
- hot flushes and sweating
- breast swelling and tenderness
- weight gain
- thinning of the bones
- heart problems.

Chemotherapy

Chemotherapy is a treatment that uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. In advanced prostate cancer, it's used to treat cancer that is no longer being controlled by hormonal therapy.

It aims to shrink and control the cancer, and relieve symptoms, with the aim of prolonging a good quality of life.

We have more information in your language about how chemotherapy is given and some of the side effects you may have.

Controlling symptoms

Advanced prostate cancer may cause unpleasant symptoms, such as:

- pain
- tiredness
- constipation.

These may be relieved by treating the cancer itself. Sometimes treatments work quickly and you may feel better within a few days. Other treatments may take longer to work, so it can be a couple of weeks before you begin to feel any benefit.

Apart from treating the cancer itself, there are many other ways to help relieve symptoms. Your doctor or specialist nurse can give you more information.

Clinical trials

Cancer research trials are carried out to try to find new and better treatments for cancer. Trials that are carried out on patients are known as clinical trials. Many hospitals now take part in these trials. Speak to your doctor about current prostate cancer research.

Follow up

After your treatment has finished you will have regular check-ups and PSA blood tests. These will probably continue for many years.

Some men may see their cancer specialist while others may have a PSA test at their GP surgery. It can be useful to speak to your cancer specialist about how you will be looked after after treatment, and who you can talk to about any problems.

Coping with prostate cancer

Treatment can cause unpleasant and distressing side effects.

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). If you find the effect on your sex life difficult to deal with you could talk to your doctor. Doctors who deal with prostate cancer are very used to talking about these issues and will be able to give you advice. There are practical ways to help overcome ED and your nurse or doctor can give you more information. Most hospitals also have specialist nurses who you can talk to.

Urinary incontinence – this can be caused by the cancer and some treatments. There are different ways of coping with the problem. You can talk to your doctor or nurse if you are worried about this. Some hospitals have medical staff that give advice about incontinence.

Breast swelling – this can sometimes happen with the hormonal therapy bicalutamide (Casodex). Taking a low dose of another hormonal drug called tamoxifen, may prevent breast swelling. Your doctor may suggest you have a short course of low-dose radiotherapy to your breasts before you start taking bicalutamide. This often prevents any swelling and causes very few, if any, side effects.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. They can include anger, resentment, guilt, anxiety and fear. These are all normal reactions and are part of the process many people go through in trying to come to terms with their illness. There is no right or wrong way to feel. You'll cope with things in your own way.

More information in your language

- Breast cancer fact sheet
- Chemotherapy fact sheet
- Claiming benefits fact sheet
- Large bowel cancer fact sheet
- Lung cancer fact sheet
- Radiotherapy fact sheet
- Side effects of cancer treatment fact sheet
- Surgery fact sheet
- What you can do to help yourself fact sheet

This fact sheet has been written, revised and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been approved by our medical editor, Dr Tim Iveson, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to Bruce Turner, Uro-Oncology Nurse Practitioner; Paula Allchorne, Prostate Survivorship Clinical Project Manager; and the people affected by cancer who reviewed this fact sheet.

We have used information from many reliable sources to write this fact sheet. These include:

- DeVita, et al. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 8th Edition. 2008. Lippincott Williams and Wilkins.
- Hogle, W. *Prostate Cancer*. 2009. Oncology Nursing Society.
- Kirby R, et al. *Prostate Cancer: Principles and Practice*. 2006. Taylor and Francis.
- The British Association of Urological Surgeons. Guidance for managing Prostate Cancer. www.baus.org.uk (accessed July 2011).
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Prostate cancer: Diagnosis and treatment. www.nice.org.uk (accessed July 2011).
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Prostate Cancer. 2011.

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2014. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

