

PATIENTINFORMATION
PROSTATACANCER

Innehåll

Vad är cancer?	1
Vad är prostata?	2
Vad är prostatacancer?	3
Undersökningsmetoder	4
Olika stadier	6
Vilken behandlingsmetod skall väljas?	8
Olika behandlingsmetoder	9
Observationer	9
Operation av prostata	9
Strålbehandling	10
Hormonbehandling	11
Övriga behandlingar	13
Cancerbeskedet	14
Ordlista för medicinska uttryck	15

Bearbetad version efter Dr. Per Holme, Östfold Sentral-
sykehus, Fredrikstad

Vad är cancer?

Människokroppen är uppbyggd av ett antal miljarder celler. Grupper av dessa celler har speciella funktioner.

Normalt dör celler och ersätts av nya som byggs upp på ett kontrollerat sätt. Det händer dock att celler blir ersatta på ett okontrollerat sätt och att de heller inte fungerar normalt. Onormal växt av celler kallas svulst eller tumör. Det finns två typer av tumörer:

Elakartad (malign) = cancer

Godartad (benign) = icke cancer

Godartad tumör

En godartad tumör kan växa och pressa intilliggande vävnad åt sidan. Detta kan leda till smärta och störningar av normala kroppsfunktioner, men är sällan livshotande.

Elakartad tumör

En elakartad tumör växer in i omkringliggande vävnad och cancerceller kan också sprida sig till andra delar av kroppen. Denna process kallas metastasering eller spridning.

Lymfkörtlar

De vävnadsvätskor som rör cancercellerna runt i kroppen är först och främst blodet och lymfan. Lymfan är en nästintill klar vätska som samlar upp slaggprodukter från cellerna och som går i lymfkärl till små bönformade strukturer, lymfkörtlar, som ligger längs de större blodkärlen.

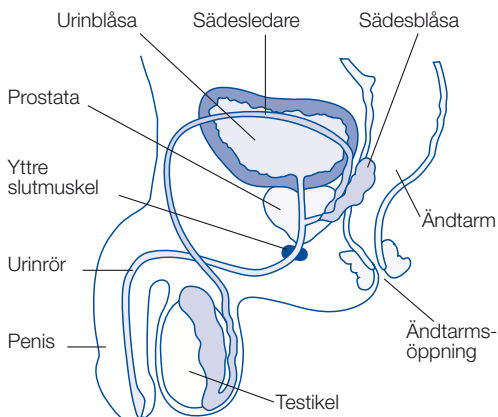
En av lymfkörtlarnas funktioner är att rensa lymfan från oönskade celler, såsom cancerceller. Är cancercellerna för många klarar inte lymfkörtlarna av att stoppa alla och spridningen fortsätter.

Vad är prostata?

Prostatan, eller blåshalskörteln, är en av de manliga köns körtlarna. De andra är testiklarna och sädesblåsorna. Tillsammans producerar de sädesvätska.

Prostatakörteln är belägen rakt under urinblåsan och omger den översta delen av urinröret. Genom urinröret, eller uretra, som går från urinblåsan genom penis, förs urin och sädesvätska ut ur kroppen. Prostatans storlek motsvarar ungefär en valnöt.

Prostatakörteln påverkas av manliga könshormoner. Dessa hormoner stimulerar aktiviteten i prostata, som förnyar prostatacellerna efterhand. Det viktigaste manliga könshormonet är testosteron som produceras i testiklarna.



Godartad prostataförstoring

Prostatakörteln börjar ofta växa i 40årsåldern. Detta är en tillväxt av godartad vävnad och kallas godartad prostatahyperplasi, BPH. Det är inte detsamma som prostatacancer och det utvecklas inte heller till sådan cancer. Tillväxten leder emellertid till att urinröret gradvis kläms ihop med vattenkastningsproblem och dålig kraft på strålen som följd. Detta är ofta de första symtomen vid godartad prostataförstoring och man behöver inte befara att vattenkastningsproblem betyder att man har cancer.

TUR-P

Transuretral resektion av prostata (TUR-P) är ett vanligt ingrepp vid godartad prostataförstoring, där urologen tar bort vävnad från prostatan. Hela prostatakörteln kan inte tas bort på detta sätt och man använder metoden vanligtvis för att underlätta vattenkastningen.

Vad är prostatacancer?

Hos svenska män är prostatacancer den vanligaste cancerformen och cirka 9 000 nya fall upptäcks varje år. Prostatacancer uppträder sällan hos män under 50 år men risken för att få prostatacancer ökar med stigande ålder. Totalt är risken att få cancer i prostatakörteln 10-12 %.

Orsak

Orsaken till prostatacancer är okänd. Det är dock känt att växten av cancerceller i prostatan, på samma sätt som växten av normala celler, stimuleras av manliga könshormoner, speciellt testosteron. Man räknar med att endast några få procent av all prostatacancer är ärftlig.

Hur fort växer cancer?

Hur snabbt cancer växer varierar från person till person. Hos några män kan cancer växa sakta medan den kan växa snabbare hos andra. Efterhand som cancer växer kommer prostatan att klämma ihop urinröret. Detta leder till problem med vattenkastningen och kan vara de första symtomen på prostatacancer.

PSA-värde (Prostata-specifikt antigen)

En liten tumör inne i prostatakörteln ger oftast inga besvär och kan vara svår för läkaren att känna vid en rutinundersökning. Sådan undersökning görs genom att läkaren via ändtarmen känner på prostatakörtelns storlek och form.

Man kan få misstanke om cancer om värdet av ett speciellt blodprov, PSA, är förhöjt. En förhöjning av PSA -värdet behöver dock inte betyda att patienten har cancer.

Spridning

En cancer som växer kan angripa vävnader och organ som ligger intill prostata och växa in i dessa. Cancerceller kan också föras med blodet eller lymfan till andra ställen i kroppen. Det vanligaste är att prostatacancer sprider sig till lymfkörtlar och skelett, speciellt skelettet i höfter, bäcken och korsrygg. Spridning till lungor är sällsynt. De vanligaste symtomen på att prostatacancer har spridit sig är smärtor i skelettet.

Undersökningsmetoder

För att läkaren skall kunna avgöra hur långt prostatacancer har avancerat måste prover tas. Detta kan göras genom speciella blodprover, mikroskopisk undersökning av prostatavävnaden, ultraljudsundersökning av prostata eller röntgenbilder av inre organ.

Klinisk undersökning

Läkaren känner med ett finger via ändtarmen på storleken och formen av prostatan (palpering).

Blodprov – PSA

PSA -värdet är förhöjt vid prostatacancer men kan även vara förhöjt vid godartad prostatasjukdom. Nyttan av att ta PSA värdet regelmässigt i s.k. hälsoundersökningar eller screeningprogram är mycket omtvistad. Innan man tar ett PSA prov bör man alltid ha diskuterat igenom eventuella konsekvenser med en läkare som är väl insatt i frågan.

Transrektal ultraljudsundersökning

Ljudvågor som produceras av ett instrument som placeras i ändtarmen ger bilder av prostata och omgivande vävnad. Ultraljud används för att upptäcka speciellt misstänkta områ

den i prostata och kan också vara till hjälp vid vävnadsprovtagning för att styra biopsinålen mot det misstänkta området.

Vävnadsprov – prostatabiopsi

En tunn nål sticks in i prostatakörteln via ändtarmen och man tar ut ett eller flera prover därifrån. Dessa undersöks i mikroskop för att man ska kunna se om de innehåller cancerceller. En sådan provtagning är enkel och vanligen inte speciellt smärtsam. Provtagningen kan leda till infektioner varför man får antibiotikatabletter i samband med ingreppet.

Skelettscintigrafi

En röntgenmetod för att få speciella bilder med hjälp av radioaktiva isotoper kallas skelettscintigrafi. Läkaren kan upptäcka spridning till skelettet tidigare än vid vanlig röntgenundersökning.

Urografi

Röntgenbilder av njurar, urinledare och blåsa som genomförs efter att patienten har fått insprutning av kontrastmedel i armen.

Röntgen korsrygg och bäcken

Röntgenbilder av nedre delen av ryggraden och bäckenet för att man ska kunna se om cancer har spridit sig. Det kan också bli aktuellt med andra röntgenundersökningar.

Röntgen bröstorg

Röntgenbild av bröstorg för att man ska kunna se om cancer har spridit sig till lungor eller revben.

Magnetisk resonans – MR

Bild av prostata och intilliggande vävnad som produceras med hjälp av en dator och ett högenergimagnetfält. MR används sällan, endast vid speciella tillfällen.

CT

En datoriserad bild som sammanställs av många röntgenbilder: "snittfotografering" av prostata och intilliggande vävnad. Denna undersökning är oftast inte nödvändig.

Lymfadenektomi

Lymfkörtlar i bäckenet opereras bort för att man ska kunna kontrollera om det finns spridning till dessa.

Efter TUR-P

Ibland upptäcker man cancer vid undersökning av vävnad efter en TUR-P, som görs vid godartad prostataförstoring (se ordlistan).

Olika stadier

Tumören är lokaliserad inne i prostatakörteln och är för liten för att kunna kännas vid undersökning via ändtarmen. Tumören ger inga symtom och blir vanligtvis upptäckt i samband med till exempel ett kirurgiskt ingrepp av en godartad prostataförstoring. Man kan också se den vid en ultraljudsundersökning, samtidigt som PSAvärdet oftast är förhöjt.

Möjliga behandlingsmetoder

Ibland kan man välja kirurgi och ta bort prostatakörteln (radikal prostatektomi), ibland väljer man strålbehandling och andra gånger ingen behandling alls. Läkaren följer istället noga tumörens utvecklingen med hjälp av regelbundna undersökningar via ändtarmen samt blodprover.

Lokaliserad cancer

Tumören är lokaliserad inne i prostata men är så stor att den kan kännas vid en undersökning via ändtarmen. Patienten har sällan symtom.

Möjliga behandlingsmetoder

Kirurgi eller strålbehandling. Ibland endast regelbundna kontroller hos läkaren. Ibland väljer man tidig hormonell behandling.

Lokalt avancerad cancer

Tumören har vuxit utanför prostata och ibland även in i intilliggande områden. Oftast har man då problem med vattenkastningen.

Möjliga behandlingsmetoder

Kirurgi, hormonbehandling eller strålbehandling eller en kombination av dessa metoder.

Cancer med spridning

Tumören har spridit sig till andra ställen i kroppen, oftast till skelettet. Problem med vattenkastning, skelettsmärta, vikt nedgång och trötthet är vanligt.

Möjliga behandlingsmetoder

Oftast hormonbehandling. En del patienter kan även få lokal strålbehandling mot smärtande delar av skelettet. Vissa blir opererade med TURP för att underlätta vattenkastningen.

Vilken behandlingsmetod skall väljas?

När man skall välja behandlingsform för prostatacancer beror mycket på hur långt canceren har avancerat, tumörens växt mönster och inte minst patientens ålder och allmäntillstånd. Vid val av behandling bör man också ta hänsyn till hur biverkningarna kommer att påverka patientens livssituation både när det gäller generell hälsa och livskvalitet. Prostatacancer växer sakta och är "snäll" hos vissa, hos andra växer och sprider den sig snabbt.

Om man upptäcker tumören när den är liten och lokaliserad inne i prostata kan sjukdomen botas. Har tumören avancerat långt kan behandling reducera besvären, i många fall ge en bättre livskvalitet och förlänga livet.

Prata med Din läkare

Det är viktigt att Du talar med Din läkare om fördelar och nackdelar med de olika behandlingsmetoderna och att Du får svar på Dina frågor.

Inverkan på sexuallivet

Prostata är en av könskörtlarna och behandlingen av prostatacancer kan ha negativ inverkan på sexuallivet. En behandlingsmetod innebär att hela prostata tas bort. Detta leder ofta till problem med sädesuttömningen. Andra behandlingsmetoder sänker mängden av det manliga könhormonet testosteron. Det kan leda till att den sexuella lusten och möjligheten att få erektion minskar eller upphör.

Olika behandlingsmetoder

Observation (expektans)

Observation kan med fördel väljas för de patienter som sannolikt har en långsamt växande cancer. Man får då ingen aktiv behandling av cancer utan får istället gå på regelbundna kontroller hos läkaren. Han undersöker då om cancer är aktiv eller om den är i ett lugnt skede.

Detta rekommenderas ofta till lite äldre patienter. Om man väljer detta kan man i ett senare skede till exempel få behandling med hormoner.

Operation av prostata

Man kan genom kirurgi operera bort prostatan inklusive tumören så länge tumören är lokaliserad inne i prostata. Därmed försöker man förhindra att cancer sprider sig vidare.

En kirurgisk metod är radikal prostatektomi. Denna operation blir allt vanligare i Sverige. Det är en stor operation som man sällan gör på patienter över 70 år. När man gör en radikal prostatektomi är det ibland nödvändigt att även ta lymfkörtlar från bäckenet för att se om det finns spridning till dessa. I samband med retropubisk prostatektomi (se ordlistan) tar man dessa lymfkörtlar samtidigt och tittar på dem i mikroskop medan operationen pågår. Om man kan påvisa spridning till lymfkörtlarna tar man inte bort prostatan. Om man har planerat en perineal prostatektomi (se ordlistan) tar man bort lymfkörtlarna vid en särskild operation. Det kan göras genom ett nytt snitt på magen, eventuellt i varje lumske. Ibland gör man detta genom titthålsteknik (laparoskopi).

Biverkningar

Operationen kan ge biverkningar i form av impotens och urinläckage. Många patienter blir impotenta men större urinläckage är relativt sällsynt.

Strålbehandling

Vid strålbehandling används radioaktiva strålar för att döda cancercellerna. Behandlingen görs på en onkologisk klinik av en onkolog. Man kan använda strålbehandling på samma sätt som kirurgi, d.v.s. att bota patienten, men strålbehandling är också mycket effektivt för att lindra t.ex. smärtor från skelett som orsakas av en dottersvulst (metastas).

När man skall bota patienten används två huvudtyper av strålbehandling, nämligen yttre (extern) terapi och inre terapi (s.k. brachyterapi). I den första kommer strålarna från en apparat utanför patienten och strålas in mot prostata. I den andra typen läggs radioaktiva frön med hjälp av en nål in i prostata och strålningen sker direkt inne i prostata. Dessa frön finns i två varianter: de som ligger kvar (s.k. seeds) och de som tas bort när behandlingen är klar (efterladdningsteknik). Den senare är vanligast i Sverige och kombineras vanligen med yttre strålbehandling.

Strålbehandlingen anpassas till både patient och tumör och du kan ha blivit erbjuden någon av dessa behandlingsformer eller kombinationer av dessa. I vissa fall kan man till och med strålbehandla efter en prostatektomi och inte sällan kombineras strålbehandling med hormonell behandling före och ibland efter. Det finns också varianter av smärtlindrande strålbehandling där man sprutar in ett radioaktivt ämne direkt i blodet. Denna behandling är ibland mycket effektiv och speciellt om man har ont på flera ställen samtidigt.

Verkan och biverkan

Vid smärtlindrande behandling är effekten vanligen mycket god och efter 1-3 veckor är patienten helt eller nästan smärtfri. Smärtan kan dock under de första dagarna av behandlingen öka något i intensitet, men för övrigt brukar patienten inte notera några större besvär. Om magsäcken och huvudet är med i strålfältet kan patienten uppleva ett kort illamående efter strålbehandlingen. Vid botande terapi används högre doser som koncentreras till prostata. Eftersom urinblåsan och ändtarmen ligger nära prostata får patienten mest biverkningar från dessa organ. De vanligaste biverkningarna är täta, fram

för allt nattliga, urinträngningar och lösare avföring. Många patienter upplever också att de snabbt måste gå på toaletten när tarm- eller urinträngningarna kommer. Vid enstaka tillfällen kan patienten upptäcka blod i urinen eller avföringen. Besvären klingar av efter 4-6 veckor och kvarstående besvär är, som hos de patienter som opereras, relativt sällsynta. Strålbehandling kan liksom operation ge impotens.

Hormonbehandling

Hormonbehandling kan effektivt bromsa tillväxten och reducera tumörens storlek. Behandlingen består av att man tar bort testosteronets stimulerande effekt på cancercellerna genom att reducera testosteronproduktionen från testiklarna.

Hormonbehandling ges både vid framskriden prostatacancer och i tidigare skeden av sjukdomen.

Biverkningar

Minskning av testosteronnivån leder ibland till biverkningar, till exempel blodvallningar och förlust av sexuellt intresse. Potensen kan försvinna, det vill säga man kan få svårt att få erektion, man blir impotent. En del patienter ökar i vikt, man kan också bli initiativlös och känna sig trött.

I följande avsnitt beskrivs olika metoder för att ta bort testosteronets stimulerande effekt.

Kirurgiskt borttagande av testiklarna

Denna operation kallas orkiektomi. Båda testiklarna som producerar merparten av kroppens testosteron opereras bort. Ingreppet görs antingen genom ett snitt i varje ljumske eller genom ett snitt på pungen (skrotum).

Orkiektomi är en effektiv engångsbehandling som är enkel att utföra. Den görs i de flesta fall i lokalbedövning. Vårdtiden på sjukhuset i samband med ingreppet är kortvarig.

GnRH-agonist

En annan behandlingsmetod är att ge en medicin, en s.k. GnRH-agonist, som påverkar testiklarna så att hormonproduktionen upphör.

Behandlingen med en GnRHagonist är en enkel behandlingsform där patienten får en spruta va28:e dag/en gång i månaden eller var3:e månad, beroende på vilket preparat man väljer. Denna behandling är lika effektiv som orkiektomi. Om man upphör med sprutorna kan testiklarna oftast producera testosteron igen.

Hos en del patienter kan denna behandling i början leda till kortvarig ökning av symtomen, som till exempel skelettsmärtor, innan testosteronnivån i blodet sjunker. För att förhindra detta ges ofta en kort kur av antiandrogentabletter (se nästa stycke) före och några veckor efter första sprutan. GnRH-agonister ges alltid i sprutform.

Antiandrogener

Antiandrogener är läkemedel som blockerar testosteronets effekt på prostatan. Dessa kan ges som enda behandling eller i kombination med orkiektomi eller GnRH-agonist. Kombinationsbehandlingen kallas även maximal eller total androgen blockad.

När man har behandlats med antiandrogener kan man få olika biverkningar. Den vanligaste är tillväxt av bröstkörtlar, som ibland också kan vara ömmande. Detta kan motverkas genom att bröstvårtorna strålbehandlas en gång innan man tar medicinen. Övriga biverkningar kan vara viktökning och magbesvär, t.ex. diarré.

Vid behandling med GnRH-agonister sker en kortvarig testosteronökning under de första2-3 veckorna vilket kan medföra en tillfällig ökning av sjukdomssymtomen (flare). För att förhindra detta ger man därför ibland några veckors antiandrogenbehandling, s.k. flare-skydd. Antiandrogener ges alltid i tablettform.

Kvinnliga könshormoner – östrogenbehandling

Östrogen är ett kvinnligt könshormon som patienten kan ta som tabletter eller som sprutor. Testosteronproduktionen avtar och resultatet blir att prostata skrumprar. På grund av biverkningar i form av tendens till blodpropp, hjärtbesvär och smärtande tillväxt av bröstkörtlar använder man idag östrogen tabletter i begränsad omfattning.

Övriga behandlingar

Kortisonbehandling

När prostatacancern har avancerat långt och andra behandlingsmetoder har sviktat kan några patienter få god effekt av behandling med kortison.

Behandlingen kan reducera besvären och ge ökat välmående men ger ofta lite viktökning.

Cellgift (kemoterapi, cytostatika)

Cellgifter används i liten omfattning vid prostatacancer, men nya studier har visat att de i senare stadier i sjukdomsförloppet kan ha ett stort värde som symtomlindrande behandling. Flera forskningsstudier pågår där man försöker kartlägga cellgifternas betydelse som symtomlindrande och livsförändrande behandling.

Behandling vid allvarliga komplikationer

När cancer sprids sker det oftast till skelettet i bäcken och korsrygg. Ibland kan det också ske en lokal spridning med inklämning av urinledarna så att urinproduktionen stängs av. Urologen kan då avhjälpa detta med inläggning av slangar och rör.

Hos en del patienter kan cancer sprida sig till ryggkotorna och klämma av nervrötterna i ryggmärgen. Man kan då förlora känseln i benen med risk för förlamningar. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på sådant känselbortfall då omedelbar behandling kan förhindra denna utveckling.

Smärtlindring

En del patienter med avancerad cancer som har spridit sig kan ha smärtor. Det är då viktigt att man får tillräckligt god smärtlindring i form av tabletter, stolpiller eller om det blir nödvändigt med sprutor. Detta för att man skall må så bra som möjligt. Oftast använder man då morfinprodukter. Kom ihåg att läkaren vill försöka hjälpa så långt det är möjligt. Man bör inte heller tänka för mycket på att man kan bli beroende av dessa mediciner. Det viktigaste är att man är smärtfri. Om man ofta använder morfin eller andra smärtstillande mediciner kan man få besvär av trög mage. Detta kan motverkas med fiberrik kost och laxerande medel.

Cancerbeskedet

När en man får veta att han har prostatacancer kan han reagera på olika sätt. Han kan bli deprimerad, arg och förtvivlad eller vara hoppfull och ha tillförsikt. Samma känslor kan familj och vänner också ha. Bästa sättet att hantera detta är att dela sina känslor med dem.

En del cancerpatienter kan må mycket dåligt och väljer att isolera sig. Det hjälper oftast att vara öppen och tala ut om problemen.

Kunskap om prostatacancer, dess inverkan på kroppen och behandlingsmöjligheter kan göra det lättare att leva med denna cancerform.

Tala om problemen

Det finns idag flera grupper och föreningar som erbjuder information och stöd och som också ger patienter, som så önskar det, möjlighet att tala med någon utomstående om sin cancer.

Ordlista för medicinska uttryck

Androgena hormoner De hormoner som påverkar de manliga könskaraktäristika (skäggväxt, djup röst, ökad muskelmassa, könsbehåring osv). Det viktigaste androgena hormonet är testosteron.

Benign: Godartad tumör, alltså inte cancer.

BPH: Benign prostatahyperplasi, d.v.s. godartad prostataförstoring.

Cancer: En tumör som är elakartad.

Ejakulation: Sädesuttömning.

Flare: En kortvarig testosteronökning som kan leda till ökade symtom.

Hormonbehandling: Vid prostatacancer är detta en behandlingsform som hindrar inverkan av manligt könshormon.

Impotens: Oförmåga att få stånd vid sexuell stimulering.

Inkontinens: Urinläckage.

Kemoterapi: Behandling med mediciner som angriper cancer cellerna.

GnRH: (Gonadotrophin Releasing Hormone) gonadotropinfrigörande hormon.

GnRH-agonist: En kemiskt framställd produkt som liknar det naturliga GnRH. Ges som behandling vid prostatacancer. Påverkar testiklarna så att testosteronproduktionen upphör.

Luteiniserande hormon (LH): Ett hormon som skiljs ut från hypofysen och som stimulerar produktionen av sexualhormoner hos både män och kvinnor.

Luteiniserande hormonfrigörande hormon (LHRH): Ett hormon som utskiljs från en del av hjärnan och som stimulerar sekretion av luteiniserande hormon från hypofysen.

Lymfa: En nästan klar vätska som samlas upp från vävnader i kroppen och som förs tillbaka till blodet via lymfkärl.

Lymfadenektomi Bortopererande av lymfkörtlar.

Lymfkörtlar: Små bönformade knutor som ligger längs lymfkärlen. Dessa knutor filtrerar bakterier och cancerceller som kan ha kommit med lymfvätskan.

Malign: Elakartad. Malign tumör = cancer.

Metastaser: Spridning av cancerceller från modertumören till andra ställen i kroppen. Cancercellerna har förts vidare med lymfan eller blodet.

Onkolog: En läkare som är specialist på cancersjukdomar.

Orkiektomi: Kirurgiskt borttagande av testiklarna.

Perineal prostatektomi: Kirurgiskt borttagande av prostata körteln genom ett snitt mellan ändtarm och pung.

Prostatakapsel: Cellager som omger prostatakörteln. Viktigt om tumören vuxit igenom eller ej.

Radikal prostatektomi: Kirurgiskt borttagande av prostata körteln.

Retropubisk prostatektomi: Kirurgiskt borttagande av prostata körteln genom ett snitt i buken.

Stadium: Ett uttryck för att beskriva storleken på tumören och hur mycket tumören har spridit sig.

Strålbehandling: Högenergi strålar som dödar cancerceller. Strålarna riktas mot bestämda ställen på kroppen.

Testiklar: Två körtlar i pungen som producerar sädesceller och könshormoner.

Testosteron: Manligt könshormon som huvudsakligen produceras i testiklarna. Testosteron stimulerar mannens sexuella aktivitet och växten av de andra könskörtlarna, inklusive prostata.

Transuretral resektion (TUR-P): Operationsmetod för att avlägsna vävnad från prostata med instrument som införs genom urinröret.

Uretär: Urinledaren som leder urinen från njuren och ned i urinblåsan.

Uretra: Urinrör, den kanal genom vilken urinen töms från urinblåsan.

Urolog: Läkare som är specialist på urinvägarnas sjukdomar och deras behandling.

Vesica seminalis: Sädessblåsorna bakom prostatakörteln där säden lagras.

För information om patientorganisationer, se
www.prostataförbundet.se

