

FILOZOFIE DIAGNOSTIKY A LÉČBY KARCINOMU PROSTATY

MUDr. Zdeněk Mucha

Urologická klinika FN Olomouc

Na urologické klinice FN v Olomouci se stále ještě setkáváme s muži staršími 70 let, kteří přicházejí s komplikacemi punkce prostaty provedené pro podezření na nádor. Nejčastěji jde o teploty nebo krvácení. Krvácení bereme jako komplikaci nezávažnou. Jinak je tomu v případě febrilního stavu. Ten, není-li léčba indikována včas a s potřebnou razancí, může přejít do urosepsy, která na dlouhou dobu oslabí organismus, výrazně zhorší kvalitu života a nelze dokonce ani vyloučit zbytečné úmrtí.

V žádném případě nemají následující myšlenky navodit dojem, že člověk nemá právo na lékařskou péči či provedení nejmodernějších (a tím i drahých) diagnostických nebo terapeutických postupů jenom proto, že je „starý“. Nemíním ostře stanovovat hranici stáří. To ani není možné. Je to problém relativity života. Ani staří filozofové nenalezli hranici mezi zrnem a hromadou zrn. Starým mužem z našeho současného pohledu na zhoubný nádor prostaty může být polymorbidní šedesátník, jak se říká „s duší na jazyku“, jehož životní prognóza je velmi špatná a kde si netroufáme odhadnout, která z několika současně probíhajících nemocí se stane jeho kauzou mortis dříve. Těžko je naopak označit za starého muže osmdesátníka, který se s ničím neléčí, je bez zdravotních potíží, žije plným životem, sportuje (jistě v rámci možností), věnuje se svým koníčkům a pokud jej neskoli náhlá smrt (se stejnou pravděpodobností jako to může potkat čtyřicátníka nebo kohokoliv), má před sebou pět, deset nebo i dvacet či více let života. Tyto dva mezní případy vypovídají o mnohotvárnosti a kráse života se všemi jeho problémy. Někdy ale bohužel zapomínáme, že k životu patří i smrt. Ať se nám to líbí nebo ne. A tento fakt – našťastí a doufám, že i natrvalo – musíme mít na zřeteli. Slovo lékaře má a bude mít, zvláště u pacienta vyššího věku, velikou váhu. Myslím si, že řada kolegů se dosud dostatečně nezamyslela nad tím, které z palety možných slov vyslovit, co je třeba nemocnému člověku v jeho zájmu doporučit nebo vysloveně zakázat, a která slova lze spolknout jako sice pravdivá a realitu popisující, ale nic neřešící, omezující či přímo stresující a tedy naprosto zbytečná. K ilustraci uvedu případ 83letého muže, kterého jsem roky léčil pro idiopatický a tedy ke klasické symptomatické léčbě předurčený případ frekventně urgentního syndromu.

Tento muž byl relativně zdrav. Jak se často píše v lékařských zprávách – jeho zdravotní stav odpovídal věku. Kromě zmíněného syndromu jiných potíží neměl, v anamnéze pouze „banality“. Někdy kolem 70. roku věku mu byla po viróze zjištěna středně vysoká sedimentace. Příčina tohoto jevu pak nebyla nikdy zjištěna – prostě měl vyšší FW. Při diagnostické snaze o objasnění této příčiny se zjistilo kolísavé, asi dvojnásobné zvýšení jaterních testů. Opět – příčina nikdy nezjištěna, dieta a hepatoprotektiva bez efektu.

Když jsem tomuto muži radil, jak zvládat a mírnit jeho urologické potíže, zmínil jsem se i o potřebě dělat si alespoň občas v životě radost. A tehdy si povzdechl. Ukázalo se, že při svém povolání se dostal hodně do světa. Odevšad si přivezl láhev

koňaku nebo nějaké místní alkoholické speciality. Vše vždy uložil a měl pak za 50 let fantastickou sbírku. Nebyl to žádný alkoholik a jeho zvýšené jaterní testy nebylo možno připsat této etiologii. Pil opravdu výjimečně a když už ta příležitost nastala, otevřel s přáteli láhev kvalitního alkoholu. Jsou proti tomu nějaké námitky? Přesto akceptoval přísný zákaz pít alkoholu, který mu nařídil jeho lékař. Zdůvodněním bylo pravdivé tvrzení, že to škodí játrům a tedy „...již ani kapku!!!“. Tento zákaz mu vzal jednu z životních radostí, které všichni tak obtížně hledáme. A bylo to nutné? Nestačilo říci třeba – nesmíte pít, ale občas se to dá s mírou porušit? Víme jistě, že občasných 50 ml čtyřicetileté valašské slivovice uškodí? O kolik hodin života nás připraví odlivka Martelu z roku 1966? Ale absolutní zákaz? Vedl jenom k tomu, že svou sbírku pomalu a se smutkem porozdával. Bylo cílem zákazu, aby nakonec letos zemřel ve svých 89 letech jenom s dvojnásobně vyššími testy? Nebylo možné „připustit“ aby se mu testy zvýšily až na čtyřnásobek? A co když by rostly i při 100 % abstinenci – co zakázat potom?

Ale vraťme se ke karcinomu prostaty. Zkusím nyní obhájit svůj názor na zbytečnost, ba přímo škodlivost diagnostiky karcinomu prostaty v některých případech. Karcinom prostaty můžeme obecně dělit podle stadia, ve kterém jej diagnostikujeme na kurabilní a inkurabilní. Bohužel kurabilní stadia (T1 a T2) se většinou nijak klinicky ani subjektivními potížemi neprojeví. Nemocný o svém problému neví, k návštěvě lékaře jej nic nenutí. Podezření na přítomnost nádoru prostaty v těchto plně vyléčitelných stadiích nemoci zjistíme většinou náhodně. Při celkovém preventivním vyšetření nebo při pátrání po příčině jiných a s urotraktem nesouvisejících potíží. Druhou cestou včasné diagnostiky nádoru prostaty v kurabilní fázi je dosud všeobecně nevžitá metodika časné detekce. Ta je určena všem mužům (tedy i těm, u kterých není na přítomnost karcinomu prostaty žádné aktuální podezření), kteří dosáhli rizikového věku a mají životní prognózu 10 a více let. Rizikovým věkem rozumíme v tomto smyslu dosažení padesátého roku věku u muže, v jehož rodinné anamnéze není výskyt zhoubného nádoru prostaty u otce, bratra či děda. Je-li rodinná anamnéza pozitivní, začíná rizikový věk již ve 40 letech. Časná detekce spočívá ve vyšetření krve na PSA (prostat specifický antigen) a v rektálním digitálním vyšetření prostaty. Jestliže alespoň jedno z těchto vyšetření je abnormální, indikujeme biotickou, většinou sextantovou punkci prostaty. Cílem tohoto postupu je ale nejenom diagnostikovat karcinom prostaty ve vyléčitelném stadiu, ale následně jej také vyléčit. A to provedením radikální prostatektomie, brachyterapie nebo radioterapie. Rizikem tohoto postupu jsou v úvodu popsané komplikace a zisk falešně pozitivních i falešně negativních nálezů. Senzitivita a specifita časné detekce karcinomu prostaty jsou však dostatečně vysoké. Počet nemocných, u kterých karcinom neprokážeme a přesto jej mají, a naopak počet mužů, kdy histolog pooperačně stanoví klasifikaci pT0 (nádor neprokázán), je velmi malý. Většina urologů uznává názor, že u urologicky asymptomatických

mužů časnou detekci nenabízíme po 70 roku věku. Kde životní prognóza nedosahuje 10 let, nenabízíme časnou detekci ani mladším mužům. Naopak biologickému mladíkovi ve věku 73 let, který si přečetl zdravotně osvětový článek o nádorech prostaty, odběr PSA neodmítnu. Podmínkou je, že na otázku, zda se nechá odoperovat nebo léčit zářením v případě průkazu nádoru, odpoví kladně.

Modelové případy mužů, kteří přicházejí k urologovi ukazují tabulka. Za hranici mezi mladým a starým mužem jsem nestanovil kalendářní věk, ale desetiletou životní prognózu a celkový stav tělesný i duševní. Přestože jsem tyto případy uvedl formou tabulky, nemají být chápány schematicky! Základní otázka, na kterou chce toto sdělení odpovědět, zní: kdy je a kdy není indikováno vyšetření PSA a provedení diagnostické punkce prostaty.

Zatímco ve skupinách mužů 1 a 3 je situace jasná, měli bychom velmi přísně omezovat indikaci invazivních vyšetřovacích metod ve skupinách 2 a 4. U starých mužů s urologickými potížemi (skupina 4), kde najdeme palpační podezření na nádor prostaty, nemusí být tento nádor příčinou jejich aktuálních potíží a tedy proč biopsovat? Například starý muž přijde k urologovi s renální kolikou. Při vyšetření je nalezena prostata s tuhým a z malignity podezřelým uzlem v některém z laloků prostaty. Muž ale mikční potíže nemá, nemá ani zbytkovou moč, má normální azotemii. Zaměříme své léčebné úsilí na kámen a problém vyřešíme. Muž je bez potíží. Proč v této fázi dosud asymptomatického karcinomu prostaty, je-li téměř jistý z rektální palpce, neurotizovat nemocného již pouhou informací o možnosti nádorového onemocnění? Proč biopsovat? Pomůžeme nemocnému uspokojením vlastní diagnostické zvědavosti? Víme přece ze sekčních statistik, že 80 % osmdesátníků, kteří nikdy neměli urologické potíže, má onemocnění prostaty. Benigni hyperplazii nebo nádor. Nejde-li o nádor, nic se neděje. Jde-li o nádor, není indikován k radikální léčbě a skoro jistě je již inkurabilní a vhodný maximálně k hormonální manipulaci či jiné symptomatické léčbě. Ale symptomy dosud nejsou, symptomatická léčba tedy není indikována. A znovu je tu otázka proč v této fázi vyšetřovat PSA či biopsovat prostatu. Vždyť metoda watchfull waiting je zde ceněna stejně. Hodnota PSA a znalost histologie zde nyní nejsou k ničemu, neovlivní to ani kvalitu života ani délku přežití. Neléčíme číslo a papír, ale člověka. A tomu můžeme v této fázi nemoci psychicky i somaticky uškodit nevhodnou informací či komplikací zbytečné

punkce. Dalším problémem ve skupině 4 je muž s mikčními potížemi. Má prokázanou subvezikální obstrukci (retenci moče nebo velké reziduum), normální nebo zvýšenou azotemii, má nebo nemá dilatované horní močové cesty. Vyšetření PSA je zde na místě – bude pro nás informací o pokročilosti nemoci, jistě již inkurabilní a možná i generalizované, indikované k symptomatické terapii. Později bude vypovídat o úspěšnosti naší léčby. Jiné je to s indikací diagnostické punkce. Ta je zde zcela zbytečná, protože stejně hodláme nemocnému odstranit subvezikální překážku a umožnit mu mikci bez katetru. Histologii a tím i návod k další léčbě získáme peroperačně. V těchto případech také musíme volit co nemocnému říci. Proč nemoči, jak dopadla operace, histologie, co bude dál... Zde je obrovský prostor pro individuální přístup ke každému člověku. Nejhuře jsou na tom muži ze skupiny 2, kteří se dostanou do příliš aktivních rukou praktických lékařů, internistů nebo i urologů. Někdy si dostatečně problematiku neuvědomí ani syn či dcera – lékaři a mohou v dobré víře, že pomáhají, spíše svému nejbližšímu uškodit. Jestliže nemocnému řekneme, že jeho únava a mírná anémie může být způsobena nádorem prostaty, sdělíme mu, že má vysoké PSA – třeba 8,4 – jak mu potom říci, že jej dále nebude urolog ani vyšetřovat ani léčit. Pomohli jsme ke klidnému dožití zbytku vyměřeného času? I když pochopí, že léčit je třeba až s nástupem potíží, bude se více pozorovat a denně se třeba budít s otázkou, zda potíže přijdou už dnes. Nebo až zítra? Zejména v této skupině mužů považují odběr PSA (o biopsii prostaty ani nemluvě) a nevhodné informování o možnosti přítomnosti nádoru prostaty za lidsky neodůvodnitelné, nemedicínské a škodlivé jednání. Uvažme, zda by se zbytečně provedená biopsie prostaty v této skupině mužů a zejména v případě, kdy dojde k život ohrožující komplikaci nebo následnému úmrtí, nedala označit za postup non lege artis.

Smyslem tohoto zamyšlení je upozornit na hraniční stavy v diagnostice a terapii nejenom karcinomu prostaty. Na potřebu lidského přístupu k pacientovi. Vždyť již před staletími byl formulován názor „primum non nocere“. Staří Čechové pak hovořili o potřebě užívání „selského rozumu“. Zkusme se i nadále hlásit k oběma těmto premisám. Byl bych rád, kdyby tyto řádky oslovily co největší cílovou skupinu, tj. nejenom urology, ale i praktiky, internisty a lékaře všech odborností, kteří se setkávají s uvedenou problematikou. Doufám, že se mi podaří vyvolat podle mne žádoucí diskuzi o obecném problému, nahliženému z dosud ne zcela obvyklého úhlu pohledu.

Tabulka 1.

	Proč přichází na urologii	Co nabídnout	Jak informovat
1. mladý a urologicky asymptomatický muž	vliv zdravotnické osvěty konzilium pro jiný obor pozitivní rodinná anamnéza rada věci znalého lékaře	program časně detekce nádoru	plně o riziku vzniku onemocnění, diagnostických a terapeutických možnostech
2. starý a urologicky asymptomatický muž	vliv zdravotnické osvěty konzilium pro jiný obor rada léčebných vrstevníků rada věci neznalého lékaře	základní vyšetření po nádoru aktivně nepátrat	orientačně (zklidnění obav z nádoru, pozvat na kontrolu při potížích)
3. mladý a urologicky symptomatický muž	pro potíže s nebo bez doporučení lékaře	maximální diagnostická a terapeutická aktivita	plně
4. starý a urologicky symptomatický muž	pro potíže s nebo bez doporučení lékaře	maximální možná terapeutická aktivita nezbytná invazivní diagnostika	individuálně