



# Sitiens zem jostas vietas jeb vai prostatas vēzis ir nāves spriedums?

Prostatas vēzis ir visu vīriešu bieds. Laikus atklājot, to var operēt, taču ne vienmēr arī operācija to pilnībā likvidē. Un tad ir jāmeklē citas ārstniecības metodes.

**P**rostatas vēzis bieži vien ir agresīvs un nemanāmi turpina izplatīties arī pēc pilnīgas prostatas izoperēšanas. To parasti konstatē, veicot atkārtotas prostatas specifiskā antigēna (PSA) pārbaudes, un nereti atklājas, ka iegurnā limfmezglos vai kaulaudos izveidojušās metastāzes. Ārsti to dēvē par oligometastātisku prostatas vēzi jeb vēzi ar izolētām netālu esošām metastāzēm.

Metastātiska vēža terapijas metodes "zelta standarts" līdz šim bija atkārtota ķirurģiskā operācija, konvencionālā sta-

ru terapija, ķīmijterapija, hormonterapija, kurai ir daudz nevēlamu blakusefektu un laika gaitā attīstās rezistence. Mūsdienās metastātiskā vēža ārstēšanai tiek lietota arī jaunākā metode – radioķirurģija ar kiberneti, kas sevi jau pierādījusi pasaulē.

Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centrā primāros prostatas audzējus ar kiberneti ārstē kopš 2016. gada jūnija. Kopš šā – 2017. gada – sāka arī metastātiska prostatas vēža ārstēšana ar radioķirurģiju. Šīs metodes ieviešanas celmlauzis Latvijā ir radiologs terapeits Māris Mežeckis.

## AR KO SĀKT, UN KĀ RĪKOTIES

Pirms lemt par labu radioķirurģijai, ir jāveic pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/CT) izmeklējums, kura laikā var precīzi ieraudzīt pat ļoti sīkus vēža šūnu perēkļus, turklāt bieži vien tos atklāj agrīnāk nekā ar citām diagnostikas metodēm. Šis izmeklējums ar preparātu (68)GaPSMA, kas ir specifisks tieši prostatas vē-

zīm, ir atzīts par pašlaik visprecīzāko prostatas vēža diagnostikas paņēmieni. Īpaši svarīgs šis izmeklējums ir tiem prostatas vēža slimniekiem, kam slimība atgriežas pēc iepriekš veiktas tradicionālās ķirurģijas (prostatektomijas) vai klasiskās staru terapijas, jo sniedz ļoti svarīgu informāciju gan ārstam – lai izstrādātu precīzu ārstēšanas plānu –, gan pacientam – lai uzlabotu izveseļošanās prognozes.

Pēc tam, balstoties uz izmeklējumu rezultātiem, kopā ar pacientu var plānot, kādu metodi izmantot ārstēšanā – radioķirurģiju vai klasisko ķirurģiju, vai staru terapiju, vai kombinēt visas šīs metodes.

Pirmais vienkāršākais rādītājs ir asins analīzes, kurās nosaka PSA. Ja tas samazinās un ir pat nulle, terapija ir bijusi efektīva. Ja PSA kaut nedaudz saglabājas, tad pēc pusgada var atkārtoti veikt PET/CT izmeklējumu un skatīties, vai audzēja aktivitāte saglabājas vai ne. Ja tā ir saglabājusies, tas nozīmē, ka audzēja šūnas nav līdz galam reaģējušas vai citur attīstījies kāds jauns punkts. Ja nepieciešams, radioķirurģijas procedūru var atkārtot.

## RADIOĶIRURĢIJAS PRIEKŠROCĪBAS

Klasiskās ārstēšanas metodes, ko izmanto gadījumos, kad

cilvēkam atrod metastāzes, ir sistēmiskas vai skar daudz lielāku noteiktu ķermeņa zonu, piemēram, iegurni, ja lieto konvencionālo staru terapiju. Šādā gadījumā tiek apstaroti gan konkrētie audi, gan apkārtējie audi, jo ar klasisko staru terapiju nav iespējams precīzi apstarot tikai audzēja audus.

Arī hormonterapija, kas ir tā dēvētais zelta standarts jeb standartterapijas daļa, ko parasti piedāvā ārstu urologu konsīlijs gadījumos, ja audzējs jau ir izplatījies, ir efektīva tikai trīs četrus gadus, bet tad aizvien vairāk zaudē efektivitāti, jo iestājas tā sauktā hormonu refraktārā situācija – audzēja šūnas kļūst nejutīgas pret hormoniem. Tad atliek pāriet pie ķīmijterapijas.

Ja metastāžu ārstēšanā iekļauj radioķirurģiju, tā ir iespēja attālināt brīdi, kad jāķeras pie hormonterapijas. Pateicoties radioķirurģijas metodei, vēža tālāka izplatība gan biokīmiski, gan klīniski palēninās. Praksē un jaunākajos klīniskajos pētījumos pierādīts, ka laiks līdz brīdim, kad jāsāk hormonterapija (ja tas tiešām nepieciešams), pagarinās vidēji par diviem gadiem.

Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centrā nonāk pacienti, kuriem citas metodes citās ārstniecības iestādēs nav līdz galam spējušas palīdzēt; urologi lielākoties ir ķirurgi, un viņiem ir ķirurģiska interese, nereti šie speciālisti skeptiski izturas pret jaunajām metodēm. Taču patiesībā pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/CT) izmeklējums, ar kuru iespējams precīzi atklāt audzēja metastāzes, kombinācijā ar precīzi mērķētu radioķirurģiju (kibernaža izpildījumā) pašlaik ir visprogresīvākā metode izolētu un netālu esošu prostatas vēža metastāžu ārstēšanā. Savukārt agrīna metastāžu atklāšana ļauj sākt proaktīvu terapiju un likvidēt lokālu slimības izplatību, atlikt hormonterapijas sākšanu un, iespējams,

pilnībā izārstēt vēzi gadījumā, ja nav attīstījušās mikrometastāzes un kibernetis ticis galā ar izolētajām metastāzēm.

Vēl viena priekšrocība – radioķirurģijas procedūru var atkārtot. Tiesa, metode ir salīdzinoši dārga.

## RADIOĶIRURĢIJAS DARBĪBAS PRINCIPI

Radioķirurģijas pamatā ir precīzi tēmēta lielas jaudas staru terapija, kuras nolūks ir sabojāt audzēja šūnu DNS, kas regulē šo šūnu darbību. Kad DNS ir sabojāta, šūna vēl kādu laiku dzīvo, bet tad aiziet bojā, uzsūcas; reizēm paliek sklerotizēti audi. Tas var arī nenotikt uzreiz, un var gadīties, ka šūnas pat kādu laiku turpina dalīties. Tāpēc 3–6 mēnešus pēc radioķirurģijas seansiem, kas veikt ti, lai likvidētu prostatas vēža metastāzes, nepieciešams veikt pārbaudi.

Lai kibernetis precīzi apstarotu tikai audzēja mezglus un neskartu apkārtējos veselos audus, tiek izmantoti speciāli marķieri, kas kalpo kā skaidrs atskaites punkts, pēc kā robots vadās. Ar marķieri – tievu zelta pavedienu – iezīmē invadēto limfmezglu vai audzēja metastāzi. To ultrasonogrāfijas kontrolē ar adatu veic invazīvais radiologs.

## ANDRA (63 GADI) PIEREDZE

Andris par iespēju risināt prostatas vēža problēmas ar modernākām tehnoloģijām, nekā tradicionāli ierasts, uzzināja nevis no saviem ārstiem, bet gan no preses, tāpēc viņš dalās pieredzē – lai nodar arī citiem.

## Ceļš no klasiskās ārstēšanas līdz modernām tehnoloģijām Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centrā

"Prostatas vēzi man konstatēja 2013. gada pavasarī, veicot kārtējo veselības pārbaudi. Darbavieta man piedāvā veselības apdrošināšanu, tāpēc reizi gadā nododu visas vajadzīgās analīzes, arī PSA asins analīzi, kā to gīmenes ārsts iesaka. Atklājās, ka PSA analīzē bija nedaudz pārsniegta norma, bet man pašam īpašu sū-

dzību vai izteiktu simptomu nebija, vienīgi naktīs biju pasācis biežāk iet uz tualeti.

Tik un tā devos uz konsultāciju pie urologa, tika veikta prostatas biopsija, kurā atklājās, ka man ir vēzis otrajā stadijā. 2013. gada jūlijā mani operēja, pēc tam oktobrī nodevu analīzes, viss bija kārtībā – rādītāji bija ļoti labi. Diemžēl pēc gada PSA atkal palielinājās.

Tiku nosūtīts uz staru terapiju, uz trīsdesmit seansi, un man tika apstarots viss iegurnis. Pēc staru terapijas PSA rādītāji analizēs samazinājās, tomēr līdz pēcoperācijas līmenim nenokritās, vēl pēc gada atkal paaugstinājās. Ārsti lēma, ko darīt tālāk: staru terapija jau lietota, tāpēc nākamais solis – hormonu terapija. Bet, tā kā speciālisti sacīja, ka arī šai terapijai mēdz būt blakusparādības – pieaug svars, samazinās muskuļu masa, turklāt agrāk vai vēlāk veidojas rezistence – sāku interesēties, vai tomēr nav vēl kādas citas iespējas.

No preses uzzināju, ka Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centrā ir pieejamas jaunās tehnoloģijas – PET jeb pozitronu emisijas tomogrāfija un Cyberknife jeb tā dēvētais kibernetis. Sazinājos ar centru. Manu gadījumu izvērtēja ārsts Māris Mežeckis un ieteica sākt ar PET izmeklējumu. Rezultāti uzrādīja trīs vēža metastāzes iegurnī, tuvu pie lielajiem asinsvadiem, kā arī pie urīnpūšļa.

Ar PET slēdzienu iepazīstināju savu ārstu, kurš mani iepriekš bija operējis. Jautāju viņam, vai ar šīm jaunajām tehnoloģijām nevar kaut kā uzlabot ārstēšanas procesu. Taču atbilde bija – nepieciešama hormonterapija plus vēl ķīmijterapija, turklāt jāsaņem pēc iespējas ātrāk. Par citām, jaunām iespējām – ne pušplēsta vārda. Saprātu, ka ārstu konsīlijs seko tradicionālajām vadlīnijām un neriskē pamēģināt ko jaunu. Tāpēc pats izlēmu par labu radioķirurģijai – galu galā, ja vajadzēs, hormonterapiju varēšu sākt jebkurā laikā.

## SEŠI SEANSI PUSOTRĀ NEDĒĻĀ

2017. gada janvārī kopā ar Siguldas Radioķirurģijas centra ārstu Mežecki izplānojām terapijas norisi. Klīnikā DiaMed tika veikts izmeklējums, lai sagatavotu vakuuma maisu; tas radioķirurģijas laikā noturētu mani vajadzīgajā pozā. Pirms procedūras audzēja mezglos ievietoja arī īpašus zelta marķierus. Tas nebija sāpīgi, tikai mazliet nepatīkami. Smejos, ka tagad esmu ar zeltu vēderā, jo divi no trīs punktiem tika apzeltīti.

Siguldas Radioķirurģijas centrā man pusotras nedēļas laikā tika veikti seši seansi. Mans gadījums bija īpašs, jo man ir gūžas protēze, tāpēc nevarēja vienlaikus apstarot visas trīs metastāzes. Vispirms trīs seansos apstaroja pirmos divus mezglus un pēc tam, pielāgojot citu pozicionēšanu, vēl trīs seansos – atlikušos mezglus. Ja nebūtu gūžas protēzes, tad varētu iekļauties trīs seansos.

## FONĀ DZIED PUTNIŅI UN SKAN MŪZIKA

Uz Siguldu devos darbdienas beigās. Procedūra ilga četrdesmit minūtes, tās laikā bija nekustīgi jāguļ. Gaisotne patīkama, māsīņas ļoti pieklājīgas, centra vadība ļoti pretimnākoša. Kamēr modernās tehnoloģijas dara savu darbu, tikmēr fonā dzied putniņi, skan mūzika, pie griestiem zied ābele.

Pēc procedūras uzreiz sēdos pie stūres un pats braucu atpakaļ uz Rīgu, nebija nekādu ierobežojumu un blakusefektu, nekādu reiboņu. Pavisam citādi nekā pēc ķirurģiskās operācijas slimnīcā. Toreiz slimnīcā pavadīju divas nedēļas, pēc tam vēl mēnesi bija jānēsā urīnpūšļa katetrs, kas radīja neērības. Arī staru terapija ilga trīsdesmit dienas pēc kārtas.

Atskatoties rodas pārdomas – ja jau pašā sākumā, kad audzējs bija tikai ar prostatā, būtu sāku ārstēšana ar modernajām tehnoloģijām, tad, iespējams, varētu iztikt bez ķirurģiskās operācijas. Tad gan šīs tehnoloģijas Latvijā vēl nebija pieejamas. Bet šobrīd jūtos ļoti labi un pavasara otrā pusē veikšu atkārtotu PSA pārbaudi."

P.S. Maija sākumā Māris Mežeckis saņēma Andra vēstuli: "Veicu atkārtotu pārbaudi. PSA rādītāji analizēs samazinājušies no 7,3 uz 1,3. Izskatās, ka pāris gadiņi jau ir iegūti."

## Kur var pieteikties uz konsultāciju par radioķirurģiju ar kiberneti (CyberKnife)?

■ Konsultācijai klātienē var pieteikties, zvanot pa tālruni 20270077,

■ Siguldā (Siguldas slimnīcā) katru dienu darba laikā.

■ Rīgā mūsu konsultācijas pieejamas klīnikā DiaMed pirmdienās un trešdienās no pulksten 16 līdz 19.

■ Iespējams arī nosūtīt bezmaksas ārstēšanas pieprasījumu situācijas izvērtēšanai elektroniski mūsu mājaslapā [www.cyberknife-sigulda.com](http://www.cyberknife-sigulda.com).

