



METASTĀTISKS PROSTATAS VĒZIS.

Kāds būtu īstais ārstēšanas "zelta standarts"?

Prostatas 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 iegurņa limfmezglos vai kaulau-

dos 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, ķīmijterapija, hormonterapija, kurai ir daudz nevēlamu blakusefektu un laika gaitā attīstās rezistence.

Mūsdienās metastātiskā vēža ārstēšanai tiek lietota arī jaunākā metode – radioķirurģija ar kibemazi, kas sevi jau pierādījusi pasaulē.

Primāro prostatas audzēju ārstēšana ar radioķirurģiju ir samērā pazīstama metode ar aptuveni desmit gadu ilgu vēsturi, un šajā jomā jau ir pieejami multicentru pētījumi. Piemēram,

pagājušajā gadā ASV publicēts pētījums, kas pierāda radioķirurģijas efektivitāti vidēja vai zema riska prostatas vēža pacientiem. Pēc prostatas radioķirurģijas ar *Cyberknife* prostatas vēža recidīvs ārstēto pacientu grupā tika konstatēts tikai 2% gadījumu piecu gadu periodā.

Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centrā primāros prostatas



**Radiologs-terapeits
dr. Māris Mežekis.**

audzējus ar kibemazi ārstē kopš 2016. gada jūnija. No šā – 2017. gada – sāka arī metastātiska prostatas vēža ārstēšana ar radioķirurģiju. Šīs metodes ieviešanas celmlauzis Latvijā ir radiologs-terapeits dr. Māris Mežekis.

Ar ko sākt, un kā rīkoties

Pirms izvēlēties par labu radioķirurģijai, ir jāveic pozitronu emisijas tomogrāfijas (PET/CT) izmeklējums, kura laikā var precīzi ierādīt 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 vēzim, ir atzīts par pašlaik visprecīzāko prostatas vēža diagnostikas pagēmienu. Īpaši svarīgs šis izmeklējums ir tiem prostatas vēža slimniekiem, kam slimība atgriežas pēc iepriekš veiktas tradicionālās ķirurģijas (prostatektomijas) vai klasiskās stau terapijas, jo sniedz ļoti svarīgu informāciju gan ārstam – lai izstrādātu precīzu ārstēšanas plānu –, gan arī pacientam – lai uzlabotu izvēleslokošanos 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 nosauktās metodes.

Lai noteiktu veiktās terapijas rezultātu oligometastāžu gadījumā, biežākā taktika ir šāda: trīs mēnešus pēc terapijas veic PSA analīzes un skatās, vai ir izmaiņas. Pēc sešiem mēnešiem veic atkārtotu PET/CT izmeklējumu, lai pārlicinātos, ka apstarotie mezgli ir neaktīvi un nav parādījušies jauni mezgli.

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 attīstīties kāds jauns punkts. Ja nepieciešams, radioķirurģijas procedūru var atkārtot.

Radioķirurģijas priekšrocības salīdzinājumā ar tradicionālajām metodēm

Klasiskās ārstēšanas metodes, ko izmanto gadījumos, kad cilvēkam atrod metastāzes, ir sistēmiskas vai skar daudz lielāku noteiktu ķermeņa zonu, piemēram, iegumi, ja lieto konvencionālo staru terapiju. Šādā gadījumā tiek apstaroti gan



konkrētie audi, gan arī apkārtējie audi, jo ar klasisko stau terapiju nav iespējams precīzi apstarot tikai audzēja audus.

Arī hormonterapija, kas ir tā dēvētais zelta standarts jeb standartterapijas daļa, ko parasti piedāvā ārstu uroloģu konsilijis gadījumos, ja audzējs jau ir izplatījies, ir efektīva tikai trīs četrus gadus, bet tad aizvien vairāk zaudē efektivitāti, jo iestājas tā saukta 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, –uroloģi lielākoties ir ķirurģi, 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 (kibemazi izpildījumā) pašlaik ir visprogresīvākā





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 kibemazis tīcis galā ar izolētajām metastāzēm.

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

Radiokirurģijas darbības principi

Radiokirurģijas pamatā ir precīzi tērmēta 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, uzšūcas; 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 veikti, lai likvidētu prostatas vēža metastāzes, nepieciešams veikt pārbaudi.

Lai kibemazis 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. Tad datortomogrāfijas (DT) un magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumu risi skaidri redzams, kur pavediens atrodas. Kombinējot DT, MR un PET/CT izmeklējumu attēlus ar marķiera atrašanos, var precīzi apzīmēt audzēja metastāzes apjomus un kontūras, kā arī procedūras laikā atrast ārstējamo vietu. Pacientam šī procedūra ir mazliet nepatīkama. Adatu ar zelta pavedienu ir nedaudz resnāka par injekciju adatu, savukārt adatu, ar ko

veic atsāpīnāšanu, ir vēl resnāka par marķiera adatu, tāpēc daļa pacientu to nemaz neizvēlas.

Prostatas audzēja likvidēšanā ir potenciāli labāks efekts ir tad, ja invadētājai vietai starojumu pievada lielākās devās. Tomēr jāņem vērā, ka apkārtējie audi reizēm ierobežo rīcību. Ja perēklis atrodas tālu no dzīvībai svarīgiem audiem, tad vienā seansā var pievadīt lielu starojuma devu, bet, ja audzējs ielēcis ieguma limfmezglos, kam tuvumā ir zarnas, ir bīstami vienā reizē pievadīt visu devu, jo tad zamās var veidoties apdegums, čūlīpas. Šādā gadījumā terapiju parasti sadala trīs reizēs. Tomēr katrs pacients ir individuāls, un katrs gadījums tiek izskatīts individuāli.

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 Radiokirurģijas centrā

“Prostatas vēži man konstatēja 2013. gada pavasarī, veicot kārtējo veselības pārbaudi. Darbavieta man piedāvā veselības apdrošināšanu, tāpēc reizi gadā pārbaudos un 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 sūdzību vai izteiktu simptomu nebija, vienīgi nakts bija 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 seansiem, un man tika apstarots vēs iegurnis. Runājot par blakusparādībām – mani brīdināja, ka būs slikta dūša, taču nebija vis. Iespējams, tāpēc, ka man ir spēcīgs organisms, es daudz trenējos, nodarbojos ar velokrosu un veloturismu. Tādā sliktas dūšas nebija, bet pastiprinājās hemoroīdi.

Pēc staru terapijas PSA rādītāji analīzēs samazinājās, tomēr līdz pēcoperācijas līmenim nenokrītās, un vēl pēc gada atkal paaugstinājās. Ārsts lēma, ko darīt tālāk: staru terapiju jau pielietota, tāpēc nākamais solis – hormonu terapija. Bet, tā kā speciālisti sacīja, ka arī šai terapijai mēdz būt blakusparādības – pieaug svārs, samazinās



muskuļu masa, turklāt agrāk vai vēlāk veidojas rezistence –, tad sāku interesēties, vai tomēr nav vēl kādas citas iespējas.

No preses uzzināju, ka Siguldas slimnīcas Radiokirurģijas centrā ir pieejamas jaunas tehnoloģijas – PET jeb pozitronu emisijas tomogrāfija un Cyberknife jeb tā dēvētais kibemazis. Saziņājos ar centru, manū gadījumu izvērtēja ārsts dr. 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 arī ķīmijterapija, turklāt jāskāpēc iespējas ātrāk. Par citām, jaunām iespējām – ne pusplēsta vārda. Sapratu, ka ārstu konsilijis seko tradicionālajam vadlīnijām un neriskē pameģināt ko jaunu. Tāpēc pats izlēmu par labu radioķirurģijai – galu galā, ja vajadzēs, hormonterapiju varēšu sākt jebkurā laikā.

Trešajam koordinātas nodrošināja, vadoties pēc mugurkaula skriemeļiem.

Kopumā Siguldas Radiokirurģijas 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 apstaroju pirmos divus mezglus un pēc tam, pielāgojot citu pozicionēšanu, vēl trīs seansos – atlikušos mezglus. Ja nebūtu gūžas protēzes, tad varētu iekļauties trīs seansos.

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

Atskatoties rodas pārdomas – ja jau pašā sākumā, kad audzējs bija tikai prostatā, būtu sāku ārstēšanu 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.”

Fonā dzied putniņi un skan mūzika

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



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

*Konsultācijai klatiem var pieteikties, zvanot pa tālruni 20270077.

Siguldā (Siguldas slimnīcā) katru dienu darba laikā.

*Rīgā mūsu konsultācijas pieejamas klīnikā DiaMed pirmdienās un trešdienās no 16.00 līdz 19.00.

*Iespējams arī nosūtīt bezmaksas ārstēšanas pieprasījumu situācijas izvērtēšanai elektroniski mūsu mājaslapā www.cyberknife-sigulda.com.

SRC
STEREOTAKTISKĀS
RADIOĶIRURĢIJAS
CENTRS
SIGULDA