

TIDIGT UPPTÄCKT PROSTATACANCER

– patientinformation

Denna information vänder sig till dig som har fått besked om att du har en tidigt upptäckt prostatacancer. Eftersom det finns flera olika valmöjligheter är det bra om du själv har en viss kunskap om alternativen. Män med prostatacancer ska få en kontaktsjuksköterska som kan hjälpa och vägleda, både vid valet av behandling och senare. Kontaktsjuksköterskan kan ge mer utförlig skriftlig information om prostatacancer och om olika behandlingsmöjligheter. Det finns också patientföreningar som kan ge stöd.

Val av behandling

Valet av behandling styrs av hur läkaren bedömer att canceren utvecklar sig, men också av din ålder, dina övriga sjukdomar och dina egna önskemål. Eftersom valet av behandling ofta är svårt har du rätt till en förnyad medicinsk bedömning av en annan läkare, en ”second opinion”. Om du vill ha en sådan andra bedömning ska du vända dig till din läkare eller kontaktsjuksköterska. När valet mellan flera behandlingsalternativ är särskilt svårt kommer din läkare att ta upp det för diskussion på en behandlingskonferens, där flera specialister deltar.

Tidigt upptäckt prostatacancer kan vanligen botas med operation eller strålbehandling, men eftersom denna cancerform i allmänhet växer mycket långsamt är det ofta inte nödvändigt att ge någon behandling alls, åtminstone inte under de första åren. Att avvakta med behandling kallas aktiv monitorering. När risken är större för att prostatacancer ska utveckla sig till en allvarlig sjukdom rekommenderas operation eller strålbehandling. Vanligen ger de lika goda chanser till bot, men biverkningarna skiljer sig åt. De olika behandlingsalternativen och deras biverkningar beskrivs nedan.

Aktiv monitorering

Aktiv monitorering är en metod för att följa utvecklingen när botande behandling inte behövs direkt. Så kallad lågrisk prostatacancer utvecklas sällan till en allvarlig sjukdom. Därför rekommenderar Socialstyrelsen i första hand aktiv monitorering i dessa fall, inte operation eller strålbehandling. Man brukar först ta ytterligare en omgång vävnadsprover för att försäkra sig om att det inte finns någon aggressiv cancer. Därefter följer man blodprovet PSA med några månaders mellanrum. Prostatakörteln undersöks med fingret en eller två gånger per år. Med några års mellanrum tas ytterligare vävnadsprov.

Två tredjedelar av de män som följs med aktiv monitorering behöver aldrig någon behandling och slipper därmed biverkningar helt. Hos en tredjedel finner man senare mer allvarlig cancer. Möjligheten till bot minskar inte påtagligt om en operation eller strålbehandling fördröjs under aktiv monitorering, men några behöver mer omfattande behandling än om de hade behandlats direkt.

Operation

Operation för prostatacancer kallas radikal prostatektomi. Man är sövd under hela operationen. Hela prostatakörteln och sädesblåsorna tas bort. Slutligen sys urinblåsan ihop med urinröret. Ibland opereras också

lymfkörtlar i bäckenet bort. Efter operationen stannar man på sjukhuset i 2–5 dagar. En kateter ligger kvar i urinröret i 1–2 veckor efter operationen. Sjukskrivningstiden är ofta 3–6 veckor.

Operationen kan göras med ”öppen teknik”, genom ett snitt ovanför blygdbenet, med traditionell ”tithåls-teknik” eller med ”robotassisterad tithåls-teknik”. Tithålsoperationen görs genom sex små snitt i bukväggen. De olika metoderna ger samma möjligheter till bot och har samma risker för bestående biverkningar, men med tithåls-teknik blir blödningen mindre och sjukhusvistelsen någon dag kortare. Urinkatetern kan också tas bort tidigare.

Strålbehandling

Strålbehandling kan ges med tre olika tekniker. Vid utbredd eller aggressiv cancer ger man hormonbehandling några månader före strålningen, ibland också under 2–3 år efteråt. Hormonbehandlingen gör att cancercellerna blir känsligare för strålningen.

Yttre strålbehandling

Yttre strålbehandling ges varje vardag under upp till 8 veckor. Behandlingen är helt smärtfri. Före strålbehandlingen för man vanligen in guldmarkörer i prostatakörteln med en nål, för att öka träffsäkerheten under strålbehandlingen. Därefter tas bilder med skiktröntgen eller magnetkamera för att dosera och rikta strålningen.

Inre strålbehandling (lågdos brakyterapi med jodkorn, ”seeds”)

Vid inre strålbehandling för man in radioaktiva jodkorn i prostatakörteln med nålar via huden bakom pungen. Kornen lämnas kvar i prostatakörteln och avger strålning där under några månader. Behandlingen görs vid ett tillfälle. Man är sövd under behandlingen och brukar få stanna kvar på sjukhuset den följande natten. Denna typ av inre strålbehandling lämpar sig bara för män med en liten prostatakörtel, välfungerande urinering och inte allt för allvarlig cancer.

Kombination av yttre och inre strålbehandling (högdos brakyterapi)

Den yttre strålbehandlingen ges varje vardag under 4–5 veckor. Den inre behandlingen ges vid två tillfällen med två veckors mellanrum. Då förs radioaktivt iridium kortvarigt in i prostatan med nålar via huden bakom pungen. Detta sker under ryggbedövning eller sövning.

Biverkningar

Alla behandlingar för tidig prostatacancer ger såväl övergående som bestående biverkningar. Ofta är det mannens inställning till de olika biverkningarna som faller avgörandet om vilken behandling man väljer. Riktigt allvarliga biverkningar är sällsynta, både vid operation och vid strålbehandling.

Sexlivet

Både operation och strålbehandling påverkar sexlivet mer eller mindre. Sadesvätskan försvinner alltid efter en operation och för de flesta efter en strålbehandling. Orgasmförmågan finns kvar, men en del män upplever orgasmen annorlunda.

Förmågan att få stånd (erektion) försämras. Direkt efter operationen behöver nästan alla använda läkemedel för att få en god erektion. Erektionsförmågan kan återhämta sig under några år efter operationen, ibland så mycket att man kan sluta använda läkemedlen. Chansen för god återhämtning beror på funktionen före operationen och på hur utbredd canceren är. Fråga din urologläkare hur stor chansen är i just ditt fall. Penisens storlek blir också något kortare efter operationen.

Strålbehandling ger en mer successiv försämring av erektionsförmågan. Efter några år behöver mer än hälften av de strålbehandlade männen använda läkemedel för att få god erektion.

Om man ger hormonbehandling före strålningen försvinner sexlusten och därmed erektionen under minst ett halvt år, ofta omkring ett år.

Urinbiverkningar

Efter en operation får de flesta ett litet eller måttligt urinläckage som avtar under några månader medan muskulaturen i bäckenbotten tränas upp. Några får stora läckage. Omkring en av tio får kvarstående besvärande urinläckage, medan en femtedel har ett litet läckage vid vissa tillfällen. Ju äldre man är, desto större är risken för urinläckage.

Strålbehandling ger inte så ofta urinläckage. De flesta behöver däremot kissa oftare under några månader i slutet av och efter strålbehandlingen. Detta är särskilt vanligt efter inre strålbehandling. Upp till en femtedel får bestående behov av att kissa oftare.

I enstaka fall blir det urinstopp under eller strax efter strålbehandlingen. Det gör att de som redan före behandlingen har svårt att tömma blåsan hellre bör genomgå operation än strålbehandling.

Efter strålbehandling kan det ibland komma blod i urinen. Du ska kontakta sjukvården om det händer eftersom det kan vara ett tecken på cancer i urinorganen.

Tarmbiverkningar

En yttre strålbehandling ger nästan alltid lösare, tätare avföring, slem och gasbildning mot slutet av behandlingen. Hos de flesta klingar dessa besvär av under några månader, men upp till en femtedel får en bestående tarmpåverkan som gör att tarmen behöver tömmas oftare än tidigare. Vanligen blir då också behovet av tarmtömning mer brådskande. Det blir ofta slembildning från ändtarmen, ibland också blödningar. Blödning från tarmen bör utredas eftersom det kan vara ett tecken på cancer. Det kan vara svårt att skilja på gas och annat innehåll i tarmen. Därför kan det bli läckage av slem eller tarminnehåll. En operation ger sällan tarmbiverkningar.

Övriga biverkningar

Alla operationer ger en liten risk för blödning och infektion. Några enstaka får en förträngning i den nya förbindelsen mellan urinröret och urinblåsan. Den kan i så fall åtgärdas med ett enkelt ingrepp.

Hormonbehandling med injektioner, som ofta ges tillsammans med strålbehandling, ger svettningar och värmevallningar. De flesta går upp några kilo i vikt. En del upplever att humöret påverkas. Hormonbehandling med tableter ger sällan sådana biverkningar. Däremot ger den ofta ömhet i bröstet. För att motverka att bröstet förstoras får man en stråldos mot bröstet innan tablettbehandlingen påbörjas.

Uppföljning och kompletterande behandling

De flesta som behandlas för tidig prostatacancer blir botade, men alla följs ändå upp med regelbundna blodprov i tio år. Om inte all cancer är borta kommer det så kallade PSA-värdet i blodproven att öka. Ökningen av PSA kommer lång tid innan ett återfall ger symtom. Ibland behövs ingen behandling alls för ett ökande PSA-värde, men de flesta som har opererats rekommenderas strålbehandling eller hormonell behandling om PSA ökar. I vissa fall kan frysbehandling eller operation av prostatakörteln vara aktuell efter strålbehandling, men risken för biverkningar är ganska stor eftersom läkningsförmågan är dålig i bestrålade områden.

1177 VÅRDGUIDEN

På webbsidan www.1177.se/cancer kan du läsa mer om cancer och ta del av berättelser om cancer från andra som drabbats.

Cancerrådgivningen är en telefonrådgivning för patienter med cancer, närstående och allmänhet i Stockholms län och i region Gotland.

Telefonnumret är 08-123 138 00 och mer information finns på

www.1177.se/sthlm-cancerradgivningen.

Du kan också få information och stöd av Prostatacancerförbundet,

www.prostatacancerforbundet.se.

Informationen är framtagen av:

Regionala cancercentrum i samverkan, nationella vårdprogramgruppen för prostatacancer, sommaren 2013.