

Що таке
рак передміхурової
залози?

Давайте ми Вам
ПОЯСНИМО.

Серія посібників для пацієнтів ESMO

на основі Настанов з клінічної практики ESMO

esmo.org

Рак передміхурової залози

Посібник для пацієнтів ESMO

Інформація для пацієнтів на основі Настанов з клінічної практики ESMO

Цей посібник був підготовлений, щоб допомогти Вам, а також Вашим друзям, родині й доглядачам краще зрозуміти, що таке рак передміхурової залози і як його лікувати. У ньому міститься інформація про причини захворювання та способи діагностики, сучасні настанови щодо доступних варіантів лікування та будь-які можливі побічні ефекти лікування.

Медична інформація, описана в цьому документі, ґрунтується на Настановах з клінічної практики ESMO щодо раку передміхурової залози, які призначені для допомоги лікарям у діагностиці та лікуванні раку передміхурової залози. Усі Настанови з клінічної практики ESMO готують й переглядають провідні експерти з використанням доказів, отриманих в результаті останніх клінічних випробувань, досліджень та експертних висновків.

Інформація, що міститься в цьому посібнику, не призначена для заміни порад лікаря. Лікар знає повну історію Вашої хвороби й допоможе підібрати лікування, що є найкращим для Вас.

Визначення термінів, виділених **кольором**, надані в словнику в кінці документа.

Цей посібник розробили й переглянули наступні автори:

Представники European Society for Medical Oncology (ESMO):

Chris Parker та Svetlana Jezdic

Представники European Oncology Nursing Society (EONS):

Eugenia Trigos Arjona та Constantina Cloconi

Представники організації Europa Uomo:

Ernst-Günther Carl та André Deschamps

Рак передміхурової залози: Зведення ключової інформації

Введення до раку передміхурової залози

- Рак **передміхурової залози** формується в клітинах **передміхурової залози**. Багато видів раку **передміхурової залози** ростуть повільно і майже не поширюються, але деякі можуть рости швидше.
- Точні причини раку **передміхурової залози** невідомі й на ранніх стадіях раку **передміхурової залози** часто є безсимптомним.
- Рак **передміхурової залози** є другим за поширеністю онкологічним захворюванням серед чоловіків у всьому світі та вражає переважно чоловіків старшого віку — більше ніж половина випадків раку **передміхурової залози** зустрічається у чоловіків віком понад 70 років.

Діагностування раку передміхурової залози

- Рак **передміхурової залози** на ранніх стадіях зазвичай є безсимптомним. Симптоми, які можуть з'явитися з прогресуванням раку, часто зумовлені тиском на **уретру**, наприклад, збільшення частоти сечовипускання, а також утруднення сечовипускання чи позиви до сечовипускання.
- Діагноз раку **передміхурової залози** зазвичай ґрунтується на результатах клінічного обстеження **передміхурової залози**, аналізу крові для перевірки рівня білка, який називається **простат-специфічний антиген (ПСА)**, **магнітно-резонансної томографії (МРТ)** для ухвалення рішення про необхідність проведення **біопсії**.
- Додаткові обстеження можуть допомогти визначити, наскільки розповсюджений рак. Наприклад, може бути використана **позитронно-емісійна томографія (ПЕТ)/комп'ютерна томографія (КТ)**, щоб побачити, наскільки далеко поширився рак, а остеосцинтиграфія може допомогти виявити **метастази** у кістках.
- Стадію раку **передміхурової залози** визначають відповідно до розміру **пухлини**, наявності поширення ураження на **лімфатичні вузли** й того, чи поширився рак у кістки або інші частини тіла. Цю інформацію використовують для вибору найкращого варіанту лікування.

Варіанти лікування раку передміхурової залози

- Лікування раку **передміхурової залози** залежить від розміру, локалізації та стадії **пухлини**.
- Пацієнти повинні бути повністю поінформовані та брати участь у прийнятті рішень про варіанти лікування.
- Для деяких пацієнтів, особливо літніх чоловіків з раком **передміхурової залози**, що повільно зростає, лікування може виявитися недоцільним або непотрібним; це може бути пов'язано з тим, що смерть може настати через літній вік або причини, не пов'язані з раком **передміхурової залози**, і тому негативні побічні ефекти від лікування раку можуть переважити будь-яку користь.
- Підходи до лікування раку **передміхурової залози** включають **активне спостереження** (за якого проводиться ретельний нагляд за перебігом раку та лікування в міру прогресування захворювання), хірургічне втручання, **променеву терапію**, **гормональну терапію** (наприклад, **андрогендеприваційну терапію**, **антиандрогени** або блокатори синтезу **тестостерону**), **хіміотерапію** та **таргетну терапію**.

Локалізований рак передміхурової залози

- **Локалізований рак передміхурової залози** належить до категорії низького, проміжного та високого ризику.
- Для пацієнтів із захворюванням низького ризику проводять **активне спостереження**. **Радикальна простатектомія** (хірургічне видалення **передміхурової залози**) або **променева терапія**, яка проводиться у вигляді **дистанційної променевої терапії** або **брахітерапії**, нині рідко використовуються у цих випадках.
- Для пацієнтів із захворюванням проміжного ризику може проводитися **активне спостереження**, **радикальна простатектомія** або **променева терапія з одночасною андрогендеприваційною терапією та неoad'ювантною терапією** або без неї.
- Пацієнтам із захворюванням високого ризику може бути проведена **радикальна простатектомія з тазовою лімфаденектомією** (видалення тазових **лімфатичних вузлів**) або **дистанційна променева терапія з неoad'ювантною та одночасною андрогендеприваційною терапією**. **Ад'ювантна андрогендеприваційна терапія** рекомендується протягом 2 років після **променевої терапії**.

Місцево-поширений рак передміхурової залози

- **Місцево-поширене** захворювання зазвичай лікують за допомогою **андрогендеприваційної терапії та променевої терапії**. Додавання **абіратерону** до **андрогендеприваційної терапії та променевої терапії** виявилось ефективним у цьому випадку. Також можливе лікування за допомогою **радикальної простатектомії** плюс **тазової лімфаденектомії**.

Рецидивуючий рак передміхурової залози

- Для лікування **рецидиву** можуть використовуватися **променева терапія, андрогендеприваційна терапія** або місцеві варіанти терапії, такі як **радикальна простатектомія, терапія сфокусованим ультразвуком високої інтенсивності, кріоабляція** або **брахітерапія**.

Неметастатичний кастраційно-резистентний рак передміхурової залози

- **Неметастатичний рак передміхурової залози**, який продовжує зростати, незважаючи на застосування **андрогендеприваційної терапії** (**неметастатичний кастраційно-резистентний рак передміхурової залози [КРРПЗ]**), зазвичай лікують **антиандрогенними** препаратами, **апалутамідом, даролутамідом** або **ензалутамідом**.

Метастатичний рак передміхурової залози

- **Метастатичне** захворювання зазвичай лікують за допомогою **андрогендеприваційної терапії**, переважно у комбінації з блокатором синтезу **тестостерону, абіратероном**, або **антиандрогенними** препаратами, **апалутамідом** або **ензалутамідом**, або **хімотерапевтичним** препаратом **доцетакселом**. Пацієнтам з **метастатичним** захворюванням з низьким навантаженням також проводять **променеву терапію передміхурової залози**.

- Якщо рак продовжує зростати, незважаючи на застосування андрогендеприваційної терапії (метастатичний КРРПЗ), то можуть застосовувати доцетаксел, ензалутамід або абіратерон. Таргетна терапія олапарибом є варіантом для пацієнтів з метастатичним КРРПЗ, у яких наявні мутації в генах *BRCA1* або *BRCA2*, і які вже отримували лікування абіратероном або антиандрогенними препаратами. Лікування кабазитакселом є також варіантом для пацієнтів з метастатичним КРРПЗ, які раніше отримували лікування доцетакселом та абіратероном або ензалутамідом.
- Радій-223 — радіоактивна речовина, яка використовується для проведення променевої терапії, спрямованої на кісткову тканину. Простат-специфічний мембранний антиген (ПСМА) експресований на високому рівні при метастатичному КРРПЗ. Лютецій-177 — ще одна радіоактивна речовина, яку використовують в препараті лютецій-177-PSMA, як радіонуклідну терапію для проведення опромінення ПСМА-експресуючих клітин.
- Деносумаб та золедроновна кислота використовуються для профілактики переломів у разі метастазів у кістках.
- Паліативна променева терапія використовується для лікування болю у разі метастазів у кістках.

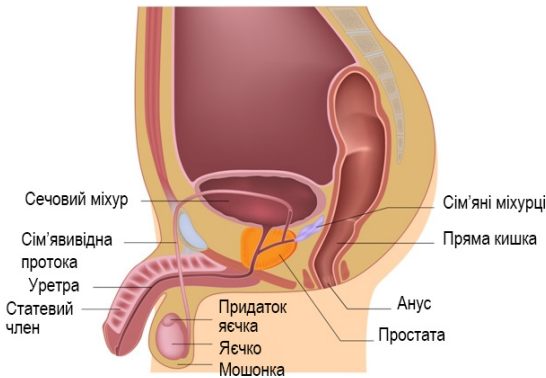
Подальше спостереження під час/після лікування

- Час проведення візитів подальшого спостереження відрізняється залежно від регіону та встановленої практики. Під час типових візитів подальшого спостереження проводиться аналіз крові з метою моніторингу рівнів ПСА.
- Пацієнтам, які отримують тривалу гормональну терапію, якщо вони не приймають бісфосфонати, може проводитися кісткова денситометрія з метою перевірки наявності остеопорозу.
- Методи лікування раку передміхурової залози можуть мати віддалені побічні ефекти, які можуть вплинути на якість життя пацієнта через багато років після встановлення діагнозу.
- Групи підтримки можуть допомогти пацієнтам та їхнім сім'ям краще зрозуміти рак передміхурової залози та впоратися з усіма аспектами захворювання — від діагностики до довгострокових фізичних та емоційних наслідків.

Що таке передміхурова залоза?

Передміхурова залоза — це невелика, розміром з волоський горіх, **залоза**, розташована біля основи сечового міхура у чоловіків. Вона складається з двох симетричних доль та оточує першу частину трубки (**уретри**), через яку сеча надходить із сечового міхура в статевий член. Через **уретру** також переноситься **сім'яна рідина**, що містить сперматозоїди.

На малюнку **передміхурова залоза** помаранчевого кольору.



Анатомія чоловічих статевих органів із зазначенням розташування **передміхурової залози**.

Що таке рак передміхурової залози?

Рак **передміхурової залози** — це рак, що формується в клітинах **передміхурової залози**. Більшість випадків раку **передміхурової залози** починається в клітинах, що вистилають **передміхурову залозу**. Ці види раку відомі як ацинарні **аденокарциноми**. Багато з цих видів раку ростуть надзвичайно повільно і навряд чи поширюються, але деякі можуть рости швидше.

Рак **передміхурової залози** часто є раком, що повільно зростає, з невеликою кількістю симптомів

Які існують види раку передміхурової залози?

Є п'ять основних категорій раку **передміхурової залози**. Ацинарна **аденокарцинома** є найпоширенішим типом раку **передміхурової залози**, яка становить приблизно 90 % випадків. Протокова **аденокарцинома** має тенденцію зростати швидше, ніж ацинарна **аденокарцинома**. Перехідно-клітинний (або уротеліальний) рак зазвичай починається в сечовому міхурі й поширюється на **передміхурову залозу**. Плоскоклітинний рак має тенденцію рости швидше, ніж **аденокарцинома**. Дрібноклітинний рак — це тип **нейроендокринного раку**, який зустрічається дуже рідко.



Рак **передміхурової залози** також класифікують за прогресуванням захворювання:

Локалізований рак передміхурової залози

Локалізований рак передміхурової залози означає, що рак повністю локалізується в **передміхуровій залозі** та більше не поширився в організмі. **Локалізований рак передміхурової залози** також ділиться на три групи ризику, залежно від ймовірності росту та поширення раку:

- Рак **передміхурової залози** низького ризику: Малоймовірно, що рак буде рости або поширюватися протягом багатьох років, якщо взагалі буде.
- Рак **передміхурової залози** проміжного ризику: Малоймовірно, що рак буде рости або поширюватися протягом декількох років.
- Рак **передміхурової залози** високого ризику: Може зрости або поширитися протягом кількох років.

Локалізований рак передміхурової залози
поділяється на рак низького, проміжного та
високого ризику

Місцево-поширений рак передміхурової залози

Рак **передміхурової залози** називають **місцево-поширеним**, якщо рак поширився за межі **передміхурової залози**. Наприклад, рак може поширитися у тканини навколо **передміхурової залози**, **сім'яних міхурців**, прилеглих органів, таких як **пряма кишка** або прилеглих **лімфатичних вузлів**.

Метастатичний рак передміхурової залози

Метастатичний рак передміхурової залози означає, що рак, який почався у **передміхуровій залозі**, поширився на іншу частину тіла. **Пухлини**, виявлені в інших частинах тіла далеко від **передміхурової залози**, називаються **метастазами**. Найчастіше рак **передміхурової залози** поширюється на **лімфатичні вузли** в інших частинах тіла або кістки, але може поширюватися і на інші органи.

Рак **передміхурової залози** також класифікується залежно від його ступеня. Ступінь раку визначає, наскільки ракові клітини схожі на нормальні клітини, і може дати лікарю уявлення про те, наскільки агресивний рак та яке лікування необхідне.

Система оцінок за **шкалою Глісона** використовується для оцінки ступеня раку **передміхурової залози**. Досліджуються кілька зразків клітин (**біопсії**) з **передміхурової залози** й патолог оцінює кожен зразок від 1 до 5. Оцінки 1 та 2 означають нормальні клітини **передміхурової залози**. Оцінки 3–5 означають ракові клітини, причому оцінка 5 характеризує найбільший рівень патологічності. Патолог розраховує загальний **бал за шкалою Глісона**, складаючи дві найпоширеніші оцінки за шкалою **Глісона** у зразках. Наприклад, якщо найбільш поширеною оцінкою є 3, а другою оцінкою за поширеністю є 4, то загальний **бал за шкалою Глісона** є 7. Типові **оцінки за шкалою Глісона** при раку **передміхурової залози** становлять від 6 до 10. Чим вища **оцінка за шкалою Глісона**, тим більша ймовірність того, що рак буде швидко зростати та поширюватися. Зокрема **пухлини з оцінкою за шкалою Глісона 3 + 4 = 7** все ще мають сприятливий **прогноз**, хоча і не такий сприятливий, як при **оцінці за шкалою Глісона 6**. **Пухлина з оцінкою за шкалою Глісона 4 + 3 = 7** має більшу ймовірність зростання та поширення, ніж **пухлина з оцінкою за шкалою Глісона 3 + 4 = 7**, але не таку, як **пухлина з оцінкою за шкалою Глісона 8**. **Пухлини з оцінкою за шкалою Глісона 8–10**, ймовірно, будуть рости та поширюватися швидше, хоча ймовірність росту та поширення **пухлини з оцінкою за шкалою Глісона 9–10** вища, ніж **пухлини з оцінкою за шкалою Глісона 8**.

Оцінка за шкалою Глісона показує, наскільки агресивний рак передміхурової залози

Система класифікації за шкалою Глісона ділить рак **передміхурової залози** на 5 груп із різним **прогнозом**. Група ступеня 1 — **оцінка за шкалою Глісона** становить 6 або менше; група ступеня 2 — **оцінка за шкалою Глісона** становить $3 + 4 = 7$; група ступеня 3 — **оцінка за шкалою Глісона** становить $4 + 3 = 7$; група ступеня 4 — **оцінка за шкалою Глісона** становить $4 + 4 = 8$; група ступеня 5 — **оцінка за шкалою Глісона** становить 9 та 10.

Які симптоми раку передміхурової залози?

На ранніх стадіях рак **передміхурової залози** часто є безсимптомним. В міру прогресування раку та збільшення **передміхурової залози** можуть виникнути такі симптоми:

- Збільшення частоти сечовипускання вдень та/або вночі.
- Утруднення сечовипускання.
- Позиви до сечовипускання.
- Капання чи підтікання сечі.
- Наявність крові у сечі чи **сім'яній рідині**.
- Проблеми з ерекцією.



Рак передміхурової залози на ранніх стадіях часто не має симптомів

Вам слід звернутися до лікаря при появі будь-яких з цих симптомів. Однак важливо пам'ятати, що ці симптоми також часто зустрічаються у людей, які не мають раку **передміхурової залози**; вони можуть бути викликані іншими захворюваннями. Наприклад, **доброякісна гіперплазія передміхурової залози**, спричинена збільшенням **передміхурової залози**. **Доброякісна гіперплазія передміхурової залози** зазвичай не переростає в рак, але може мати симптоми, подібні до симптомів раку **передміхурової залози**, в результаті тиску збільшеної **передміхурової залози** на **уретру**.

Скринінг на рак передміхурової залози

Простат-специфічний антиген (ПСА) — це білок, який продукується нормальними клітинами та раковими клітинами **передміхурової залози**. У нормі у всіх чоловіків у крові міститься деяка кількість **ПСА**, але високий рівень **ПСА** може бути ознакою раку **передміхурової залози**. Рутинне тестування (або скринінг) рівня **ПСА** у чоловіків, які не мають симптомів раку **передміхурової залози**, зазвичай не рекомендується. Це пов'язано з тим, що великі дослідження показали, що хоча такий тип скринінгу може знизити смертність від раку **передміхурової залози**, він також призводить до того, що багатьом чоловікам діагностують (гіпердіагностика) та/або лікують рак **передміхурової залози**, який навряд чи спричинить будь-які симптоми протягом життя пацієнта (надмірне лікування). Однак тестування на **ПСА** може бути корисним для певних груп населення, наприклад, для чоловіків, у яких у сімейному анамнезі є рак **передміхурової залози**, оскільки діагноз агресивного раку **передміхурової залози** на ранній стадії можна вилікувати. Зокрема, плюси та мінуси тестування на **ПСА** змістилися на користь тестування на **ПСА** через введення **МРТ** як методу сортування чоловіків з підвищеним рівнем **ПСА**, для ухвалення рішення про необхідність або відсутність необхідності проведення **біопсії передміхурової залози**. Раніше чоловікам із підвищеним рівнем **ПСА** у плановому порядку проводили **біопсію передміхурової залози**. Тепер чоловікам із підвищеним рівнем **ПСА** слід провести **МРТ передміхурової залози**, щоб вирішити, чи показана **біопсія**. Завдяки **МРТ** як методу сортування приблизно 25 % чоловіків із підвищеним рівнем **ПСА** можуть безпечно уникнути проведення **біопсії**.

На сьогодні раннє тестування на **ПСА** з подальшим ризик-адаптованим спостереженням може бути запропоноване визначеним нижче групам чоловіків після інформованого обговорення з лікарем потенційних ризиків і переваг:

- Чоловіки старше 50 років
- Чоловіки старше 45 років із сімейним анамнезом раку **передміхурової залози** або афроамериканського походження
- Чоловіки старше 40 років з мутаціями гена **BRCA1/2**.

Тестування рівня **ПСА** у чоловіків із незадовільним станом здоров'я та/або відносно короткою очікуваною тривалістю життя (тобто менше ніж 10 років) не рекомендується, оскільки ці чоловіки навряд чи отримають користь від лікування раку **передміхурової залози**.

Популяційний скринінг на ПСА у чоловіків на рак передміхурової залози не рекомендується

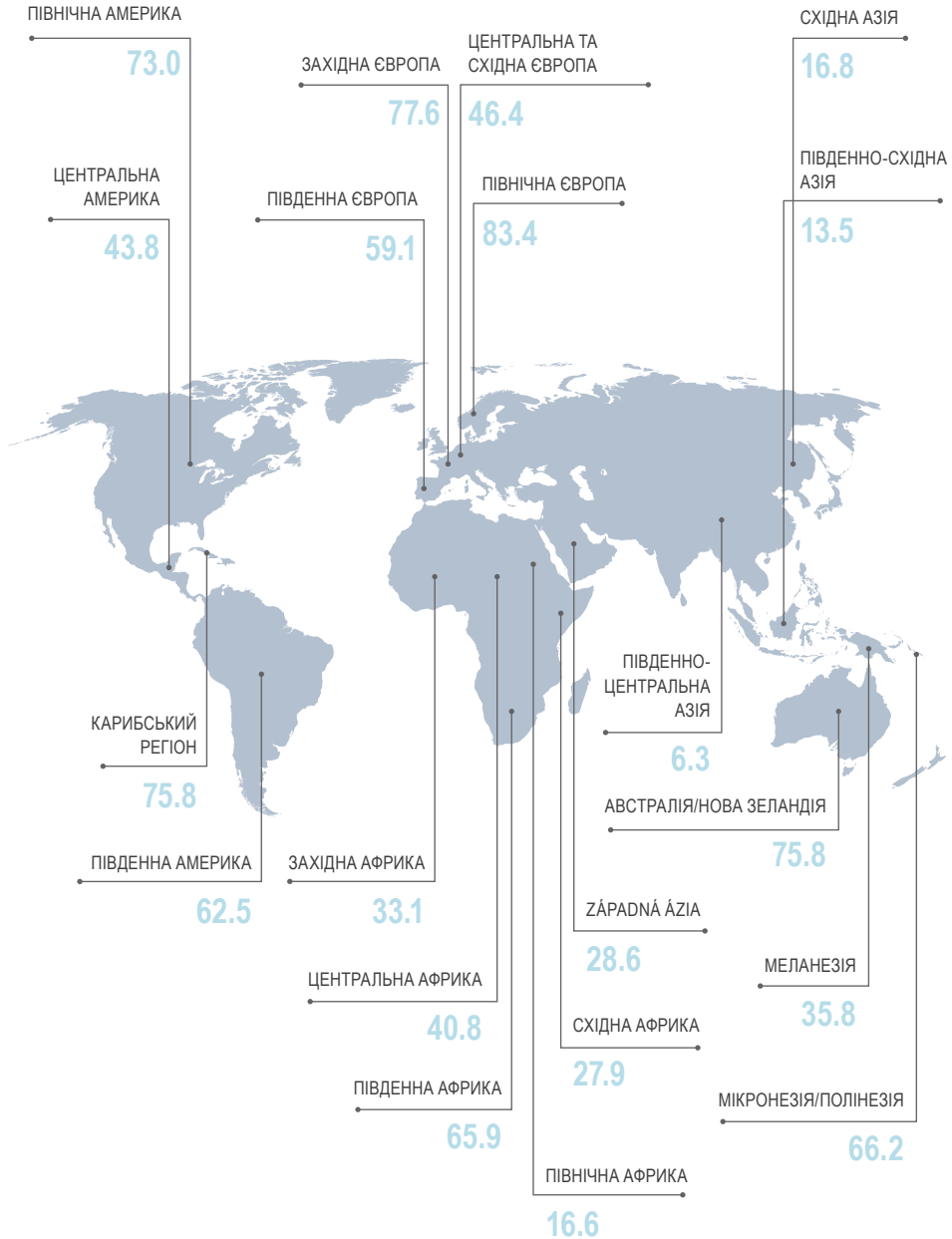
Наскільки поширеним є рак передміхурової залози?

Рак передміхурової залози найчастіше зустрічається у чоловіків похилого віку

Рак передміхурової залози вражає переважно чоловіків старшого віку — більше ніж половина випадків раку передміхурової залози зустрічається у чоловіків віком понад 70 років. Рак передміхурової залози є другим за поширеністю раком серед чоловіків у всьому світі (Ferlay et al., 2020). Найвищі показники захворюваності на рак передміхурової залози зареєстровані в Північній та Західній Європі. Найнижчі показники — у Південно-Східній та Південно-Центральній Азії. Великі географічні відмінності у показниках захворюваності на рак передміхурової залози, ймовірно, пояснюються, принаймні частково, відмінностями в доступності тестування та діагностики.

Рак передміхурової залози

На карті показано приблизну кількість нових випадків раку **передміхурової залози**, діагнованих у 2020 році на 100 000 осіб населення кожного регіону. (Ferlay et al., 2020).



Що спричиняє рак передміхурової залози?

Причини виникнення раку **передміхурової залози** невідомі, але виявлено декілька **факторів ризику** розвитку раку **передміхурової залози**. Важливо пам'ятати, що наявність **фактора ризику** підвищує ризик розвитку раку, але не означає, що Ви точно захворієте на рак. Так само, відсутність **фактора ризику** не означає, що Ви точно не захворієте на рак.



Точні причини виникнення раку передміхурової залози невідомі

ФАКТОРИ, ЯКІ МОЖУТЬ ПІДВИЩИТИ РИЗИК

Збільшення віку

Етнічна приналежність — рак **передміхурової залози** частіше зустрічається у представників негроїдної раси, ніж у представників європеоїдної раси, і найрідше — у чоловіків монголоїдної раси

Сімейний анамнез раку **передміхурової залози**

Певні **генні мутації**

Надмірна маса тіла

Високий зріст

Рівні **гормонів** — високий рівень **гормону**, який називається **інсуліноподібним фактором росту 1 (IGF-1)**, пов'язаний з підвищеним ризиком розвитку раку **передміхурової залози**

Існують різні **фактори ризику**, пов'язані з розвитком раку **передміхурової залози**, хоча кожен з факторів не стосується кожного чоловіка, у якого розвивається це захворювання.

Деякі **генні мутації** можуть підвищити ризик розвитку раку **передміхурової залози**; наприклад, **мутація в гені BRCA2** може збільшити ризик у 5 разів, а **мутації в гені BRCA1** також пов'язані з підвищеним ризиком. Чоловіки, які мають зміни в інших **генах**, які зазвичай виправляють помилки в **ДНК**, наприклад, **MLH1** та **MSH2**, також мають більш високий ризик розвитку раку **передміхурової залози**.

Як діагностують рак передміхурової залози?

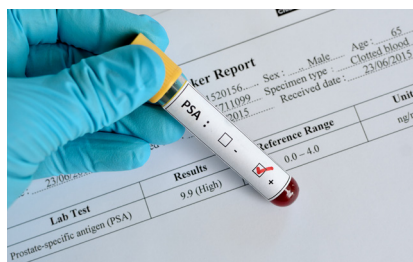
Діагноз раку **передміхурової залози** ґрунтується на результатах таких обстежень та аналізів:

Клінічне обстеження

Якщо у Вас є симптоми раку **передміхурової залози**, Ваш лікар може провести клінічне обстеження, щоб провести пальпацію **передміхурової залози**. Це обстеження називається **пальцевим ректальним дослідженням**. Лікар введе палець руки в рукавичці Вам у **пряму кишку**, щоб провести пальпацію **передміхурової залози** та перевірити наявність будь-яких відхилень.

Аналіз крові для визначення рівнів ПСА

Лікар може порекомендувати Вам здати аналіз на **ПСА**, щоб перевірити рівні **ПСА** у крові; однак важливо розуміти, що високий рівень **ПСА** також може бути спричинений доброякісними захворюваннями й сам собою аналіз на **ПСА** не може діагностувати рак **передміхурової залози**.



Клінічне обстеження та аналіз на ПСА можуть вказати на можливу наявність раку передміхурової залози, але для встановлення точного діагнозу необхідні додаткові аналізи

Діагностична візуалізація

На підставі результатів **пальцевого ректального дослідження** та аналізів на **ПСА** лікар може порекомендувати Вам пройти **магнітно-резонансну томографію (МРТ)** (Parker et al., 2020), яка використовує магнітні поля та радіохвилі для отримання детальних зображень внутрішніх частин тіла. **МРТ** може виявити відхилення у **передміхуровій залозі** та допомогти Вашому лікарю ухвалити рішення про необхідність проведення **біопсії** та визначити точне місце взяття **біопсії**.

Біопсія

Якщо **MPT** покаже ознаки раку **передміхурової залози**, Вам буде необхідно пройти **біопсію**. Ця процедура включає взяття зразків тканини **передміхурової залози** для пошуку ракових клітин.

Для діагностики раку **передміхурової залози** зазвичай використовується процедура, яка називається **трансперинеальною біопсією** (*Parker et al., 2020*). Процедура може проводитися під **загальним наркозом** або у **промежину** (шкіра за яєчками) можуть вводити **місцевий анестетик**, щоб зробити процедуру максимально комфортною. Невеликий **ультразвуковий** сканер вводиться в **пряму кишку** і генерує звукові хвилі для створення чіткого зображення **передміхурової залози**. Потім через **промежину** в **передміхурову залозу** вводиться тонка голка, за допомогою якої беруться зразки тканини. Деяким пацієнтам може бути проведений інший тип **біопсії**, який називається **трансректальною біопсією під контролем УЗД**, при якій голка для **біопсії** вводиться в **передміхурову залозу** через **пряму кишку**.

Біопсія передміхурової залози проводиться для підтвердження наявності раку передміхурової залози

Як визначатимуть моє лікування?

Ваше лікування залежатиме від стадії раку, оцінки ризику та Вашого загального стану здоров'я.

Визначення стадії

Визначення стадії раку використовують для опису його розміру і розташування та того, чи поширився він з того місця, звідки почався. Щоб зібрати цю інформацію, Ваш лікар буде використовувати результати візуалізаційного обстеження, яке Ви вже проходили до проведення **біопсії**, а якщо ні, лікар може провести **MPT** або **позитронно-емісійну томографію (ПЕТ)/ комп'ютерну томографію (КТ)** (Parker et al., 2020). Вам також можуть провести остеосцинтиграфію з метою виявлення **метастазів** у кістках; це дослідження проводять з використанням невеликої кількості **радіоактивної** речовини, що вводиться у вену, і дозволяє лікарям побачити аномальні ділянки кісток по всьому тілу, оскільки аномальні кістки поглинають більше **радіоактивної** речовини, ніж здорові кістки.

Після встановлення діагнозу візуалізаційне обстеження може показати ступінь поширеності раку передміхурової залози

Стадії раку для визначення розміру і поширення раку описують з допомогою послідовності букв і цифр. Для раку **передміхурової залози** існує чотири стадії, позначені римськими цифрами від I до IV. Загалом, чим менша стадія, тим кращий результат (або **прогноз**) для пацієнта. Система визначення стадії TNM враховує:

- Наскільки великий розмір раку або розмір **пухлини (T)**.
- Чи поширився рак на **лімфатичні вузли (N)**.
- Чи поширився він на віддалені ділянки, або **метастази (M)**.

Визначення стадії допомагає визначити найбільш відповідне лікування раку передміхурової залози

Система групування стадій раку **передміхурової залози** описана в таблиці нижче (Parker et al., 2020). Це може здатися складним, але лікар зможе пояснити, яка частина цієї таблиці відповідає Вашому раку.

Стадія I. Рак обмежений половиною однієї сторони передміхурової залози або менше (T1-N0-M0 або T2a-N0-M0)	T	- Клінічно незрозуміла пухлина, яка не пальпується (T1) Пухлина вражає половину однієї долі або менше (T2a)
	N	Відсутність метастазів у регіонарні лімфатичні вузли (N0)
	M	Віддалених метастазів немає (M0)
Стадія II. Рак локалізується більш ніж у половині однієї сторони передміхурової залози , але все ще знаходиться всередині передміхурової залози (T2b-N0-M0 або T2c-N0-M0)	T	Пухлина вражає більше ніж половину однієї долі, але не обидві долі (T2b) Пухлина вражає обидві долі (T2c)
	N	Відсутність метастазів у регіонарні лімфатичні вузли (N0)
	M	Віддалених метастазів немає (M0)
Стадія III. Рак прорвав оболонку передміхурової залози та, можливо, поширився на сім'яні міхурці (T3-N0-M0)	T	Пухлина поширюється через простатичну капсулу, але не зростається та не інвазує прилеглі структури (T3)
	N	Відсутність метастазів у регіонарні лімфатичні вузли (N0)
	M	Віддалених метастазів немає (M0)
Стадія IV. Рак поширився на прилеглі органи тіла, такі як пряма кишка або сечовий міхур (T4-N0-M0), на прилеглі лімфатичні вузли (будь-який T-N1-M0) або на інші частини тіла за межами органів тазу (будь-яка T-стадія N-M1)	T	Пухлина зростається з або інвазує прилеглі структури, крім сім'яних міхурців , такі як зовнішній сфінктер , пряма кишка , сечовий міхур, м'язи-леватори та/або стінки тазу (T4)
	N	Метастази в регіонарні лімфатичні вузли (N1)
	M	Віддалені метастази (M1)

Система групування стадій раку **передміхурової залози**.

Генетичне тестування

Якщо у Вас обтяжений сімейний анамнез раку **передміхурової залози**, молочної залози, товстої кишки, яєчників або підшлункової залози або якщо у Вас діагностовано **метастатичний рак передміхурової залози**, Вам можуть провести обстеження на наявність певних **генних мутацій**. Це пов'язано з тим, що наявність деяких **мутацій** (наприклад, **мутацій у генах** під назвою **BRCA1** та **BRCA2**) може показати, наскільки агресивний рак і яке лікування з найбільшою ймовірністю Вам підійде.

Які існують варіанти лікування раку передміхурової залози?

Ваше лікування залежатиме від розміру, локалізації та стадії **пухлини**, а також загального стану здоров'я та рівня фізичної підготовки. Вибір методів лікування обговорюватимуть з Вами, при цьому також будуть враховані Ваші уподобання. Ваше лікування буде обговорюватися **багатопрофільною бригадою**, а це означає, що фахівці в різних галузях лікування раку (наприклад, хірурги, урологи, онкологи, радіотерапевти та медсестри) збираються разом, щоб поділитися своїм досвідом та забезпечити найкраще лікування пацієнта.

Важливо, щоб пацієнти були повною мірою залучені до прийняття рішень щодо лікування — коли доступно кілька методів лікування, лікарі повинні залучити пацієнтів до прийняття рішень щодо їхнього лікування, щоб пацієнти могли вибрати допомогу, яка відповідає їхнім потребам і відображає те, що важливо для них. Це називається «спільне прийняття рішення».



Важливо, щоб пацієнти були повною мірою залучені до обговорення та прийняття рішень щодо свого лікування

При обговоренні варіантів лікування раку **передміхурової залози** лікар захоче зіставити користь для Вашого здоров'я та очікувану тривалість життя з побічними ефектами від лікування. Це дуже важливо при раку **передміхурової залози**, оскільки багато пацієнтів можуть жити нормальним життям з раком **передміхурової залози**, що повільно зростає, протягом багатьох років. Для таких пацієнтів побічні ефекти від лікування раку можуть переважити будь-яку користь з погляду продовження життя — смерть може настати через літній вік або причини, не пов'язані з раком **передміхурової залози**.

Лікар з радістю відповість на будь-які запитання щодо лікування. Нижче наведено чотири прості запитання, які можуть бути корисними під час розмови з лікарем або будь-яким медичним працівником, що бере участь у Вашому лікуванні.

“Які в мене є варіанти лікування?”

“Які можливі переваги та недоліки цих варіантів лікування?”

“Наскільки ймовірно, що я відчую переваги або побічні ефекти?”

“Чи є якість варіанти клінічних випробувань?”

Ваш лікар може порекомендувати один або декілька з наступних підходів до лікування раку **передміхурової залози**.

Активне спостереження

Активне спостереження передбачає ретельний моніторинг раку без застосування негайного лікування. **Активне спостереження** спрямоване на уникнення непотрібного лікування, яке може спричинити неприємні побічні ефекти, тим самим зберігаючи якість життя. **Активне спостереження** є варіантом для чоловіків із **локалізованим** раком **передміхурової залози** низького або проміжного ризику (Parker et al., 2020). Під час **активного спостереження** лікарі можуть регулярно перевіряти рівень **ПСА** у крові та проводити **МРТ**. Якщо рак почне рости, лікар порекомендує відповідне **радикальне** лікування.

Пильне очікування

Під час **пильного очікування** лікар буде проводити моніторинг перебігу раку без застосування негайного лікування, але з меншою кількістю аналізів, ніж під час **активного спостереження**. Зазвичай лікування починається, якщо у Вас розвиваються симптоми, які потрібно контролювати. **Пильне очікування** є варіантом для чоловіків із **локалізованим** або **місцево-поширеним** захворюванням, яким не показано **радикальне** лікування (Parker et al., 2020). Мета **пильного очікування** полягає у веденні перебігу, а не лікуванні раку.

Негайного лікування раку **передміхурової залози** часто не існує, особливо якщо рак повільно зростає

Хірургічне втручання

Деяким чоловікам з раком **передміхурової залози** будуть проводити операцію з видалення **передміхурової залози** — ця операція називається **радикальна простатектомія**. Мета **радикальної простатектомії** — викувати рак, повністю видаливши **пухлину**. Хірург видаляє **передміхурову залозу**, а також навколишні тканини, **лімфатичні вузли** та **сім'яні міхурці**. Зазвичай це робиться за допомогою операції **мінімального доступу**.



Нервозберігаюча простатектомія — це тип операції, під час якої видаляється тканина **передміхурової залози** без видалення нервів, що контролюють ерекцію. Цей тип операції може знизити ризик виникнення проблем з ерекцією після операції, але можливий лише в тому випадку, якщо рак не росте близько до нервів.

Радикальна простатектомія — це варіант **радикального** лікування для пацієнтів з **локалізованим** або **місцево-поширеним** раком **передміхурової залози** (Parker et al., 2020). Важливо розуміти, що **радикальна простатектомія** — це серйозна операція з багатьма можливими побічними ефектами. Цей тип операції може не підійти чоловікам з раком **передміхурової залози**, що повільно зростає, оскільки у них смерть може настати через літній вік або причини, не пов'язані з раком **передміхурової залози**.

При лікуванні раку **передміхурової залози** можуть використовуватися й інші типи хірургічних втручань. Наприклад, видалення внутрішньої частини **передміхурової залози** (також називається **трансуретральною резекцією передміхурової залози**) або видалення яєчок може полегшити симптоми або допомогти контролювати поширення раку. Проте ці види хірургічного втручання не є **радикальними**.

Променева терапія

Променева терапія використовує **іонізуюче випромінювання**, щоб пошкодити **ДНК** ракових клітин, що призводить до їхньої загибелі. Для лікування раку **передміхурової залози** можна використовувати два типи **радикальної променевої терапії**:

- **Дистанційна променева терапія** спрямовує **променеву терапію** на рак за допомогою апарату, що знаходиться поза тілом.
- **Брахітерапія** спрямовує **променеву терапію** на рак з джерела **радіоактивного** випромінювання, розміщеного на тривалий час або тимчасово введеного через катетери всередині **передміхурової залози**, що обмежує дозу опромінення навколишніх органів.

Променева терапія є рекомендованим варіантом лікування для чоловіків із **локалізованим** або **місцево-поширеним** раком **передміхурової залози**.

Операція з видалення передміхурової залози або променева терапія можуть вилікувати рак передміхурової залози

Гормональна терапія

Тестостерон — це **гормон**, що виробляється переважно яєчками. Для зростання раку **передміхурової залози** необхідний **тестостерон**, тому **гормональна терапія**, що блокує дію **тестостерону**, використовується для зниження ризику рецидиву раку **передміхурової залози** після хірургічного лікування або **променевої терапії**, а також для уповільнення зростання поширеного раку **передміхурової залози**. Сама собою **гормональна терапія** не є **радикальним** лікуванням.



Є три основні види **гормональної терапії**, що використовуються в лікуванні раку **передміхурової залози**:

- **Андрогендеприваційна терапія** зупиняє вироблення **тестостерону** яєчками. Ці препарати вводяться шляхом ін'єкцій чи імплантації. Є два типи **андрогендеприваційної терапії**: **агоністи лютеїнізуючого гормону** — **релізінг-гормону** (наприклад, **лейпрорелін**, **гозерелін**, **бусерелін**, **трипторелін**) та **антагоністи гонадотропін-релізінг гормону** (наприклад, **дегарелікс**)
- **Антиандрогени** (наприклад, **бікалутамід**, **флутамід**, **ензалутамід**, **апалутамід**, **даролутамід**) — це таблетки, які запобігають потраплянню **тестостерону** до ракових клітин.
- **Абіраторон** — це вид **гормональної терапії**, таблетки якої блокують синтез **тестостерону**. **Стероїд** приймають разом з **абіратороном**, щоб знизити ризик розвитку побічних ефектів.

Гормональна терапія може ефективно лікувати рак передміхурової залози, але сама собою не є радикальним лікуванням

Хіміотерапія

Хіміотерапія знищує ракові клітини. **Хіміотерапія** (наприклад, **доцетаксел**, **кабазитаксел**) може використовуватися для лікування деяких пацієнтів із раком **передміхурової залози** (Parker et al, 2020). **Стероїд** приймають разом із **хіміотерапією**, щоб зробити її більш ефективною та знизити ризик розвитку побічних ефектів.

Таргетна терапія

Таргетна терапія — це препарати, що блокують специфічні біологічні процеси в ракових клітинах, що стимулюють їх зростання. **Олапариб** — це **таргетна терапія**, що блокує дію **ферменту**, який бере участь у відновленні **ДНК** та використовується для лікування деяких чоловіків з **метастатичним раком передміхурової залози**, які не відповідають на **гормональну терапію** та мають **мутації** в **генах BRCA1** або **BRCA2**.

Радіонуклідна терапія

Радіонуклідна терапія поєднує в собі **таргетний** препарат, який зв'язується з маркерами, що експресуються на **пухлинних** клітинах, та **радіоактивну** речовину. Такий підхід дозволяє **цілеспрямовано** доставляти опромінення до **пухлини**, водночас обмежуючи поширення побічних ефектів на здорові тканини.

Радіонуклідна терапія включає **радій-223** — **радіоактивну** речовину, яка використовується для **променевої терапії**, спрямованої на кісткову тканину.

Простат-специфічний мембранний антиген (ПСМА) експресований на високому рівні при метастатичному **КРРПЗ**. **Лютецій-177** — це **радіоактивна** речовина, яку використовують в препараті **лютецій-177-PSMA** для проведення опромінення **ПСМА-експресуючих клітин раку передміхурової залози**.

Здоров'я кісток при раку передміхурової залози

Деносуаб та **золедроновна кислота** використовуються для профілактики переломів у разі **метастазів** у кістках.

Паліативна променева терапія використовується для лікування болю у разі **метастазів** у кістках (Parker et al., 2020).

Які існують варіанти лікування локалізованого раку передміхурової залози?

Локалізований рак передміхурової залози поділяється на три групи ризику, які визначаються розміром **пухлини** (T), ступенем раку (**оцінка за шкалою Глісона**) та рівнями **ПСА**. Ваш лікар зможе сказати Вам, до якої групи ризику Ви належите. Це важливо, оскільки лікування **локалізованого** раку **передміхурової залози** варіюється залежно від групи ризику.

Низький ризик	T1–T2a та оцінка за шкалою Глісона 6 й рівень ПСА 10
Проміжний ризик	T2b та/або оцінка за шкалою Глісона 7 та/або рівень ПСА 10–20
Високий ризик	T3a або оцінка за шкалою Глісона 8–10 або рівень ПСА >20

Групи ризику локалізованого раку **передміхурової залози**.

Важливо розуміти, що немає єдиного стандартного методу лікування **локалізованого** раку **передміхурової залози**. Для кожної групи ризику доступна низка варіантів лікування і Ваш лікар детально обговорить їх із Вами.

Лікування локалізованого раку передміхурової залози залежить від групи ризику раку

Активне спостереження

Активне спостереження є варіантом для чоловіків із **локалізованим** захворюванням низького або проміжного ризику (Parker et al., 2020). Проводиться ретельний нагляд за перебігом раку та, у разі його прогресування, розглядається питання подальшого лікування.

Пильне очікування

Пильне очікування з відстроченням **гормональної терапії** до появи симптомів є варіантом для чоловіків з **локалізованим** або **місцево-поширеним** захворюванням, яким не показані, або які не бажають отримувати **радикальні** методи лікування (Parker et al., 2020).

Хірургічне втручання

Мета хірургічного втручання — видалити злоякісну пухлину, а також здоровий **край** тканини навколо неї. Після операції видалені тканини досліджують під мікроскопом, щоб переконалися у повному видаленні злоякісної пухлини. **Радикальна простатектомія** може застосовуватися для лікування **локалізованого** захворювання низького або проміжного ризику.

За наявності підстав вважати, що рак поширився на **лімфатичні вузли**, також може бути проведена **дисекція тазових лімфатичних вузлів**. **Локалізоване** захворювання високого ризику можна лікувати за допомогою **радикальної простатектомії** плюс **тазової лімфаденектомії**, при якій **лімфатичні вузли** видаляються з таза (Parker et al., 2020).



Променева терапія

Чоловіки з **локалізованим** захворюванням низького або проміжного ризику можуть отримувати **дистанційну променеву терапію** або **брахітерапію**. **Локалізоване** захворювання високого ризику можна лікувати за допомогою **дистанційної променевої терапії** у поєднанні з **гормональною терапією** (Parker et al., 2020).

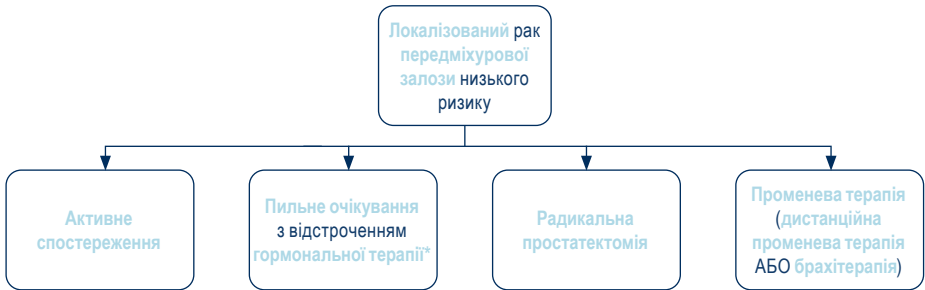
Гормональна терапія

Гормональну терапію не рекомендується застосовувати окремо як основне лікування **локалізованого** раку **передміхурової залози**, але її можна використовувати як частину стратегії **пильного очікування** для чоловіків, які не можуть або не хочуть отримувати **радикальне** лікування в поєднанні з **променевою терапією**, а також **неоад'ювантну** та/або **ад'ювантну** терапію захворювання проміжного або високого ризику. **Неоад'ювантна** терапія — це лікування, яке проводиться до основного лікування, а **ад'ювантна** терапія — це лікування, яке проводиться після основного лікування.

Гормональна терапія може використовуватися на додачу до променевої терапії для деяких пацієнтів із локалізованим захворюванням

У пацієнтів з **локалізованим** раком **передміхурової залози** проміжного ризику **неоад'ювантна** та **одночасна андрогендеприваційна терапія** протягом 4–6 місяців може застосовуватися у поєднанні з **променевою терапією**.

Чоловікам з **локалізованим** захворюванням високого ризику рекомендується **неоад'ювантна** та **одночасна андрогендеприваційна терапія** протягом 4–6 місяців з **дистанційною променевою терапією**. **Ад'ювантна андрогендеприваційна терапія** рекомендується протягом 2 років після **променевої терапії** (Parker et al., 2020). Додавання **абіратерону** тепер є варіантом лікування.



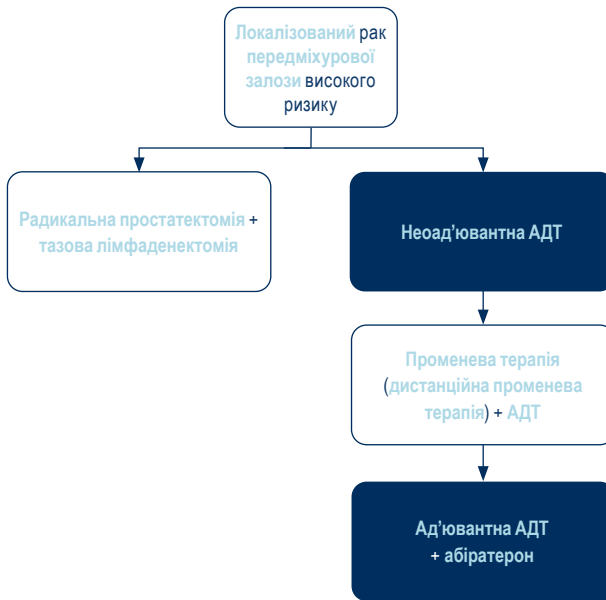
На блок-схемі показано підходи до лікування *локалізованого* раку *передміхурової залози* низького ризику.

* Варіант для чоловіків із *локалізованим* або *місцево-поширеним* захворюванням, які не можуть або не хочуть отримувати *радикальне* лікування.



На блок-схемі показано підходи до *радикального* лікування *локалізованого* раку *передміхурової залози* проміжного ризику.

АДТ — *андрогендеприваційна терапія*.



На блок-схемі показано підходи до **радикального** лікування **локалізованого** раку **передміхурової залози** високого ризику. АДТ — **андрогендеприваційна терапія**.

Які існують варіанти лікування місцево-поширеного раку передміхурової залози?

Гормональна терапія

Чоловікам з місцево-поширеним раком передміхурової залози рекомендується неoad'ювантна андрогендеприваційна терапія протягом 4–6 місяців перед дистанційною променевою терапією з одночасною андрогендеприваційною терапією. Ад'ювантна андрогендеприваційна терапія рекомендується протягом 2 років після променевої терапії (Parker et al., 2020). Додавання абіратерону тепер є варіантом лікування.

Місцево-поширений рак передміхурової залози зазвичай лікують за допомогою андрогендеприваційної терапії та променевої терапії

Променева терапія

Місцево-поширене захворювання можна лікувати за допомогою дистанційної променевої терапії у поєднанні з гормональною терапією (Parker et al., 2020).

Хірургічне втручання

Деяким пацієнтам з місцево-поширеним раком передміхурової залози може бути проведена радикальна простатектомія плюс тазова лімфаденектомія для видалення лімфатичних вузлів з таза (Parker et al., 2020).



На блок-схемі показано підходи до **радикального лікування місцево-поширеного раку передміхурової залози**. АДТ — **андрогендеприваційна терапія**.

Пильне очікування

Деяким чоловікам з **місцево-поширеним** захворюванням не підходять описані вище **радикальні** методи лікування, або чоловіки можуть відмовитися від них. Для цих пацієнтів відповідним підходом може бути **пильне очікування** з подальшою **гормональною терапією** для лікування симптомів, якщо/коли вони виникнуть.

Які існують варіанти лікування раку передміхурової залози, що повертається після лікування?

Незважаючи на найкраще лікування на момент встановлення діагнозу, все ще існує ймовірність того, що рак може повернутися. Рак, що повертається, називається **рецидивом**. Після **радикального** лікування проводиться ретельний моніторинг рівнів **ПСА**. Якщо рівень **ПСА** підвищується, може знадобитися подальше лікування.



- **Рецидив** після **радикальної простатектомії** можуть лікувати **променевою терапією** ділянки **передміхурової залози**. **Андрогендеприваційна терапія** також може проводитись протягом 6–24 місяців.
- **Рецидив** після **променевої терапії** можуть лікувати за допомогою місцевих варіантів терапії, таких як **радикальна простатектомія**, **терапія сфокусованим ультразвуком високої інтенсивності**, **кріоабляція** або **брахітеріapia**. **Андрогендеприваційна терапія** у рутинному порядку не призначається негайно; для пацієнтів може проводитися спостереження, а **андрогендеприваційну терапію** можуть розпочинати при появі симптомів або **метастазів** або у разі дуже швидкого підвищення рівнів **ПСА** (Parker et al., 2020).

Рецидивуючий рак передміхурової залози можна лікувати за допомогою променевої терапії, хірургічного втручання та/або гормональної терапії

Які існують варіанти лікування неметастатичного кастраційно-резистентного раку передміхурової залози?

Рак **передміхурової залози**, який продовжує рости, незважаючи на застосування **андрогендеприваційної терапії**, відомий як **кастраційно-резистентний рак передміхурової залози (КРРПЗ)**.

Не**метастатичний КРРПЗ** зустрічається рідко, оскільки **КРРПЗ** зазвичай розвивається після виявлення **метастазів**. **Антиандрогени апалутамід, даролутамід та ензалутамід** є варіантами лікування не**метастатичного КРРПЗ** (Parker et al, 2020).



Які існують варіанти лікування метастатичного раку передміхурової залози?

Основними цілями лікування метастатичного раку передміхурової залози є продовження життя, запобігання або полегшення симптомів та покращення/підтримання якості життя.

Метастатичний рак передміхурової залози піддається лікуванню

Гормональна терапія

Андрогендеприваційна терапія зазвичай є початковим лікуванням, що призначається чоловікам із метастатичним раком передміхурової залози. Терапія може призначатися окремо, але зазвичай її комбінують з абіратероном, апалутамідом, ензалутамідом або доцетакселом. Чоловіки із захворюванням невеликого об'єму також мають отримувати променеву терапію первинної пухлини (Parker et al., 2020).

Якщо злоякісна пухлина продовжує зростати, незважаючи на застосування андрогендеприваційної терапії (метастатичний КРРПЗ), то може бути використаний ензалутамід, абіратерон або доцетаксел, залежно від того, яке лікування застосовувалося раніше (Parker et al., 2020).

Гормональна терапія є основним варіантом початкової терапії метастатичного раку передміхурової залози

Хіміотерапія

Доцетаксел — це хіміотерапевтичний препарат, який може призначатися разом з андрогендеприваційною терапією чоловікам з метастатичним раком передміхурової залози, які достатньою мірою відповідають критеріям, щоб перенести хіміотерапію. Доцетаксел також рекомендується призначати чоловікам із метастатичним КРРПЗ. Якщо рак продовжує прогресувати після лікування доцетакселом, можна розглянути можливість застосування хіміотерапевтичного препарату кабазитаксел, а також абіратерону, ензалутаміду та радію-223 (Parker et al, 2020).



Таргетна терапія

Олапариб є варіантом терапії для пацієнтів з метастатичним КРРПЗ, у яких наявні мутації в генах BRCA1 або BRCA2, і які вже отримували лікування абіратероном або антиандрогенними препаратами.

Радіонуклідна терапія

Радій-223 — це радіонуклідна терапія, яку іноді застосовують для лікування пацієнтів з метастазами у кістки. Лютецій-177-PSMA — ще один метод радіонуклідної терапії для проведення опромінення ПСМА-експресуючих клітин раку передміхурової залози.

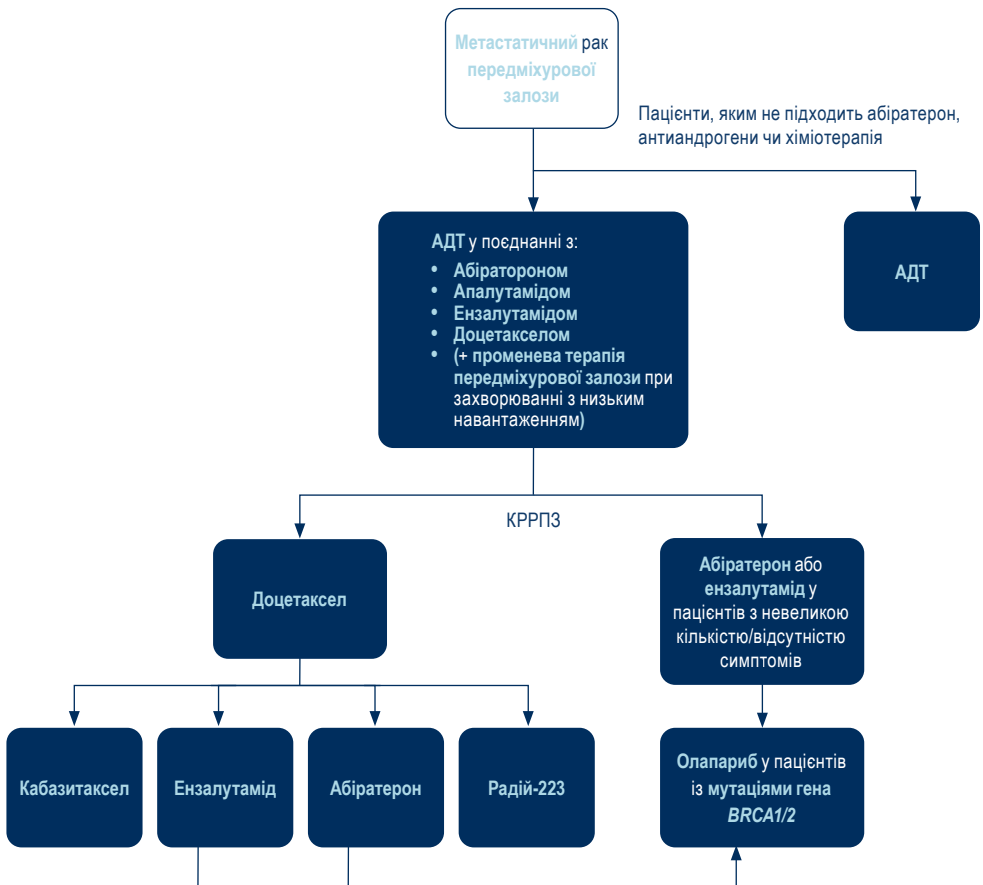
Здоров'я кісток при раку передміхурової залози

Деносумаб та золедренова кислота — це препарати, які зазвичай використовуються для підтримки здоров'я кісток та зниження ризику патологічних переломів. Вони також можуть використовуватися для зменшення ускладнень, пов'язаних із кістками при метастатичному захворюванні.

Дистанційна променева терапія також може використовуватися для лікування болю, спричиненого метастазами у кістках (Parker et al, 2020).

Для додаткової інформації про здоров'я кісток при раку передміхурової залози та метастазах у кістки див. посібник для пацієнтів ESMO щодо здоров'я кісток при раку (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/bone-health-in-cancer>).





На блок-схемі показано підходи до лікування метастатичного раку передміхурової залози.

АДТ — андрогендеприваційна терапія; КРРПЗ — кастраційно-резистентний рак передміхурової залози.

Рак передміхурової залози у пацієнтів молодшого віку

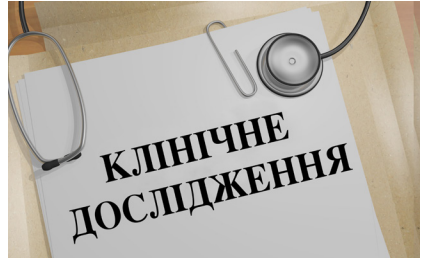
Лікування раку передміхурової залози може вплинути на фертильність: після радикальної простатектомії Ви не зможете еякулювати сім'яну рідину, а променева терапія та гормональна терапія можуть знизити вироблення сім'яної рідини та сперматозоїдів. Якщо Ви плануєте мати дітей у майбутньому, Вашу сперму можна зібрати та зберегти до початку лікування раку.



Клінічні дослідження

Ваш лікар може запитати Вас, чи бажаєте Ви взяти участь у **клінічному дослідженні**. Це дослідження, яке проводиться за участю пацієнтів з метою (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- Випробування нових методів лікування.
- Пошуку нових комбінацій існуючих методів лікування або зміна способу їх застосування, щоб зробити їх більш ефективними або зменшити побічні ефекти.
- Порівняння ефективності препаратів, що використовуються, для контролю симптомів.
- Визначення того, як працюють методи лікування раку.



Клінічні дослідження допомагають покращити знання про рак і розробити нові методи лікування, а участь може принести багато переваг. Під час і після дослідження за Вами будуть ретельно наглядати, а нове лікування може дати переваги порівняно з існуючими методами лікування. Однак важливо пам'ятати, що деякі нові методи лікування не такі хороші, як існуючі, або супроводжуються побічними ефектами, що переважають переваги (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Клінічні дослідження допомагають покращити знання про захворювання і розробити нові методи лікування — участь може принести багато переваг

Деякі нові препарати для лікування раку **передміхурової залози** зараз проходять **клінічні дослідження**.

Ви маєте право погодитися або відмовитися від участі у **клінічному дослідженні** без жодних наслідків для якості Вашого лікування. Якщо Ваш лікар не запитує Вас про участь у **клінічному дослідженні**, а Ви хочете дізнатися більше про цей варіант, Ви можете запитати у лікаря, чи проводиться поблизу дослідження для Вашого типу раку (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Додаткові заходи

Пацієнти можуть виявити, що додаткові заходи допомагають їм впоратися з діагнозом, лікуванням і довгостроковими наслідками раку передміхурової залози

Протягом перебігу захворювання протипухлинне лікування має доповнюватися заходами, спрямованими на запобігання ускладнень захворювання та лікування, а також на максимальну якість життя. Ці заходи можуть включати симптоматичне лікування, **паліативну терапію**, догляд за тими, хто вижив, та догляд до кінця життя, які мають координуватися **багатoproфільною бригадою** (Jordan et al., 2018). Запитайте свого лікаря або медсестру про те, які додаткові заходи доступні; Ви та Ваша сім'я можете отримати підтримку з кількох джерел, таких як дієтолог, медсестра з лікування **нетримання сечі**, медсестра з лікування **лімфедема**, соціальний працівник, священник або ерготерапевт.

Симптоматичне лікування

Симптоматичне лікування включає лікування симптомів раку та побічних ефектів терапії. Це особливо важливо для чоловіків з раком **передміхурової залози**, оскільки багато хто з них житиме з цим захворюванням протягом тривалого періоду часу. Симптоматичне лікування може включати рекомендації щодо харчування та фізичних вправ, а також допомогу у лікуванні та розв'язанні таких проблем, як нетримання сечі, **лімфедема** та зміни м'язової маси.

Деякі чоловіки з раком **передміхурової залози** приймають вітаміни або інші добавки, щоб допомогти впоратися з раком **передміхурової залози**. Хоча багато з цих добавок нешкідливі, вони не мають доказів ефективності, а деякі можуть бути шкідливими для Вашого здоров'я. Ваш лікар або медсестра найкраще зможуть надати Вам індивідуальну медичну консультацію, тому Вам слід обговорити з ними використання будь-яких добавок.

Паліативна терапія

Паліативна терапія — це термін, який використовується для опису заходів лікування при поширеному захворюванні, включно з лікуванням симптомів, а також підтримку для подолання **прогнозу**, прийняття складних рішень і підготовку до догляду до кінця життя. **Паліативна терапія** у чоловіків з **метастатичним** раком **передміхурової залози** може включати лікування діареї, **нетримання сечі**, проблем із харчуванням, набряків ніг, пролежнів та болю. Додаткову інформацію та поради про те, як впоратися з болем при раку див. у посібнику для пацієнтів ESMO щодо болю при раку (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-pain-management>).



Догляд за пацієнтами, які вижили

Підтримка пацієнтів, які пережили рак, включає соціальну підтримку, інформування про хворобу та реабілітацію. Наприклад, психологічна підтримка може допомогти Вам впоратися з будь-якими занепокоєннями чи страхами. Психосоціальні проблеми, що впливають на якість Вашого життя, можуть включати занепокоєння щодо статевої функції, функції сечовидільної системи або кишківника. Пацієнти часто виявляють, що соціальна підтримка необхідна для того, щоб упоратися з діагнозом раку, лікуванням та емоційними наслідками. План догляду за тими, хто вижив, може допомогти Вам відновити благополуччя в особистому, професійному та соціальному житті. Щоб отримати додаткову інформацію та поради щодо догляду за тими, хто вижив, перегляньте посібник для пацієнтів ESMO щодо догляду за тими, хто вижив (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Догляд до кінця життя

Догляд до кінця життя пацієнтів з невиліковним раком насамперед зосереджується на тому, щоб пацієнт відчував себе комфортно, і забезпечити адекватне полегшення фізичних та психологічних симптомів, але також може бути спрямований на вирішення духовних та соціальних питань. Дискусії щодо догляду до кінця життя можуть бути дуже неприємними, але підтримка завжди має бути доступною для Вас та Вашої сім'ї у цей час.

Як рак передміхурової залози вплине на якість мого життя?

Дуже важливо розуміти, що рак **передміхурової залози** та лікування, яке Ви отримуєте у зв'язку з ним, можуть вплинути на якість Вашого життя. У цьому розділі коротко описані деякі способи, застосування яких може вплинути на якість Вашого життя, але кожен пацієнт має свій власний унікальний досвід. Вам слід поговорити зі своїм лікарем або медсестрою про будь-які фізичні чи психологічні проблеми, які у Вас виникають під час або після лікування раку **передміхурової залози**.

Нетримання

Більше ніж половина чоловіків, які пройшли лікування раку **передміхурової залози**, тією чи іншою мірою страждають від **нетримання сечі**, причому проблеми варіюються від епізодичного крапельного виділення сечі до відсутності контролю. Більше третини використовують одну або кілька урологічних прокладок щодня, порівняно з лише десятою частиною чоловіків того ж віку, які не страждають на рак **передміхурової залози** (*Europa Uomo, 2021*).

Якщо у Вас є нетримання, що викликає занепокоєння, зверніться до свого лікаря чи медсестри. Вони можуть направити Вас до спеціалізованої клініки з лікування нетримання сечі, де Вам дадуть рекомендації щодо вправ для м'язів та тренування сечового міхура. Пацієнтам з тяжкою формою нетримання може бути запропонована операція зі встановлення штучного сечового клапана.

Для отримання додаткової інформації про європейське дослідження якості життя чоловіків із раком **передміхурової залози** див. буклет з коротким описом дослідження Europa Uomo (https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf). Детальну інформацію про поширені побічні ефекти конкретних методів лікування раку **передміхурової залози** див. у розділі «*Які можливі побічні ефекти лікування?*».

Зміни у кишківнику

Зміни у кишківнику у перші тижні після проведення хірургічного втручання з приводу раку **передміхурової залози** відбуваються тому, що організм пристосовується до збільшення черевної порожнини внаслідок видалення **передміхурової залози**.

Променева терапія раку **передміхурової залози** може спричинити запалення слизової оболонки кишківника, що призводить до діареї.

Статева функція

Радикальна простатектомія та **променева терапія** пов'язані зі зниженням статевої функції у чоловіків з раком **передміхурової залози**. Близько трьох чвертей чоловіків із раком **передміхурової залози** оцінюють свою здатність до статевих дій як погану або дуже погану, порівняно з половиною чоловіків аналогічного віку, які не страждають від раку **передміхурової залози** (*Europa Uomo, 2021*).

Чоловікам, які хочуть покращити свою статеву функцію, можна допомогти. **Програма пенільної реабілітації** може запропонувати стратегії подолання проблем статевої функції, включно з препаратами, пристроями (наприклад, вакуумний насос) або ін'єкціями, які роблять секс можливим. В межах цих програм також проводяться консультації та даються поради щодо здорового способу життя, які сприяють покращенню статевої функції.

Дисконфорт, втомлюваність та безсоння

Біль та дискомфорт найчастіше відчувають чоловіки, які перенесли **хіміотерапію**. У європейському дослідженні пацієнтів з раком **передміхурової залози** близько третини чоловіків, які перенесли **хіміотерапію**, повідомили про помірний, сильний або дуже сильний біль на момент опитування. Аналогічно, у чоловіків, які перенесли **хіміотерапію**, найчастіше спостерігається **втомлюваність**. Про безсоння найчастіше повідомляють чоловіки, які отримували **променеву терапію** у поєднанні з **андрогендеприваційною терапією** або **хіміотерапією** (*Europa Uomo, 2021*).

Важливо повідомити свого лікаря, якщо Ви страждаєте від болю або безсоння, оскільки він може допомогти Вам впоратися з цими наслідками для якості Вашого життя. Вам також слід багато відпочивати, коли Вам це необхідно, і намагатися висипатись, правильно харчуватися та вести активний спосіб життя. Альтернативні методи лікування, такі як ароматерапія, можуть допомогти Вам розслабитися і краще впоратися з **втомлюваністю**.

Психічне здоров'я

Більш ніж у третини чоловіків, які отримували лікування раку **передміхурової залози**, спостерігалася депресія чи тривога, причому проблеми з психічним здоров'ям посилюються на пізніх стадіях захворювання. **Активне спостереження** також асоціюється з депресією та тривогою через довгострокове занепокоєння, пов'язане з регулярним тестуванням та прийняттям рішень про майбутнє лікування (*Europa Uomo, 2021*).



Якщо у Вас діагностували рак, природно, що Вас переповнюють почуття. Якщо Ви відчуваєте тривогу або депресію, поговоріть зі своїм лікарем або медсестрою — вони можуть направити Вас до спеціаліста-консультанта або психолога, який має досвід розв'язання емоційних проблем людей, які зіткнулись з раком. Вам також можуть допомогти у групі підтримки, щоб Ви могли поговорити з іншими людьми, які точно розуміють, через що Ви проходите (додаткову інформацію див. у розділі «Групи підтримки»). Досвід кожної людини унікальний, але почути від інших, хто знає, як це — хворіти на рак **передміхурової залози**, може допомогти.

Якими є можливі побічні ефекти лікування?

Як і при будь-якому іншому медичному лікуванні, при протипухлинній терапії у Вас можуть виникнути побічні ефекти. Нижче наведені найпоширеніші побічні ефекти для кожного виду лікування, а також інформація про те, як з ними можна впоратися. У Вас можуть виникнути й інші побічні ефекти, крім описаних тут. Важливо обговорити зі своїм лікарем будь-які потенційні побічні ефекти, що Вас турбують.



Лікарі класифікують побічні ефекти будь-якого лікування раку, привласнюючи кожному випадку «ступінь» за шкалою від 1 до 4 залежно від тяжкості. Зазвичай, побічні ефекти 1 ступеня вважаються легкими, 2 ступеня — помірними, 3 ступеня — тяжкими, 4 ступеня — дуже тяжкими. Однак точні критерії, які використовують для присвоєння ступеня конкретному побічному ефекту, змінюються залежно від того, який побічний ефект розглядається. Мета завжди полягає в тому, щоб виявити та усунути будь-який побічний ефект до того, як він стане тяжким, тому Ви завжди повинні якомога швидше повідомляти свого лікаря про будь-які тривожні симптоми.

Важливо обговорити зі своїм лікарем будь-які побічні ефекти, пов'язані з лікуванням, що Вас турбують

Втомлюваність є дуже поширеною серед пацієнтів, які проходять протипухлинну терапію, і може бути результатом самого захворювання або лікування. Ваш лікар може надати Вам стратегії з обмеження впливу **втомлюваності**, включно з достатньою кількістю сну, здоровим харчуванням та підтриманням активного способу життя (*Cancer.Net, 2020*). Втрата апетиту і втрата ваги також можуть виникнути через сам рак або лікування. Значна втрата ваги, що включає втрату як жирової, так і м'язової тканини, може призвести до слабкості, зниження рухливості та втрати незалежності, а також до тривоги та депресії. (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Лікар може направити Вас до дієтолога, який зможе переглянути Ваші потреби в харчуванні й порадити Вам дієту та добавки, які можуть знадобитися.

Хірургічне втручання

Після хірургічного втручання з приводу раку **передміхурової залози** у Вас можуть виникнути проблеми з ерекцією. Це можливо, якщо хірургу довелося видалити нерви під час операції. У деяких чоловіків може бути ерекція після операції, але це залежатиме від того, чи вдалося хірургу уникнути видалення нервів, чи була у Вас ерекція до операції, а також від Вашого віку. Можливо, Вам доведеться приймати препарати, такі як **силденафіл**, щоб допомогти досягти ерекції.

Після операції у Вас можуть виникнути проблеми з контролем потоку сечі (**нетримання сечі**), що призводить до підтікання сечі. Це може тривати до року після операції, після чого більшість чоловіків не мають проблем або носять невеликі урологічні прокладки. Ваш лікар або медсестра можуть направити Вас до спеціалізованої клініки з **лікування нетримання сечі**, якщо підтікання сечі залишається проблемою.

У разі видалення **лімфатичних вузлів** на ногах може виникнути **лімфедема**. Ви можете знизити ризик розвитку **лімфедери** кількома способами:

- Підтримувати здорову масу тіла, щоб зменшити навантаження на **лімфатичну систему**.
- Регулярно займатися фізичними вправами, щоб стимулювати лімфодренаж.
- Захищати шкіру, щоб уникнути інфікування.

Якщо Ви помітили будь-які ознаки набряку або інфекції, якнайшвидше повідомте про це свого лікаря.

Променева терапія

Безпосередні побічні ефекти **дистанційної променевої терапії** зазвичай пов'язані з впливом опромінення на органи, що оточують **передміхурову залозу**. Поширені побічні ефекти **променевої терапії** включають почастішання сечовипускання, зміну ритму випорожнення кишківника і випадіння волосся на лобку. Основні побічні ефекти, пов'язані з **брахітерапією**, включають подразнення сечового міхура.

Гормональна терапія

Поширені побічні ефекти у пацієнтів, які отримують **гормональну терапію**, часто пов'язані зі зниженням дії **тестостерону** (наприклад, втрата статевого потягу, проблеми з ерекцією, припливи, зменшення кількості волосся на тілі та втрата м'язової маси). Розвитку багатьох побічних ефектів **гормональної терапії** можна запобігти або ефективно їх контролювати. Завжди повідомляйте свого лікаря або медсестру якомога швидше, якщо Ви помітили будь-які побічні ефекти від **гормональної терапії**. У таблиці нижче наведено найбільш поширені побічні ефекти препаратів **гормональної терапії**, які можуть застосовуватися при лікуванні раку **передміхурової залози**.

ТЕРАПІЯ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЬ З ПОБІЧНИМ ЕФЕКТОМ
Абїратерон (Zytiga SPC, 2020)	- Діарея - Гіпертензія - Гіпокаліємія - Збільшення рівня печінкових ферментів - Периферичні набряки - Інфекція сечовивідних шляхів	- Повідомте лікаря, якщо у Вас виникнуть діарея або затримка рідини/припухлість (набряк) — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Вашу функцію печінки, рівень калію та артеріальний тиск будуть контролювати до, під час та після лікування
Апалутамід (Erleada SPC, 2021)	- Анорексія - Артралгія - Діарея - Падіння - Втомлюваність - Переломи - Припливи - Гіпертензія - Висип - Зниження маси тіла	- Повідомте лікаря, якщо у Вас виникнуть діарея, втомлюваність, втрата апетиту (анорексія), висип або артралгія — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Ваш артеріальний тиск будуть контролювати до, під час та після лікування - Перед початком лікування для Вас проведуть обстеження щодо ризику переломів і падінь - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи та зниження маси тіла
Бікалутамід (Bicalutamide SPC, 2017)	- Біль у животі - Анемія - Астенія - Хворобливість молочних залоз - Закреп - Запаморочення - Гематурія - Припливи - Нудота - Набряк	- Повідомте лікаря, якщо у Вас виникнуть запаморочення, астенія або затримка рідини/припухлість (набряк) — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Про ефекти з боку шлунково-кишкового тракту, такі як закреп, нудота та біль у животі, слід повідомити свого лікаря - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи та хворобливість молочних залоз
Бусерелін (Suprefact SPC, 2020)	- Біль у животі - Артралгія - Зміни артеріального тиску - Зміни у кишківнику - Набряк молочних залоз - Втомлюваність - Тахікардія - Припливи - Втрата статевого потягу - Міалгія - Нудота - Подразнення слизової оболонки носа - Набряк - Висип - Збільшення маси тіла	- Вашу серцеву функцію та артеріальний тиск будуть контролювати до, під час та після лікування - Повідомте лікаря, якщо у Вас виникнуть артралгія, міалгія, висип або затримка рідини/припухлість (набряк) — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Про ефекти з боку шлунково-кишкового тракту, такі як закреп, нудота та біль у животі, слід повідомити свого лікаря - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи, набряк молочних залоз та втрата статевого потягу

ТЕРАПІЯ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЬ З ПОБІЧНИМ ЕФЕКТОМ
Даролутамід (Nubeqa SPC, 2021)	- Астенія - Втомлюваність - Збільшення рівня печінкових ферментів - Зниження кількості нейтрофілів	- Повідомте лікаря, якщо у Вас будуть спостерігатися втомлюваність або астенія — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Вашу функцію печінки та рівні лейкоцитів будуть контролювати до, під час та після лікування
Дегарелікс (Firmagon SPC, 2020)	- Припливи - Реакції в місці введення препарату	- Повідомте лікаря, якщо Ви відчуваєте печіння або зміни шкіри в місці ін'єкції, щоб він міг вирішити, як з цим боротися - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи
Ензалутамід (Xtandi SPC, 2021)	- Падіння - Втомлюваність - Переломи - Головний біль - Припливи - Гіпертензія	- Ваш артеріальний тиск будуть контролювати до, під час та після лікування - Перед початком лікування для Вас проведуть обстеження щодо ризику переломів і падінь - Повідомте свого лікаря, якщо у Вас будуть спостерігатися втомлюваність або головні болі — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи та головні болі
Флутамід (Flutamide SPC, 2020)	- Біль у грудях, хворобливість та вироблення молока - Діарея - Проблеми з ерекцією - Припливи - Втрата статевого потягу - Нудота/блювання	- Про ефекти з боку шлунково-кишкового тракту, такі як закреп, нудота та блювання, слід повідомити свого лікаря - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи, симптоми з боку молочних залоз та проблеми статевої функції
Гозерелін (Zoladex SPC, 2017)	- Акне - Проблеми з ерекцією - Припливи - Підвищене потовиділення - Реакції в місці введення препарату - Втрата статевого потягу	- Повідомте лікаря, якщо Ви відчуваєте печіння або зміни шкіри в місці ін'єкції, щоб він міг вирішити, як з цим боротися - Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи, посилене потовиділення, акне та проблеми статевої функції

Лейпрорелін (Prostap SPC, 2021)	• Біль у кістках • Проблеми з ерекцією • Втомлюваність • Припливи • Підвищене потовиділення • Реакції в місці введення препарату • Втрата статевого потягу • Міалгія • Атрофія яєчок • Зміни маси тіла	• Повідомте лікаря, якщо Ви відчуваєте печіння або зміни шкіри в місці ін'єкції, щоб він міг вирішити, як з цим боротися • Повідомте свого лікаря, якщо у Вас будуть спостерігатися втомлюваність, міалгія або біль — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами • Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи, посилене потовиділення, атрофія яєчок та проблеми статевої функції
Трипторелін (Decapeptyl SPC, 2017)	• Втрата статевого потягу • Парестезія нижніх кінцівок • Припливи • Підвищене потовиділення • Біль у спині • Проблеми з ерекцією • Астенія	• Повідомте свого лікаря, якщо у Вас будуть спостерігатися астенія, парестезії (відчуття поколювання) або біль — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами • Ваш лікар може допомогти Вам впоратися з гормональними ефектами, такими як припливи, посилене потовиділення та проблеми статевої функції

Важливі побічні ефекти, пов'язані із застосуванням окремих препаратів *гормональної терапії*, що використовуються при лікуванні раку *передміхурової залози*.

Найновіші короткі характеристики лікарських засобів (КХЛЗ) для окремих препаратів можна знайти за адресою: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Хіміотерапія

Побічні ефекти **хіміотерапії** залежать від препаратів, що використовуються, і дозування — Ви можете відчувати деякі з перерахованих нижче побічних ефектів, але навряд чи виникнуть всі з них. У вас також можуть виникнути деякі побічні ефекти, які не наведені нижче. Основними ділянками тіла, на які впливає **хіміотерапія**, є ті, де швидко утворюються та замінюються нові клітини (**кістковий мозок**, **волосяні фолікули**, травна система, слизова оболонка рота). Деякі пацієнти виявляють, що у них порушено відчуття смаку: зміни у **ферментах** у ротовій порожнині можуть призвести до появи металевого присмаку та появи пухирців. Зниження рівня **нейтрофілів** (типу лейкоцитів) може призвести до **нейтропенії**, що може зробити Вас більш сприйнятливими до інфекцій. Більшість побічних ефектів **хіміотерапії** є тимчасовими і їх можна контролювати за допомогою ліків або зміни способу життя — Ваш лікар допоможе Вам впоратися з ними (*Macmillan, 2018*). У таблиці нижче наведено найбільш поширені побічні ефекти **хіміотерапевтичних** препаратів, які можуть застосовуватися при лікуванні раку **передміхурової залози**.

ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЬ З ПОБІЧНИМ ЕФЕКТОМ
Доцетаксел (Taxotere SPC, 2020)	• Алопеція • Анемія • Анорексія • Астенія • Діарея • Пошкодження тканин, пов'язане з екстравазацією • Підвищена частота виникнення інфекцій • Захворювання нігтів • Нудота • Нейтропенія • набряк • Периферична нейропатія • Шкірна реакція • Стоматит • Тромбоцитопенія • Блювання	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити нейтропенію, анемію або тромбоцитопенію — лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів аналізів, і порадишити Вам, як запобігти розвитку інфекцій • Повідомте про будь-які ознаки периферичної нейропатії лікареві, який допоможе Вам впоратися з цим побічним ефектом • Вплив на шлунково-кишкову систему (нудота, блювання, діарея) та стоматит можуть призвести до втрати апетиту (анорексія) або відчуття слабкості (астенія). Ваш лікар зможе допомогти Вам запобігти розвитку цих побічних ефектів або впоратися з ними • Повідомте лікаря, якщо у Вас виникнуть будь-які зміни з боку нігтів, шкірні реакції або затримка рідини/припухлість (набряк) — він допоможе Вам впоратися з цими побічними ефектами • Алопеція може бути неприємною для багатьох пацієнтів; Ваш лікар надасть Вам інформацію про те, як впоратися з цим побічним ефектом. В деяких лікарнях пацієнтам можуть надавати охолоджувальні шапочки, щоб зменшити випадіння волосся • Повідомте лікаря, якщо Ви відчуваєте печіння або зміни шкіри в місці ін'єкції, щоб він міг вирішити, як з цим боротися. Велика кількість екстравазатів завдає дуже незначної шкоди, але Вам може знадобитися лікування антидотом і прикладання компресів до ділянки протягом кількох днів (Pérez Fidalgo et al, 2012)

ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЬ З ПОБІЧНИМ ЕФЕКТОМ
Кабазитаксел (Jevtana SPC, 2021)	• Біль у животі • Алопеція • Анемія • Анорексія • Артралгія • Астенія • Біль у спині • Закреп • Кашель • Діарея • Диспное • Втомлюваність • Лихоманка • Гематурія • Лейкопенія • Нудота/блювання • Нейтропенія • Зміни смаку (металевий, солоний чи гіркий присмак) • Тромбоцитопенія	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити нейтропенію, анемію, лейкопенію або тромбоцитопенію — лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів аналізів і порадити Вам, як запобігти розвитку інфекцій • Вплив на шлунково-кишкову систему (закреп, нудота, блювання, діарея, зміни смаку) можуть призвести до втрати апетиту (анорексія) або відчуття слабкості (астенія). Ваш лікар або медсестра зможуть допомогти Вам запобігти розвитку цих побічних ефектів або впоратися з ними • Повідомте лікаря або медсестру, якщо у Вас постійний кашель. Задишку, що викликає занепокоєння, можна лікувати препаратами, які називаються опіоїдами або бензодіазепінами, а в деяких випадках використовують стероїди (Kloke and Cherny, 2015) • Повідомте свого лікаря або медсестру, якщо у Вас будуть спостерігатися артралгія або біль — вони допоможуть Вам впоратися з цими побічними ефектами • Алопеція може бути неприємною для багатьох пацієнтів; Ваш лікар надасть Вам інформацію про те, як впоратися з цим побічним ефектом. В деяких лікарнях пацієнтам можуть надавати охолоджувальні шапочки, щоб зменшити випадіння волосся

Важливі побічні ефекти, пов'язані із застосуванням окремих хімотерапевтичних препаратів, що використовуються при лікуванні раку передміхурової залози. Найновіші короткі характеристики лікарських засобів (КХЛЗ) для окремих препаратів можна знайти за адресою: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Таргетна терапія

До поширених побічних ефектів у пацієнтів, які отримують **таргетну терапію**, належать **втомлюваність** та вплив на **шлунково-кишкову систему** (наприклад, діарея, блювання). Розвитку багатьох побічних ефектів **таргетної терапії** можна запобігти або ефективно їх контролювати. Завжди повідомляйте свого лікаря або медсестру якомога швидше, якщо Ви помітили будь-які побічні ефекти **таргетної терапії**.

У таблиці нижче наведено найбільш важливі специфічні побічні ефекти **олапарибу**, препарату **таргетної терапії**, який може застосовуватися при лікуванні раку **передміхурової залози**.

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ	МОЖЛИВИЙ ПОБІЧНИЙ ЕФЕКТ	ЯК МОЖНА ВПОРАТИСЬ З ПОБІЧНИМ ЕФЕКТОМ
Олапариб (Lynparza SPC, 2021)	• Анемія • Анорексія • Кашель • Діарея • Запаморочення • Дисгевзія • Диспепсія • Диспное • Втомлюваність • Головний біль • Лейкопенія • Нудота • Нейтропенія • Тромбоцитопенія • Блювання	• Впродовж усього періоду лікування кількість клітин крові часто контролюватимуть, щоб виявити нейтропенію, анемію, тромбоцитопенію або лейкопенію — лікар може скоригувати лікування відповідно до результатів аналізів, і порадити Вам, як запобігти розвитку інфекцій • Вплив на шлунково-кишкову систему (нудота, блювання, діарея, диспепсія, дисгевзія) може призвести до втрати апетиту (анорексія). Ваш лікар або медсестра зможуть допомогти Вам запобігти розвитку цих побічних ефектів або впоратися з ними • Повідомте лікаря або медсестру, якщо у Вас постійний кашель. Задишку, що викликає занепокоєння, можна лікувати препаратами, які називаються опіоїдами або бензодіазепінами, а в деяких випадках використовують стероїди (Kloke and Cherry, 2015) • Повідомте свого лікаря або медсестру, якщо у Вас будуть спостерігатися втомлюваність, запаморочення або головні болі — вони допоможуть Вам впоратися з цими побічними ефектами

Важливі побічні ефекти, пов'язані із застосуванням олапарибу. Найновіші короткі характеристики лікарських засобів (КХЛЗ) для окремих препаратів можна знайти за адресою: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Препарати для здоров'я кісток

Підтримувальна терапія **бісфосфонатами**, наприклад, **золедроновую кислоту**, може призвести до побічних ефектів, включно з грипоподібними симптомами, **нефротоксичністю** і зниженням рівня кальцію. **Бісфосфонати** також іноді можуть призводити до розвитку **остеонекрозу** (відмирання кісткових тканин) щелепи. Хоча це трапляється дуже рідко, важливо регулярно та ретельно чистити зуби та повідомляти про будь-які проблеми з ротовою порожниною лікаря і стоматолога. Терапія **деносуабом** також потенційно може призвести до **остеонекрозу** щелепи, а також до низького рівня кальцію та шкірних інфекцій. Дуже важливо заздалегідь повідомити свого лікаря або медсестру про будь-які заплановані стоматологічні процедури, оскільки терапію **бісфосфонатами** та **деносуабом** доведеться тимчасово припинити.

Що буде далі?

Візити подальшого спостереження

Ви зможете обговорити всі питання, що хвилюють Вас, на приййомах подальшого спостереження

Незалежно від того, чи отримували Ви **радикальне лікування** або отримуєте довгострокову **гормональну терапію**, Ваш лікар призначить Вам візити в рамках подальшого спостереження. Під час цих візитів зазвичай здають аналіз крові, щоб контролювати рівень **ПСА**. Залежно від рівня **ПСА** Вам також може бути проведене **пальцеве ректальне дослідження**. Пацієнтам, які отримують довгострокову **гормональну терапію**, можуть провести сканування для перевірки наявності **остеопорозу** — Ваш лікар обговорить це з Вами.



Лікар повідомить, як часто Вам потрібно приходити на візити в рамках подальшого спостереження, але типовий графік подальшого спостереження після проведення **радикального лікування** включає огляд кожні 6 місяців протягом перших 2 років після лікування, а потім кожні 12 місяців після цього.

Як слідкувати за своїм здоров'ям

Після лікування раку **передміхурової залози** Ви можете почувати себе дуже втомленими й емоційними. Дайте своєму організму час на відновлення й намагайтеся відпочивати якомога більше, але немає причин обмежувати себе, якщо Ви відчуваєтеся добре. Важливо дбати про себе та отримувати необхідну підтримку.

- **Багато відпочивайте у разі потреби:** Дайте своєму організму час на відновлення. Альтернативні методи лікування, такі як ароматерапія, можуть допомогти Вам розслабитися і краще впоратися з побічними ефектами. Ваша лікарня може запропонувати альтернативну терапію; дізнайтеся подробиці у свого лікаря.
- **Правильно харчуйтеся і залишайтеся активними:** Здорове харчування та активний спосіб життя можуть допомогти покращити фізичну форму. Важливо починати повільно, з легкої ходьби, й нарощувати темп в міру поліпшення самопочуття. Вітамін D, який необхідний організму для засвоєння кальцію, дуже важливий для чоловіків, які проходять **гормональну терапію** через ризик розвитку **остеопорозу**. Ми отримуємо вітамін D переважно із сонячного світла та деяких харчових продуктів, але лікар також може порекомендувати Вам приймати щоденні добавки.

Наступні вісім рекомендацій становлять гарну основу для здорового способу життя після раку (Wolin et al., 2013):

- Не курити.
- Уникати пасивного куріння.
- Регулярно займатися фізичними вправами.
- Уникати збільшення маси тіла.
- Дотримуватися здорового харчування.
- Вживати алкоголь у помірних кількостях (якщо взагалі вживати).
- Спілкуватися з друзями, сім'єю та іншими людьми, що подолали рак.
- Проходити регулярні огляди та скринінгові тести.

Здоровий, активний спосіб життя допоможе відновитися фізично та психічно

Регулярні фізичні вправи є важливою частиною здорового способу життя, що допомагають підтримувати фізичну форму та уникати збільшення ваги. Це особливо важливо для чоловіків з раком **передміхурової залози**, оскільки дослідження показали, що програма тренувань може зменшити побічні ефекти тривалої **андрогендеприваційної терапії** та покращити якість життя (Bourke et al., 2018). Дуже важливо уважно прислухатися до рекомендацій лікаря або медсестри та говорити з ними про будь-які труднощі, які виникають у Вас під час виконання вправ.



Віддалені побічні ефекти

Після завершення лікування раку **передміхурової залози** у Вас можуть виникнути деякі віддалені побічні ефекти, залежно від отриманого Вами лікування.

Віддалені побічні ефекти хірургічного втручання з приводу раку **передміхурової залози** можуть бути наслідком короткострокових ефектів, включно з постійними проблемами з ерекцією та **нетриманням сечі**. Довгострокові ефекти **гормональної терапії** раку **передміхурової залози** можуть включати збільшення маси тіла, втрату витривалості, перепади настрою, **остеопороз** та проблеми з серцем.

Променева терапія раку **передміхурової залози** може спричинити подразнення **прямої кишки (проктит)** або сечового міхура (**цистит**), що призводить до більш частого відвідування туалету та, можливо, кровотечі (Deamaley et al., 2007). Зокрема через 1–2 роки після **променевої терапії** може виникнути посилення проблем з ерекцією. Існує теоретична можливість того, що променева терапія може спричинити рак інших органів навколо ділянки опромінення, проте це не було доведено у чоловіків, які отримували лікування раку **передміхурової залози**.

З довгостроковими наслідками лікування раку **передміхурової залози** для Вашого статевго життя може бути важко змиритися. Може допомогти розмова з Вашою партнеркою про Ваші сексуальні труднощі або розмова з близьким другом, якщо Ви не перебуваєте у стосунках. **Програма пенільної реабілітації** може допомогти адаптуватися до змін у Вашій статевій функції, а консультанти або терапевти можуть допомогти впоратися з тривогою стосовно Вашого статевого життя — поговоріть зі своїм лікарем або медсестрою, щоб дізнатися, яка допомога доступна у Вашому регіоні.



Віддалені наслідки раку **передміхурової залози** та його лікування можна контролювати, тому важливо, щоб Ви повідомляли свого лікаря або медсестру про будь-які постійні або нові симптоми. Ваш лікар або медсестра разом із Вами розроблять індивідуальний план догляду за пацієнтами, які вижили.

Для отримання додаткової інформації та порад щодо того, як відновити своє життя, наскільки це можливо, після лікування раку див. посібник для пацієнтів ESMO щодо догляду за тими, хто вижив (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Групи підтримки

У Європі є групи захисту інтересів пацієнтів, які допомагають пацієнтам та їхнім сім'ям орієнтуватися у ситуації навколо раку **передміхурової залози**. Вони можуть бути місцевими, національними або міжнародними, і вони працюють над тим, щоб пацієнти отримували належне та своєчасне лікування, та підвищують рівень їх обізнаності. Ці групи можуть надати Вам інструменти, які можуть знадобитися, щоб допомогти краще зрозуміти Вашу хворобу і навчитися справлятися з нею, живучи з найкращою можливою якістю життя.



Еуропа Uomo — це європейська коаліція груп підтримки пацієнтів із раком **передміхурової залози**. Вона була створена у 2004 році та працює над підвищенням поінформованості про рак **передміхурової залози** у Європі.

Додаткову інформацію про організацію Europa Uomo див. на вебсайті: <https://www.europa-uomo.org/>

Список літератури

Bourke L, Turner R, Greasley R, et al.; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018; 13 (7): e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 20th July 2021.

Cherry NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014; 25 (Suppl 3): iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 20th July 2021.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007; 83 (1): 31–41.

Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016; 112 (11): 20–22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Available from: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Accessed 20th July 2021.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 29th September 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018; 29 (1): 36–43.

Kloke M and Cherry N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015; 26 (Suppl 5): v169–v173.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Accessed 20th July 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, et al. ESMO Guidelines Committee. Prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020; 31 (9): 1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022; 399 (10323): 447–460.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al.; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012; 23 (Suppl 7): vii167–vii173.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013; 24 (5): 827–837.

ГЛОСАРІЙ

BRCA1

Ген, який в нормі контролює зростання **пухлини**, але коли він мутований, має протилежний ефект

BRCA2

Ген, який в нормі контролює зростання **пухлини**, але коли він мутований, має протилежний ефект

АБІРАТЕРОН

Гормональна **терапія**, яка пригнічує синтез **тестостерону** шляхом блокування ферменту під назвою **цитохром р17**

АГОНІСТ ЛЮТЕЇНІЗУЮЧОГО ГОРМОНУ — РИЛІЗІНГ-ГОРМОНУ

Препарат, який перешкоджає виробленню **тестостерону** яєчками, блокуючи інші **гормони**, необхідні для його вироблення

АДЕНОКАРЦИНОМА

Рак, що починається в залозистих (секреторних) клітинах

АД'ЮВАНТНЕ (ЛІКУВАННЯ)

Додаткове лікування, яке призначається після первинного лікування, для зниження ймовірності повернення раку

АКТИВНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

План лікування, що передбачає ретельне спостереження за станом пацієнта, але не передбачає призначення жодного лікування, якщо тільки в результатах аналізів немає змін, що свідчать про погіршення стану

АЛОПЕЦІЯ

Випадіння волосся

АНДРОГЕНДЕПРИВАЦІЙНА ТЕРАПІЯ

Лікування, спрямоване на пригнічення або блокування вироблення чи дії чоловічих **гормонів**

АНЕМІЯ

Стан, що характеризується нестачею гемоглобіну (білка в еритроцитах, що переносить кисень по всьому організму)

АНОРЕКСІЯ

Недостатній апетит чи втрата апетиту

АНТАГОНІСТ ГОНАДОТРОПІН-РІЛІЗІНГ-ГОРМОНУ

Препарат, який блокує вироблення **глікофізом гормонів**, які називаються фолікулостимулюючим гормоном і лютеїнізуючим гормоном. У чоловіків це призводить до того, що яєчка перестають виробляти **тестостерон**

АНТИАНДРОГЕННА (ТЕРАПІЯ)

Лікування препаратами, що блокують дію чоловічих **гормонів** в організмі

АПАЛУТАМІД

Антиандрогенний препарат, що запобігає потраплянню **тестостерону** до ракових клітин

АРТРАЛГІЯ

Біль у суглобах

АСТЕНІЯ

Аномальна фізична слабкість або відсутність енергії

АТРОФІЯ ЯЄЧОК

Стан, при якому яєчка стають меншими

БАГАТОПРОФІЛЬНА БРИГАДА

Група медичних працівників, які є представниками різних дисциплін (наприклад, онколог, медсестра-спеціаліст, фізіотерапевт, радіолог) і надають конкретні послуги пацієнту. Дії бригади об'єднуються за допомогою плану лікування

БІКАЛУТАМІД

Антиандрогенний препарат, що запобігає потраплянню **тестостерону** до ракових клітин

БІОПСІЯ

Медична процедура, при якій невеликий зразок клітин або тканини береться для дослідження під мікроскопом

БІСФОСФОНАТИ

Препарати, які допомагають запобігти **остеопорозу** або уповільнити його, а також запобігти переломам кісток та іншим проблемам з кістками, спричиненим **метастазами** в кістках; також використовуються в **ад'ювантному** лікуванні

БРАХІТЕРАПІЯ

Вид внутрішньої **променевої терапії**, при якій джерело **радіоактивного випромінювання** розміщується на тривалий час безпосередньо у пухлину (**брахітерапія** з низькою потужністю дози) або тимчасово вводиться через катетери, які поміщаються в **пухлину** або поряд з нею, а потім знову видаляється (**брахітерапія** з високою потужністю дози)

БУСЕРЕЛІН

Агоніст лютеїнізуючого гормону — рилізінг-гормону, що блокує вироблення **тестостерону** в яєчках

ВОЛОСЯНИЙ ФОЛІКУЛ

Невеликий мішечок в шкірі, з якого росте волосся

ВТОМЛЮВАНІСТЬ

Непереборна втома

ГЕМАТУРІЯ

Наявність крові у сечі

ГЛОСАРІЙ

ГЕНИ

Фрагменти ДНК, відповідальні за створення речовин, необхідних організму для функціонування

ГІПЕРТЕНЗІЯ

Аномально високий артеріальний тиск

ГІПОКАЛЄМІЯ

Аномально низький рівень калію в крові

ГОЗЕРЕЛІН

Агоніст лютеїнізуючого гормону — рилізінг-гормону, що блокує вироблення **тестостерону** в яєчках

ГОРМОН

Речовина, що виробляється **залозами** в організмі. **Гормони** циркулюють у кровотоку та контролюють роботу певних клітин або органів

ГОРМОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ

Лікування, що блокує дію **тестостерону**

ДАРОЛУТАМІД

Антиандрогенний препарат, що запобігає потраплянню **тестостерону** до ракових клітин

ДЕГАРЕЛІКС

Антагоніст гонадотропін-рилізінг-гормону, що блокує вироблення **тестостерону** в яєчках

ДЕНОСУМАБ

Препарат, який використовують для лікування **остеопорозу** і запобігання переломів кісток та інших проблем з кістками, спричинених **метастазами** в кістках

ДИСГЕВЗІЯ

Зміна смакових відчуттів

ДИСПЕПСІЯ

Медицинський термін для розладу травлення

ДИСПНОЕ

Задихка

ДИСЕКЦІЯ ТАЗОВИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

Процедура видалення тазових лімфатичних вузлів, щоб перевірити, чи містять вони ракові клітини

ДИСТАНЦІЙНА ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Тип променевої терапії, при якому використовується апарат, що спрямовує високоенергетичні промені на ракову пухлину ззовні тіла

ДНК

Дезоксирибонуклеїнова кислота, хімічна речовина, яка несе генетичну інформацію в клітинах Вашого тіла

ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Доброякісний (не раковий) стан, при якому надмірне зростання тканини **передміхурової залози** тисне на **уретру** та сечовий міхур, блокуючи потік сечі

ДОЦЕТАКСЕЛ

Препарат для **хіміотерапії**, який вводять за допомогою крапельниці у вену на руці або грудній клітці

ЕКСТРАВАЗАЦІЯ

Витік рідини, наприклад, протипухлинного препарату, з кровоносної судини або трубки в тканини навколо неї

ЕНЗАЛУТАМІД

Антиандрогенний препарат, що запобігає потраплянню **тестостерону** до ракових клітин

ЗАГАЛЬНА АНЕСТЕЗІЯ

Препарат, що викликає оборотну втрату свідомості

ЗАЛОЗА

Орган, що виробляє одну або декілька речовин, таких як **гормони**, травні соки, піт, сльози, слина чи молоко

ЗОВНІШНІЙ СФІНКТЕР

М'яз, що оточує зовнішню стінку анального отвору

ЗОЛЕДРОНОВА КИСЛОТА

Тип **бісфосфонату**, який використовують для лікування раку, що поширився на кістки

ІНСУЛІНОПОДІБНИЙ ФАКТОР РОСТУ 1 (IGF-1)

Білок, який стимулює зростання багатьох типів клітин

ІОНІЗУЮЧЕ ВИПРОМІНЮВАННЯ

Будь-який тип часток або електромагнітних хвиль, які несуть достатньо енергії для іонізації або видалення електронів з атома (наприклад, **рентгенівське випромінювання**)

КАБАЗИТАКСЕЛ

Препарат для **хіміотерапії**, який вводять за допомогою крапельниці у вену на руці або грудній клітці

КАСТРАЦІЙНО-РЕЗИСТЕНТНИЙ РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ (КРРПЗ)

Рак **передміхурової залози**, який більше не піддається лікуванню кастрацією (тобто зниженням рівня андрогена/**тестостерону** за допомогою хірургічного або медикаментозного лікування)

КІСТКОВИЙ МОЗОК

Губчаста тканина, яка знаходиться всередині деяких кісток (наприклад, тазостегнових та стегнових кісток). Він містить стовбурові клітини, які можуть розвиватися в еритроцити, лейкоцити або тромбоцити

ГЛОСАРІЙ

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження, яке порівнює ефекти одного лікування з іншим

КОМП'ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ (КТ)

Обстеження з використанням рентгенівських променів і комп'ютера для створення детальних зображень внутрішніх органів

КРАЙ

Край або межа тканини, видаленої під час онкологічної операції. Край описують як негативний або чистий, якщо ракові клітини не виявлені на краю тканини, що свідчить про те, що весь рак був видалений. Край описують як позитивний або залучений, якщо ракові клітини виявлені на краю тканини, що свідчить про те, що не весь рак був видалений

КРІОАБЛЯЦІЯ

Процедура, під час якої надзвичайно холодна рідина використовується для заморожування та руйнування патологічної тканини

ЛЕЙКОПЕНІЯ

Зниження кількості лейкоцитів (типу білих кров'яних тілець) у крові, що піддає людей підвищеному ризику інфікування

ЛЕЙПРОРЕЛІН

Агоніст лютеїнізуючого гормону — рилізинг-гормону, що блокує вироблення тестостерону в яєчках

ЛІМФАТИЧНА СИСТЕМА

Мережа тканин і органів, що допомагає позбавити організм від токсинів, відходів та інших небажаних речовин. Основною функцією лімфатичної системи є транспортування по всьому тілу лімфи, рідини, що містить лейкоцити, які борються з інфекцією

ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ

Невеликі структури по всій лімфатичній системі, які працюють як фільтри для шкідливих речовин, таких як ракові клітини або бактерії

ЛІМФЕДЕМА

Набряк, викликаний скопченням лімфатичної рідини в тканинах тіла. Це може бути наслідком пошкодження лімфатичної системи через хірургічне втручання або променеву терапію лімфатичних вузлів в тазу

ЛОКАЛІЗОВАНИЙ (РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ)

Рак, який повністю зосереджений в передміхуровій залозі та більше не поширився в організмі

ЛЮТЕЦІЙ-177

Радіоізотоп, що використовується у складі радіонуклідної терапії препаратом лютецій-177-PSMA

ЛЮТЕЦІЙ-177-PSMA

Тип радіонуклідної терапії, що використовується для проведення опромінення ПСМА-експресуючих клітин раку передміхурової залози

МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФІЯ (МРТ)

Тип сканування, при якому використовуються сильні магнітні поля та радіохвилі для отримання детальних зображень внутрішніх органів

МЕТАСТАЗИ

Ракові пухлини, які виникли від первинної пухлини/розростання в іншій частині тіла

МЕТАСТАТИЧНИЙ (РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ)

Рак, який поширився від свого (первинного) місця виникнення в різні частини тіла

МІАЛГІЯ

М'язовий біль

МІСЦЕВА АНЕСТЕЗІЯ

Препарат, що викликає оборотну відсутність відчуття болю навколо місця введення

МІСЦЕВО-ПОШИРЕНИЙ (РАК ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ)

Рак, який поширився з місця початку на сусідні тканини або лімфатичні вузли

МОШОНКА

Зовнішній мішок, у якому знаходяться яєчка

МУТАЦІЯ

Необоротна зміна в послідовності ДНК, що становить ген, така, що послідовність відрізняється від тієї, що зустрічається у більшості людей

М'ЯЗИ-ЛЕВАТОРИ

М'язи по обидва боки тазу

НАБРЯК

Скупчення рідини в організмі, що призводить до набряку уражених тканин

НЕЙРОЕНДОКРИННИЙ РАК

Рак, що утворюється з клітин, які виділяють гормони у кров у відповідь на сигнал з нервової системи

НЕЙТРОПЕНІЯ

Аномально низький рівень нейтрофілів у крові, що підвищує ризик інфікування

НЕЙТРОФІЛИ

Тип білих кров'яних тілець, які відіграють важливу роль у боротьбі з інфекцією

ГЛОСАРІЙ

НЕОАД'ЮВАНТНЕ (ЛІКУВАННЯ)

Лікування, яке проводиться як перший крок для зменшення пухлини перед основним лікуванням

НЕРВОЗБЕРІГАЮЧА ПРОСТАТЕКТОМІЯ

Видалення тканини **передміхурової залози** без видалення нервів, що контролюють ерекцію

НЕТРИМАННЯ СЕЧІ

Неможливість контролювати потік сечі із сечового міхура

НИРКОВИЙ

Що стосується до нирок

ОЛАПАРИБ

Препарат, який використовують для лікування деяких видів раку, спричинених мутаціями в *генах BRCA1 та BRCA2*

ОПЕРАЦІЯ МІНІМАЛЬНОГО ДОСТУПУ

Мінімально інвазивна операція, яка виконується через дуже маленький розріз спеціальними інструментами

ОСТЕОНЕКРОЗ

Втрата припливу крові до кісткової тканини, що призводить до відмирання кістки

ОСТЕОПОРОЗ

Зменшення кількості та товщини кісткової тканини, що призводить до того, що кістки стають слабкими та легше ламаються

ОХОЛОДЖУВАЛЬНА ШАПОЧКА

Шапочка, яка охолоджує шкіру голови до, під час і після процедури, щоб зменшити вплив процедури на **волосяні фолікули**

ОЦІНКА ЗА ШКАЛОЮ ГЛІСОНА

Система оцінки тканини раку **передміхурової залози** з урахуванням того, як вона виглядає під мікроскопом. Низька оцінка за шкалою Глісона означає, що ракова тканина схожа на нормальну тканину **передміхурової залози** і ймовірність поширення пухлини менша; висока оцінка за шкалою Глісона означає, що ракова тканина сильно відрізняється від нормальної і пухлина з більшою ймовірністю пошириться

ПАЛІАТИВНА (ТЕРАПІЯ)

Догляд за пацієнтами із запущеними, прогресуючими захворюваннями. Основна увага приділяється полегшенню болю, симптомів, фізичного та емоційного стресу, без усунення причин стану

ПАЛЬПІТАЦІЯ

Прискорене або нерегулярне серцебиття

ПАЛЬПУЄТЬСЯ

Відчувається при дотику

ПАЛЬЦЕВЕ РЕКТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстеження, під час якого лікар чи медсестра вводить змащений палець руки у рукавичці в пряму кишку, щоб провести пальпацію на наявність відхилень

ПАРЕСТЕЗІЯ

Ненормальне відчуття, наприклад, печіння чи поколювання

ПЕРИФЕРИЧНА НЕЙРОПАТІЯ

Пошкодження нервів в кінцівках тіла. Симптоми можуть включати біль, надмірну чутливість, оніміння або слабкість в руках, ступнях або гомілкax

ПИЛЬНЕ ОЧІКУВАННЯ

Ретельне спостереження за станом пацієнта, але не призначення лікування до появи або зміни симптомів

ПОЗИТРОННО-ЕМІСІЙНА ТОМОГРАФІЯ (ПЕТ)

Візуалізуюче дослідження, у якому використовується барвник із **радіоактивними** індикаторами, що вводиться у вену на руку

ПРОГНОЗ

Ймовірний результат захворювання

ПРОГРАМА ПЕНІЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Програма лікування статевих проблем після лікування раку **передміхурової залози**, включаючи консультування та сексотерапію, прийом препаратів та поради щодо способу життя

ПРОКТИТ

Запалення слизової оболонки **прямої кишки**

ПРОМЕЖИНА

Ділянка шкіри між анусом та **мошонкою** у чоловіків

ПРОМЕНЕВА ТЕРАПІЯ

Лікування, що включає використання високоенергетичного випромінювання, яке зазвичай використовується для лікування раку

ПРОСТАТА

Передміхурова залоза в чоловічій репродуктивній системі. **Передміхурова залоза** оточує частину **уретри**, розташовану трохи нижче сечового міхура, і виробляє рідину, яка входить до складу **сім'яної рідини**

ПРОСТАТ-СПЕЦИФІЧНИЙ АНТИГЕН (ПСА)

Білок, що виробляється **передміхуровою залозою** і міститься в крові

ГЛОСАРІЙ

ПРОСТАТ-СПЕЦИФІЧНИЙ МЕМБРАННИЙ АНТИГЕН (ПСАМ)

Блок, експресований на високому рівні у клітинах раку **передміхурової залози**. ПСАМ-позитивні клітини виявляються за допомогою сканування ПЕТ ПСАМ

ПУХЛИНА

Узліщення або ріст аномальних клітин. Пухлини можуть бути доброякісними (не раковими) або злоякісними (раковими). У цьому посібнику термін «**пухлина**» належить до ракового утворення, якщо не вказано інше

ПРЯМА КИШКА

Задній прохід

РАДИКАЛЬНА ПРОСТАТЕКТОМІЯ

Хірургічне втручання з видалення всієї **передміхурової залози** та частини тканин навколо неї

РАДИКАЛЬНЕ (ЛІКУВАННЯ)

Лікування, спрямоване на вилікування раку

РАДІЙ-223

Радіоізотоп, який використовується для лікування раку **передміхурової залози**, що поширився на кістки

РАДІОАКТИВНИЙ/РАДІОАКТИВНІСТЬ

Матеріал, який є нестабільним і спонтанно випромінює енергію (випромінювання)

РАДІОІЗОТОП

Нестабільна форма хімічного елемента, що випромінює радіацію в міру розпаду та переходу в більш стабільний стан

РАДІОНУКЛІДНА ТЕРАПІЯ

Лікування, при якому невелика кількість **радіоактивної** хімічної речовини (**радіонукліду**) вводиться у вену, проходить через кров і накопичується в органах-мішенях, у яких **радіонуклід** випромінює радіацію

РЕНТГЕНОГРАФІЯ

Візуалізаційне дослідження з використанням типу випромінювання, яке може проходити через тіло, що дозволяє лікареві отримувати зображення внутрішніх органів

РЕЦИДИВ

Повернення раку

СЕЧОВИВІДНІ ШЛЯХИ

Органи тіла, які виробляють та виділяють сечу, зокрема нирки, сечоводи, сечовий міхур та **уретра**

СИЛДЕНАФІЛ

Препарат, який використовують для лікування проблем з ерекцією

СІМ'ЯНА РІДИНА

Рідина, що виділяється через статевий член під час еякуляції. **Сім'яна рідина** складається зі сперматозоїдів з яєчок та рідини з **передміхурової залози** та інших статевих залоз

СІМ'ЯНІ МІХУРЦІ

Залози, які допомагають виробляти **сім'яну рідину**

СТЕРОЇД

Різновид препарату, що використовується для зняття набряку та запалення. Деякі стероїдні препарати також мають **протипухлинну** дію

СТОМАТИТ

Запалення внутрішньої частини ротової порожнини

СУПУТНИЙ

У той самий час

ТАЗОВА ЛІМФАДЕНЕКТОМІЯ

Операція з видалення **лімфатичних вузлів** тазу

ТЕРАПІЯ СФОКУСОВАНИМ УЛЬТРАЗВУКОМ ВИСОКОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

Процедура, за якої **ультразвук** спрямовується безпосередньо на ділянку патологічних клітин або тканин в організмі. **Ультразвук** створює тепло, яке знищує клітини

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ

Тип лікування раку, при якому використовуються ліки або інші речовини для точного виявлення та атаки ракових клітин, зазвичай при цьому мало пошкоджуючи нормальні клітини

ТЕСТОСТЕРОН

Гормон, що виробляється переважно чоловічою репродуктивною системою та необхідний для розвитку та підтримки чоловічих статевих ознак

ТРАНСПЕРИНАЛЬНА БІОПСІЯ

Процедура, що використовується для діагностики раку **передміхурової залози**. Зразок тканини з **передміхурової залози** видаляється за допомогою тонкої голки, яка вводиться через шкіру між **мошонкою** та **прямою кишкою** у **передміхурову залозу**

ТРАНСУРЕТРАЛЬНА РЕЗЕКЦІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Видалення внутрішньої частини **передміхурової залози**

ТРОМБОЦИТОПЕНІЯ

Зниження кількості тромбоцитів у крові. Це призводить до кровотечі в тканини, синців і уповільнення згортання крові після травми

ГЛОСАРІЙ

ТРИПТОРЕЛІН

Агоніст лютеїнізуючого гормону — релізінг-гормону, що блокує вироблення тестостерону в яєчках

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Тип медичного сканування, при якому звукові хвилі перетворюються на зображення за допомогою комп'ютера

УРЕТРА

Трубка, по якій сеча виводиться з організму

ФАКТОР РИЗИКУ

Щось, що підвищує ймовірність розвитку захворювання

ФЕРМЕНТ

Білок, що прискорює хімічні реакції в організмі

ФЛУТАМІД

Антиандрогенний препарат, що запобігає потраплянню тестостерону до ракових клітин

ХІМІОТЕРАПІЯ

Вид лікування раку з використанням ліків, які вбивають ракові клітини, пошкоджуючи їх, щоб вони не могли розмножуватися та поширюватися

ЦИСТИТ

Запалення слизової оболонки сечового міхура

ЦИТОХРОМ P17

Фермент, необхідний яєчкам для вироблення тестостерону

ШЛУНКОВО-КИШКОВА (СИСТЕМА)

Система органів, відповідальних за надходження їжі в організм і виведення з нього, а також за використання їжі для підтримки здоров'я організму — включає стравохід, шлунок і кишківник

Цей посібник підготовлений для того, щоб допомогти Вам, Вашим друзям і членам Вашої родини краще зрозуміти природу раку передміхурової залози та наявні методи лікування. Медична інформація, описана в цьому документі, ґрунтується на Настановах з клінічної практики European Society for Medical Oncology (ESMO) щодо лікування раку передміхурової залози. Ми рекомендуємо Вам запитати свого лікаря про те, які дослідження та види лікування наявні у Вашій країні для Вашого типу та стадії раку передміхурової залози.

Цей посібник був складений компанією «Kstorfin Medical Communications Ltd» від імені ESMO.

© Авторські права 2022 European Society for Medical Oncology. Всі права захищені у всьому світі.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Тел.: +41 (0)91 973 19 99

Факс: +41 (0)91 973 19 02

Ел. пошта: patient_guides@esmo.org

Ми можемо допомогти Вам зрозуміти природу раку передміхурової залози й доступні варіанти лікування.

Посібники ESMO для пацієнтів розроблені, щоб допомогти пацієнтам, їхнім родичам та особам, що здійснюють догляд за ними, зрозуміти природу різних типів раку та оцінити найкращі доступні варіанти лікування. Медична інформація, описана в Посібниках для пацієнтів, заснована на Настановах з клінічної практики ESMO, які призначені для медичних онкологів при діагностиці, подальшому нагляді та лікуванні різних типів раку.

Для отримання додаткової інформації відвідайте сайт
www.esmo.org

