MACMILLAN CANCER SUPPORT

Prostate cancer: Polish

Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat sposobów diagnozowania i leczenia raka prostaty (gruczołu krokowego, stercza).

Znaczenie wszystkich podkreślonych pojęć zostało wyjaśnione na końcu broszury.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu **0808 808 00 00**, 7 dni w tygodniu w godzinach od 8.00 do 20.00. Dostępna jest pomoc tłumaczy, więc można skontaktować się z nami w swoim języku ojczystym. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę (należy powiedzieć „połysz” (po polsku)).

Więcej informacji na temat chorób nowotworowych w języku polskim znajduje się na stronie **macmillan.org.uk/translations**.

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

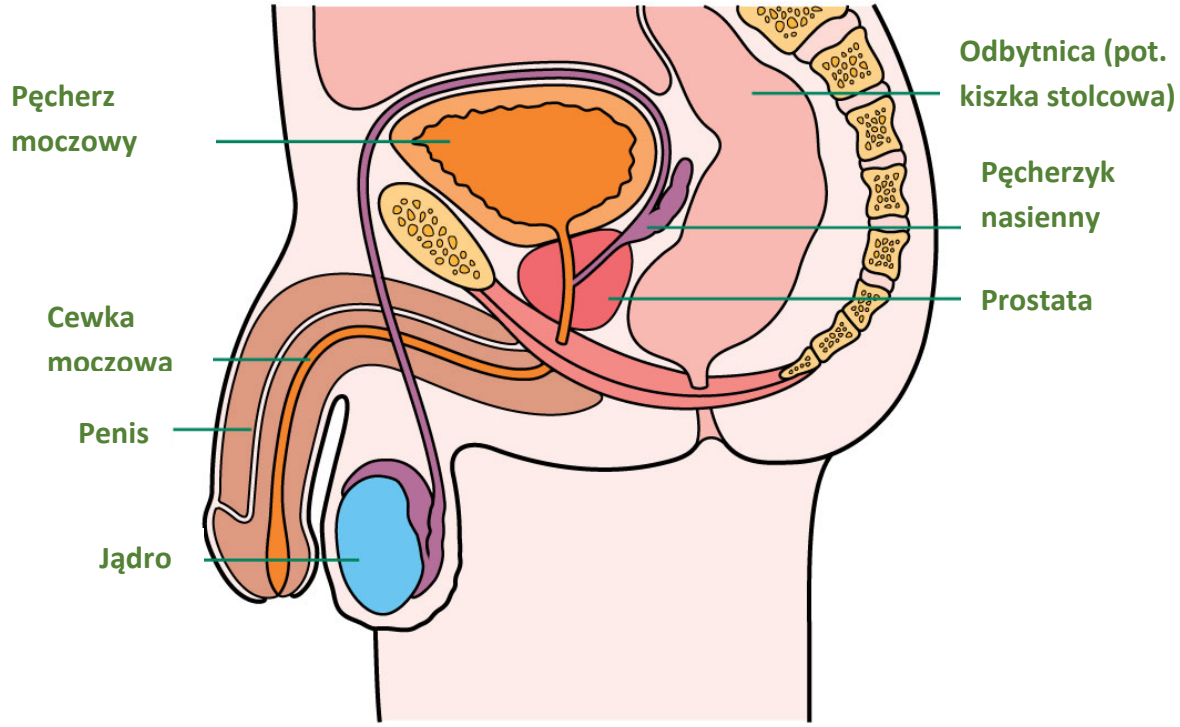
- Prostata (gruczoł krokowy)
- Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)
- Planowanie leczenia
- Rozmowa z zespołem opieki medycznej
- Pytania, które należy zadać na temat leczenia
- Sposoby leczenia raka prostaty
    - Aktywna obserwacja
    - Baczna obserwacja
    - Leczenie chirurgiczne
    - Krioterapia
    - Leczenie skupioną wiązką fal ultradźwiękowych o dużym natężeniu (HIFU)
    - Radioterapia
    - Terapia hormonalna
    - Chemioterapia
- Sposoby radzenia sobie ze skutkami ubocznymi
- Łagodzenie objawów zaawansowanego raka prostaty
- Badania kontrolne
- Odczucia pacjenta
- Jak organizacja Macmillan może pomóc?
- Słowniczek
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Prostata (gruczoł krokowy)

Prostata to mały gruczoł wielkości orzecha włoskiego. Rozrasta się ona wraz z wiekiem.

Otacza ona pierwszy odcinek przewodu (cewki moczowej), którym mocz wypływa z pęcherza moczowego przez penis na zewnątrz.

Ilustracja męskich organów rozrodczych



Prostata produkuje biały płyn, który miesza się z plemnikami z jąder, tworząc spermę (nasienie). Sperma zawiera plemniki.

Testosteron to hormon płciowy wytwarzany przez jądra. Kontroluje on działanie prostaty. Testosteron odpowiada m.in. za pociąg seksualny, erekcję i rozwój mięśni.

Prostata wytwarza także białko nazywane „swoistym antygenem sterczowym” (PSA). Zwiększa ono płynność nasienia.

Poziom PSA można zmierzyć w badaniu krwi. W połączeniu z innymi badaniami oznaczenie poziomu PSA pomaga lekarzom zdiagnozować raka prostaty.

Kobiety transpłciowe

Osoby posiadające prostatę to: mężczyźni, kobiety transpłciowe oraz osoby, które przy urodzeniu zaklasyfikowano jako mężczyzn.

Kobiety transpłciowe, które przeszły operację korekty płci, zachowują prostatę.

Jeśli pacjent niepokoi się, że może mieć raka prostaty lub ma objawy, powinien porozmawiać o tym z lekarzem pierwszego kontaktu lub pielęgniarką.

Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Wszystkie części ciała składają się z małych komórek. Do raka prostaty dochodzi, gdy komórki prostaty powiększają się w niekontrolowany sposób. Komórki te ostatecznie formują narośl nazywaną guzem.

Niektóre formy raka prostaty rozwijają się powoli, a inne – szybko.

Niekiedy komórki raka prostaty rozprzestrzeniają się poza prostatę, na inne części ciała.

Rakiem prostaty nie można się zarazić i nie przenosi się on na inne osoby.

Kto choruje na raka prostaty

Ryzyko zachorowania na raka prostaty rośnie z wiekiem. Występuje on częściej u mężczyzn w wieku powyżej 65 lat. Mężczyźni w wieku poniżej 50 lat chorują na niego o wiele rzadziej.

Nie wiemy, co jest przyczyną tej choroby. Jednak niektóre czynniki ryzyka mogą zwiększać prawdopodobieństwo zachorowania. Mężczyźni rasy czarnej mają o wiele wyższe ryzyko zachorowania na raka prostaty i zazwyczaj chorują w młodszym wieku.

Stopnie zaawansowania i złośliwości raka prostaty

- Stopień zaawansowania nowotworu określa jego rozmiar i to, czy się rozprzestrzenił.
- Stopień złośliwości nowotworu określa, jak szybko może się on rozwijać.

Często wyróżnia się następujące stadia raka prostaty:

- wczesny (zlokalizowany) rak prostaty – nowotwór obecny jest tylko w gruczole krokowym
- miejscowo zaawansowany rak prostaty – nowotwór zaatakował tkanki wokół gruczołu krokowego
- zaawansowany (przerzutowy) rak prostaty – nowotwór rozprzestrzenił się na inne części ciała, najczęściej na kości.

Planowanie leczenia

Zespół opieki medycznej spotyka się, aby zaplanować najlepszy sposób leczenia dla danego pacjenta. Lekarz lub pielęgniarka omawia ten plan z pacjentem. Sposób leczenia zależy od kilku czynników, takich jak:

- stopień zaawansowania nowotworu i jego złośliwość
- wiek oraz ogólny stan zdrowia pacjenta
- korzyści związane z danym sposobem leczenia i możliwe skutki uboczne
- zdanie pacjenta na temat dostępnych sposobów leczenia.

Rozmowa z zespołem opieki medycznej

Należy omówić z onkologiem lub pielęgniarką możliwe sposoby leczenia. Można także porozmawiać na ten temat z krewnym lub przyjacielem. Niekiedy dwie metody leczenia mogą sprawdzić się równie dobrze w leczeniu raka. Pacjent może zostać poproszony o dokonanie wyboru najlepszej dla siebie metody leczenia. Przed podjęciem takiej decyzji trzeba rozważyć wiele czynników, takich jak skutki uboczne. Może w tym pomóc lekarz lub pielęgniarka.

Po rozmowie lekarz zazwyczaj prosi pacjenta o podpisanie formularza, w którym pacjent stwierdza, że rozumie, na czym polega leczenie, i wyraża na nie zgodę. Nazywamy go formularzem świadomej zgody. Lekarz nie zastosuje żadnego leczenia, o ile pacjent nie wyrazi na nie zgody.

Na spotkanie warto przyjść z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku. Szpital może też zamówić dla pacjenta usługi tłumacza. Jeśli potrzebny jest tłumacz, należy zgłosić to pielęgniarce przed datą spotkania.

Pytania, które należy zadać na temat leczenia

• Co oznacza postawiona mi diagnoza?

• Jaki jest stopień zaawansowania i złośliwość mojego nowotworu?

• Jakie są dostępne metody leczenia?

• Jakie są korzyści, zagrożenia i skutki uboczne każdej metody leczenia?

• W jaki sposób leczenie wpłynie na moje codzienne życie?

• Z kim mogę porozmawiać o tym, jak się czuję?

Sposoby leczenia raka prostaty

Wczesny rak prostaty	**Miejscowo zaawansowany rak prostaty**	**Zaawansowany rak prostaty**
Aktywna obserwacja	Radioterapia prostaty	Terapia hormonalna
Operacja (zabieg chirurgiczny) w celu usunięcia prostaty (prostatektomia)	Terapia hormonalna	Chemioterapia
Radioterapia prostaty	Baczna obserwacja	Radioterapia w celu złagodzenia objawów takich jak ból
Baczna obserwacja	Niekiedy operacja (zabieg chirurgiczny) w celu usunięcia prostaty (prostatektomia)	Łagodzenie objawów
Terapia hormonalna	Niekiedy chemioterapia	

Aktywna obserwacja

Aktywna obserwacja oznacza, że można uniknąć lub opóźnić leczenie i jego skutki uboczne. Leczenie stosuje się tylko wówczas, jeśli rak się powiększa. Aktywna obserwacja jest odpowiednia tylko w przypadku osób, u których rak prostaty jest we wczesnym stadium i powiększa się powoli.

Lekarze regularnie badają pacjenta. Sprawdzają poziom PSA (antygenu gruczołu krokowego) i monitorują stan pacjenta za pomocą badań laboratoryjnych i obrazowych, aby sprawdzić, czy rak się nie powiększa. Może to obejmować badania rezonansem magnetycznym (MRI) i biopsje.

Jeśli rak zacznie rosnąć szybciej, lekarze zalecą operację chirurgiczną lub radioterapię, aby spróbować wyleczyć raka.

Baczna obserwacja

Niektórzy pacjenci w porozumieniu z lekarzami decydują się odsunąć leczenie w czasie. Nazywa się to „baczną obserwacją”. Dzieje się tak na przykład wówczas, gdy stan pacjenta nie pozwala na radioterapię lub operację chirurgiczną. Pacjent może też nie chcieć poddać się radioterapii lub operacji.

Pacjent spotyka się regularnie ze swoim lekarzem – zazwyczaj lekarzem pierwszego kontaktu.

Jeśli u pacjenta nie występują oznaki rozwoju raka, można bezpiecznie kontynuować baczną obserwację. W przypadku wystąpienia objawów lekarz zwykle rozmawia z pacjentem o możliwości zastosowania terapii hormonalnej.

Leczenie chirurgiczne

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej prostaty nazywa się „prostatektomią”. Można ją przeprowadzić na kilka sposobów. Celem operacji jest usunięcie wszystkich komórek rakowych. Zazwyczaj jest ona przeprowadzana tylko wówczas, gdy rak nie rozprzestrzenił się poza gruczoł krokowy. Lekarz omawia z pacjentem to, jaki rodzaj operacji jest jego zdaniem najlepszy oraz jakie będą jej ewentualne skutki uboczne. Operacje gruczołu krokowego przeprowadza się w specjalistycznych ośrodkach, więc może być konieczna podróż do wskazanego szpitala.

Prostatektomia laparoskopowa
W tym przypadku w brzuchu wykonuje się cztery lub pięć małych nacięć (o długości ok. 1 cm każde). Można wówczas usunąć gruczoł krokowy za pomocą specjalnych instrumentów wprowadzonych przez te nacięcia.

Prostatektomia laparoskopowa w asyście robota
Chirurg dokonuje operacji za pomocą urządzenia z robotycznymi ramionami. Urządzenie to może wykonywać bardzo precyzyjne ruchy.

Prostatektomia metodą otwartą
Chirurg robi nacięcie na brzuchu. Poprzez nie usuwa całą prostatę. Czasami prostatę wyjmuje się przez nacięcie wykonane pomiędzy moszną i odbytnicą.

Skutki uboczne
Główne możliwe skutki uboczne to:

- niekontrolowany wypływ moczu (nietrzymanie moczu)
- problemy z uzyskaniem lub utrzymaniem erekcji (zaburzenia erekcji).

Po operacji niemożliwe już jest zostanie ojcem. Jeśli pacjent pragnie mieć dzieci, może przed operacją przekazać spermę do przechowania.

Krioterapia i leczenie skupioną wiązką fal ultradźwiękowych o dużym natężeniu (HIFU)

Niektóre wczesne stadia raka prostaty można leczyć za pomocą krioterapii lub HIFU. Metody te nadają się do leczenia raka występującego w kilku miejscach prostaty lub tylko na jednym, małym obszarze.

Krioterapia wykorzystuje bardzo niskie temperatury i niszczy komórki rakowe. Gaz przepływa przez cienkie igły, które umieszczone są za moszną.

W terapii HIFU stosuje się wysoką temperaturę w celu zniszczenia komórek rakowych. Lekarz umieszcza sondę w odbytnicy pacjenta. Sonda produkuje wysokoenergetyczną wiązkę ultradźwięków, która przekazuje ciepło do leczonych tkanek.

Radioterapia

Radioterapia polega na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu zniszczenia komórek nowotworowych. Istnieją różne sposoby stosowania radioterapii. Często do tego celu używa się urządzenia znajdującego się na zewnątrz ciała (radioterapia zewnętrzna). Zazwyczaj leczy się radioterapią w trybie ambulatoryjnym. To oznacza, że pacjent zgłasza się do szpitala na leczenie i tego samego dnia wraca do domu. U niektórych pacjentów z wczesnym lub miejscowo zaawansowanym rakiem prostaty stosuje się radioterapię podawaną z wewnątrz ciała (radioterapia wewnętrzna). Lekarze nazywają ją **brachyterapią**. Istnieją 2 metody jej stosowania:

- małe, promieniotwórcze ziarna zostają umieszczone w prostacie i już tam pozostają
- cienkie rurki umieszczone w prostacie zostają podłączone do urządzenia, które przez zadany czas podaje materiał radioaktywny do rurek.

Radioterapia może być stosowana w celu leczenia objawów zaawansowanego raka prostaty, takich jak ból kości.

Skutki uboczne

- Jeśli pacjent posiada ciemną karnację, skóra w obszarze objętym leczeniem może się zaczerwienić lub ściemnieć.
- Pacjent może częściej lub bardziej pilnie odczuwać potrzebę oddawania moczu.
- Leczenie może wywołać biegunkę.
- Po upływie od 2 do 5 lat po radioterapii pacjent może zauważyć u siebie problemy z erekcją.

Terapia hormonalna

Rozrost nowotworu prostaty jest powodowany przez hormon o nazwie testosteron. Terapie hormonalne obniżają poziom testosteronu lub blokują jego wytwarzanie. Leki mogą być podawane w formie tabletek lub zastrzyków.

Zazwyczaj terapię hormonalną stosuje się przed rozpoczęciem radioterapii lub po jej zakończeniu. Dzięki temu radioterapia jest bardziej skuteczna. W niektórych przypadkach terapię hormonalną kontynuuje się przez 2 do 3 lat po radioterapii, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu raka.

Terapia hormonalna może być niekiedy główną metodą leczenia.

Jeśli pacjent objęty jest baczną obserwacją i nowotwór powoduje objawy, leczenie zazwyczaj zaczyna się od terapii hormonalnej.

Terapia hormonalna to główny sposób leczenia zaawansowanego raka prostaty. Może ona:

- zmniejszyć guza
- spowolnić jego wzrost
- złagodzić objawy raka.

Skutki uboczne
Mogą one obejmować:

- uderzenia gorąca i silne pocenie się
- problemy seksualne
- zmęczenie
- przyrost masy ciała
- kruchość kości.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych w celu zniszczenia komórek rakowych. Jest ona zwykle stosowana wyłącznie do leczenia raka prostaty, który rozprzestrzenił się na inne części ciała. Sporadycznie chemioterapia podawana jest w przypadkach, gdy nowotwór rozsiał się wokół prostaty (jest to miejscowo zaawansowany rak). Może być podawana równolegle z terapią hormonalną albo po niej.

Leki stosowane w chemioterapii podaje dożylnie pielęgniarka. Może to się odbywać na oddziale dziennym chemioterapii.

Chemioterapia może wywołać skutki uboczne, które pogarszają samopoczucie pacjenta.

Skutki uboczne zależą od rodzaju leku. Należą do nich:

- większe prawdopodobieństwo infekcji
- uczucie zmęczenia
- nudności i wymioty
- owrzodzenie jamy ustnej
- utrata włosów.

Lekarz może omówić z pacjentem możliwe skutki uboczne i sposoby radzenia sobie z nimi. Większość skutków ubocznych można ograniczyć za pomocą leków. Większość z nich ustępuje po zakończeniu chemioterapii.

Sposoby radzenia sobie ze skutkami ubocznymi

Leczenie raka prostaty może powodować trudne do opanowania i przykre skutki uboczne. Lekarz wyjaśni pacjentowi skutki uboczne, których prawdopodobnie doświadczy. Nie u każdego występują wszystkie skutki uboczne. Wszystko zależy od metody leczenia.

Ze skutkami ubocznymi można sobie radzić w różny sposób. Należy zawsze poinformować lekarza lub pielęgniarkę o występujących skutkach ubocznych.

Problemy seksualne – pacjent może stracić ochotę na seks lub mieć kłopoty z uzyskaniem lub utrzymaniem erekcji. Taki stan nazywa się zaburzeniami erekcji. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić porady w tym zakresie. Istnieją leki i inne sposoby leczenia pomocne w przypadku zaburzeń erekcji.

Problemy z pęcherzem moczowym – pacjent może mieć potrzebę częstszego oddawania moczu lub może u niego występować niekontrolowany wypływ moczu (nietrzymanie moczu). Istnieją różne sposoby radzenia sobie z tym problemem. Lekarz lub pielęgniarka mogą udzielić porady w tym zakresie. Mogą także skierować pacjenta do specjalisty zajmującego się nietrzymaniem moczu.

Uderzenia gorąca i silne pocenie się – mogą częściowo ustąpić, gdy organizm przyzwyczai się do leczenia. Zazwyczaj zupełnie znikają po upływie od 3 do 6 miesięcy po zakończeniu terapii hormonalnej.

Obrzmienie lub wrażliwość piersi – niektóre leki stosowane w terapii hormonalnej mogą mieć taki efekt. Aby temu zapobiec, niektórzy pacjenci otrzymują wcześniej małe dawki radioterapii klatki piersiowej. Mogą także przyjmować lek hormonalny o nazwie tamoksyfen, który ogranicza obrzmienie piersi.

Zmęczenie i trudności ze spaniem – uderzenia gorąca mogą utrudniać sen. Zmęczenie można zmniejszyć, regularnie uprawiając ćwiczenia fizyczne.

Zmiany nastroju – pomocna może okazać się rozmowa z kimś bliskim lub z terapeutą.

Przyrost wagi (szczególnie w środkowej części ciała) i utrata siły mięśni – aby temu przeciwdziałać, warto regularnie uprawiać ćwiczenia fizyczne i utrzymywać zdrową, zrównoważoną dietę.

Kruchość kości (osteoporoza) – ten skutek uboczny jest bardziej prawdopodobny w przypadku długoterminowego leczenia hormonalnego. Regularne ćwiczenia z obciążeniem, takie jak chodzenie, taniec, piesze wędrówki lub delikatne podnoszenie ciężarów, mogą pomóc zachować zdrowe kości.

Łagodzenie objawów zaawansowanego raka prostaty

Jeśli rak jest w stadium zaawansowanym, istnieje wiele sposobów łagodzenia objawów choroby. Lekarz może zapisać różne leki ograniczające objawy. Zawsze należy poinformować lekarza, jeśli objawy nie złagodniały.

Karta toaletowa organizacji Macmillan
W przypadku pilnej potrzeby skorzystania z toalety poza domem pomocna może okazać się bezpłatna karta toaletowa organizacji Macmillan. Można ją okazać w takich miejscach jak sklepy, urzędy czy restauracje. Mamy nadzieję, że pomoże ona uzyskać dostęp do toalety, ale nie wszędzie może być ona akceptowana.

Kartę można otrzymać, dzwoniąc na linię wsparcia organizacji Macmillan pod numer **0808 808 00 00**. Można też zamówić ją na naszej witrynie internetowej: **be.macmillan.org.uk**

Można także korzystać z toalet dla niepełnosprawnych, przy czym czasami są one zamknięte na klucz. Klucz do takich toalet można kupić w niektórych organizacjach charytatywnych zajmujących się zdrowiem i od niektórych rad samorządowych.

Badania kontrolne

Po zakończeniu leczenia pacjent powinien regularnie zgłaszać się na kontrole i badania. Ich wykonywanie może być konieczne przez kilka lat, ale z biegiem czasu są one zlecane coraz rzadziej.

Odczucia pacjenta

Po otrzymaniu informacji, że ma się raka, można się czuć przytłoczonym i odczuwać wiele różnych emocji. W takiej sytuacji żadne emocje nie są ani właściwe, ani niewłaściwe. Istnieje wiele sposobów radzenia sobie z emocjami. Pomocna może okazać się rozmowa z bliskim przyjacielem lub krewnym. Pomóc może także lekarz lub pielęgniarka.

Jak organizacja Macmillan może pomóc?

Organizacja Macmillan istnieje po to, aby pomagać osobom chorym i ich rodzinom. Wsparcie oferują:

- **Telefoniczna linia wsparcia organizacji Macmillan**. Dostępna jest pomoc tłumaczy, więc można skontaktować się z nami w swoim języku ojczystym. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać. Możemy odpowiedzieć na pytania medyczne, udzielić informacji na temat pomocy finansowej lub porozmawiać o odczuciach związanych z chorobą. Wystarczy zadzwonić pod numer telefonu **0808 808 00 00** (7 dni w tygodniu, w godzinach do 8.00 do 20.00).

- **Strona internetowa Macmillan**. W naszej witrynie **macmillan.org.uk** znajduje się wiele informacji w języku angielskim na temat raka i życia z rakiem. Więcej informacji w innych językach znajduje się na stronie: **macmillan.org.uk/translations.**

- **Informacje i wsparcie**. W ośrodku informacji i wsparcia można porozmawiać ze specjalistą w zakresie chorób nowotworowych i otrzymać broszury informacyjne. Najbliższe ośrodki można znaleźć na stronie: **macmillan.org.uk/informationcentres** lub dzwoniąc pod nasz numer. Centra znajdują się też w niektórych szpitalach.

- **Lokalne grupy wsparcia**. W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Grupę działającą w pobliżu można znaleźć na stronie: **macmillan.org.uk/supportgroups** lub dzwoniąc pod nasz numer.

- **Społeczność internetowa Macmillan** – można także porozmawiać z innymi osobami chorującymi na nowotwór na stronie: **macmillan.org.uk/community.**

Słowniczek

Pojęcie (język polski)	**W języku angielskim**	**Wymowa w języku angielskim** (transliteracja pojęcia w języku angielskim)	**Znaczenie**
Białko	Protein	/’proutin/	Substancja, która pomaga organizmowi rosnąć, funkcjonować i naprawiać się.
Biegunka	Diarrhoea	/’daje’rija/	Gdy kał jest miękki lub wodnisty. Trzeba wówczas korzystać z toalety częściej niż zwykle lub bardzo pilnie. Może także występować ból brzucha.
Chemioterapia	Chemotherapy	/’kimou’terepy/	Metoda leczenia nowotworów wykorzystująca leki w celu zniszczenia komórek nowotworowych.
Guz	Tumour	/’tjume/	Grupa komórek, które rozwijają się w nieprawidłowy sposób. Nieprawidłowe komórki namnażają się i tworzą guz.
Hormon	Hormone	/’homoun/	Substancja wytwarzana przez ciało, która kontroluje funkcjonowanie organów. Istnieją różne rodzaje hormonów.
Komórki	Cells	/selz/	Małe bloczki, które tworzą organy i tkanki ciała.
Radioterapia	Radiotherapy	/’rejdiou’terepy/	Metoda leczenia nowotworów wykorzystująca promienie o dużej energii, takie jak promienie Roentgena, do niszczenia komórek nowotworowych.
Terapia hormonalna	Hormonal therapy	/ho’mounal ‘terepy/	Metoda leczenia raka, która działa poprzez wywieranie wpływu na hormony w organizmie.
Zgoda	Consent	/ken’sent/	Wyrażenie zgody na to, aby coś się wydarzyło, albo na zrobienie czegoś.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Rodzaje nowotworów	**Sposoby radzenia sobie z rakiem**
• Rak piersi • Rak jelita grubego • Rak płuca **Metody leczenia** • Chemioterapia • Radioterapia • Leczenie chirurgiczne	• Jeśli zdiagnozowano raka – krótki poradnik • Nowotwór a koronawirus • Ubieganie się o zasiłki przysługujące chorym na raka • Problemy żywieniowe a nowotwory • U schyłku życia • Zdrowe żywienie • Pomoc finansowa dla chorych na nowotwór • Skutki uboczne leczenia nowotworu • Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór • Jak można sobie pomóc?

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:
macmillan.org.uk/translations.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Informacje tutaj przedstawione są oparte na broszurach organizacji Macmillan: Wczesny rak prostaty, Miejscowo zaawansowany rak prostaty oraz Zaawansowany rak prostaty. Możemy przesłać egzemplarze tych publikacji, ale są one dostępne tylko w języku angielskim.

Treść niniejszej broszury została sprawdzona przez doktora Jima Barbera, specjalistę onkologa klinicznego oraz doktor Ursulę McGovern, specjalistę onkologa medycznego.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane w oparciu o najlepsze dostępne dowody. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres: **bookletfeedback@macmillan.org.uk**.

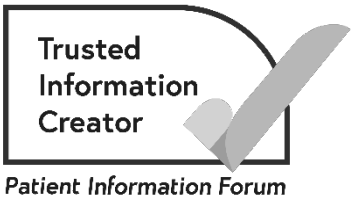
Wersja z: 2021 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 2024 r.

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione na stronach internetowych, do których łącza znajdują się w naszej witrynie.

© Macmillan Cancer Support 2021. Organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017),
Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604). Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ.

MAC15138_Polish



Prostate cancer

This information is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

Any words that are underlined are explained in the word list at the end.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in your language at **macmillan.org.uk/translations**

This information is about:

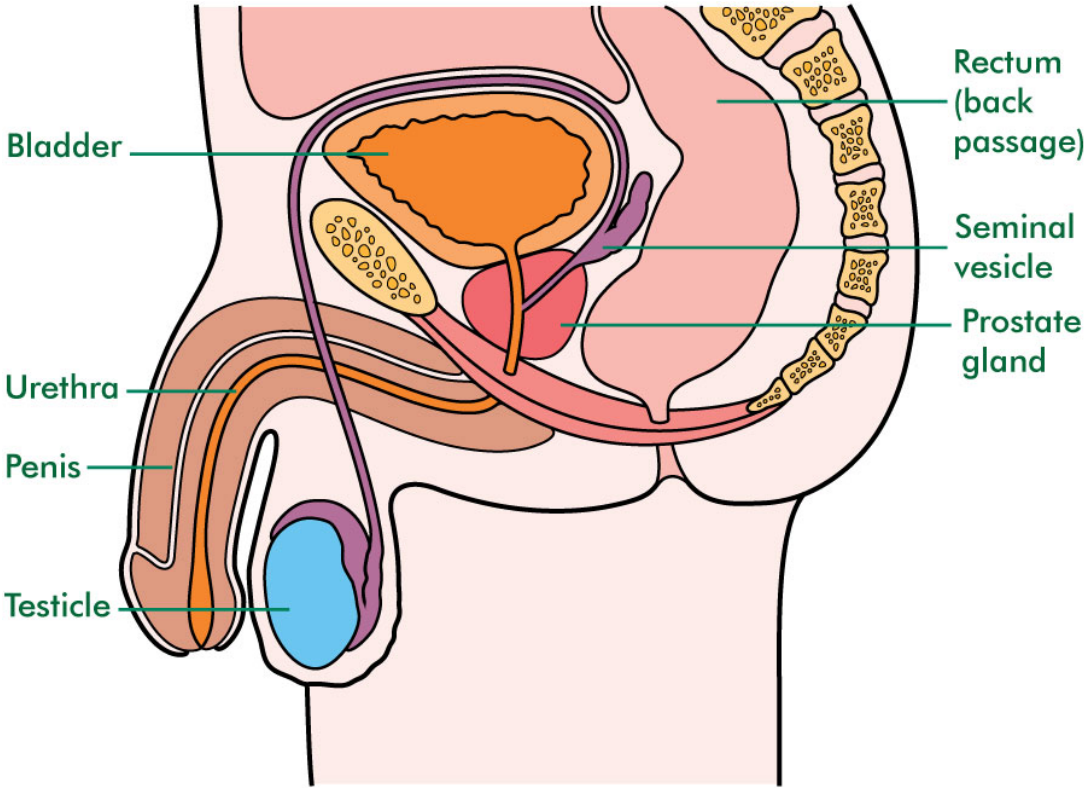
- The prostate
- Prostate cancer
- How treatment is planned
- Talking to your healthcare team
- Questions to ask about treatment
- Treatments for prostate cancer
    - Active surveillance
    - Watchful waiting
    - Surgery
    - Cryotherapy
    - High-intensity focused ultrasound (HIFU)
    - Radiotherapy
    - Hormonal therapy
    - Chemotherapy
- Coping with treatment side effects
- Controlling symptoms of advanced prostate cancer
- Follow up
- Your feelings
- How Macmillan can help you
- Word list
- More information in your language
- References and thanks

The prostate

The prostate is a small gland about the size of a walnut. It gets bigger with age.

The prostate surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder to the penis.

Illustration of male reproductive organs



The prostate makes a white fluid that mixes with sperm from the testicles to make semen. Semen contains sperm cells.

The sex hormone testosterone is made by the testicles. It controls how the prostate works. Testosterone is responsible for things like your sex drive, getting an erection, and muscle development.

The prostate also makes a protein called prostate-specific antigen (PSA). This helps to make semen more liquid.

PSA can be measured in a blood test. When it is used with other tests the PSA test can help doctors to diagnose prostate cancer.

If you are a transgender woman

People who have a prostate include men, transgender (trans) women and people assigned male at birth.

If you are a trans woman and have had genital gender affirming surgery as part

of your transition, you will still have a prostate.

It is important to talk to your GP or nurse if you are worried about prostate cancer or have symptoms.

Prostate cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Prostate cancer happens when the cells in the prostate grow in an uncontrolled way. They eventually form a lump called a tumour.

Some prostate cancers grow slowly but other prostate cancers grow faster.

Sometimes prostate cancer cells spread outside the prostate to other parts of the body.

Prostate cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Who gets prostate cancer

The risk of prostate cancer increases as you get older. It is more common in men over 65. It is much less common in men under 50.

We do not know what causes it. But certain risk factors may increase the chances of getting it. Black men have a much higher risk of developing prostate cancer and usually get it at a younger age.

Stages and grades of prostate cancer

- The stage of a cancer means how big it is and if it has spread.
- The grade of a cancer is how quickly the cancer may grow.

Prostate cancer is often divided into these stages:

- early (localised) prostate cancer – the cancer cells are only inside the prostate
- locally advanced prostate cancer – the cancer has spread into the tissues around the prostate
- advanced (metastatic) prostate cancer – the cancer has spread to another part of the body, usually to the bones.

How treatment is planned

Your healthcare team will meet to plan the best treatment for you. Your doctor or nurse will talk to you about this plan. Your treatment will depend on factors, such as:

- the stage and grade of the cancer
- your age and general health
- the benefits of treatment and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Talking to your healthcare team

It is important to talk about the treatments you could have with your cancer doctor or nurse. You may also want to talk to a relative or a friend. Sometimes two treatments may work equally well in treating the cancer. You may be asked to decide on the best treatment for you. You will need to think about different things, such as side effects, before you decide. Your doctor or nurse can help you with this.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

Questions to ask about your treatment

• What does my diagnosis mean?

• What is the stage and grade of the cancer?

• What treatments are available?

• What are the benefits, risks and side effects of each treatment?

• How will the treatment affect my daily life?

• Who can I talk to about how I am feeling?

Treatments for prostate cancer

Early prostate cancer	Locally advanced prostate cancer	Advanced prostate cancer
Active surveillance	Radiotherapy to the prostate	Hormonal therapy
An operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)	Hormonal therapy	Chemotherapy
Radiotherapy to the prostate	Watchful waiting	Radiotherapy to improve symptoms, such as pain
Watchful waiting	Occasionally, an operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)	Symptom control
Hormonal therapy	Occasionally, chemotherapy	

Active surveillance

Active surveillance means you can avoid or delay treatment and its side effects. You will only have treatment if the cancer is growing. Active surveillance is only suitable if you have early prostate cancer that is growing slowly.

Your doctors will see you regularly. They check your PSA (prostate specific antigen) and monitor you with tests and scans to check the cancer is not growing. This may include MRI scans and possibly having a biopsy.

If the cancer starts to grow more quickly, your doctors will recommend surgery or radiotherapy to try to cure the cancer.

Watchful waiting

Sometimes, you may decide with your specialists to wait before starting treatment. This is called watchful waiting. You may have this because you are not well enough to have radiotherapy or surgery. Or it may be because you have chosen not to have radiotherapy or surgery.

You see your doctor, usually your GP, regularly.

If there is no sign the cancer is growing more quickly, it is safe to continue with watchful waiting. If you develop symptoms your doctor will usually talk to you about having hormonal therapy.

Surgery

Surgery to remove the whole of the prostate is called a prostatectomy. There are different ways this can be done. This operation aims to get rid of all of the cancer cells. It is usually only done when the cancer has not spread outside the prostate gland. Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects. Prostate surgery is done in specialist centres so you may have to travel to the hospital.

Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery)
In this type of operation your surgeon makes four or five small cuts (about 1cm each) in your tummy area (abdomen). They remove the prostate using special instruments that are put through these small cuts.

Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy
This is when the surgeon controls a machine with robotic arms. It can move very precisely.

Open prostatectomy
The surgeon makes a cut in the tummy area (abdomen). The whole prostate is removed through the cut. Sometimes they remove the prostate through a cut in the area between the scrotum and the back passage.

Side effects
The main possible side effects are

- problems with urine leaking (urinary incontinence)
- problems getting or keeping erections (erectile dysfunction).

After the operation you will no longer be able to have children. If you want children, it may be possible to store sperm before your operation.

Cryotherapy and high-intensity focused ultrasound (HIFU)

Some early prostate cancers may be treated with cryotherapy or HIFU treatment. They can treat different areas of cancer in the prostate or only a small area.

Cryotherapy uses a cold gas to freeze and destroy cancer cells. The gas is passed through thin needles that are passed through the area behind your scrotum.

HIFU uses heat to destroy cancer cells. The doctor passes a probe into your back passage (rectum). The probe produces a high energy beam of ultrasound which delivers heat to affected area.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy cancer cells. There are different ways of having radiotherapy. It is often given from outside the body by a machine (external radiotherapy). You usually have radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day. Sometimes radiotherapy that is given from inside the body (internal radiotherapy) can be used to treat early or

locally advanced prostate cancer. Doctors call this **brachytherapy**. There are 2 ways of giving it:

- small radioactive seeds are placed in the prostate and stay there permanently
- thin tubes placed in the prostate are attached to a machine that sends radioactive material into the tubes for a set time.

Radiotherapy may be used to treat symptoms of advanced prostate cancer, such as pain in the bones.

Side effects

- The skin in the treated area may become red or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may get diarrhoea.
- You may develop problems getting an erection 2 to 5 years after radiotherapy.

Hormonal therapy

The hormone testosterone makes prostate cancer grow. Hormonal therapies either reduce testosterone levels in the body or block testosterone. They can be given as tablets or injections.

You will usually have hormonal therapy before or after radiotherapy. It makes radiotherapy work better. You may have it for 2 to 3 years after radiotherapy to reduce the risk of the cancer coming back.

Sometimes, hormonal therapy may be the main treatment.

If you are having watchful waiting and the cancer is causing symptoms you usually start hormonal therapy.

Hormonal therapy is the main treatment for advanced prostate cancer. It can:

- shrink the cancer
- slow its growth
- reduce the symptoms of cancer.

Side effects
These can include:

- hot flushes and sweats
- sexual problems
- tiredness
- weight gain
- bone thinning.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. It is usually only used to treat prostate cancer that has spread to other parts of the body. Occasionally, it is given for cancer has spread into the tissues around the prostate (locally advanced). It can be given either with or after hormonal therapy.

A nurse will give you the chemotherapy drugs into a vein (intravenously). You can have this in the chemotherapy day clinic.

Chemotherapy drugs can cause side effects that make you feel unwell.

Different drugs can cause different side effects. These include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

Your doctor can talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

Coping with treatment side effects

Treatments for prostate cancer can cause some difficult and upsetting side effects. Your doctor will explain the side effects you are likely to have. Not everyone gets all these side effects. It depends on the treatment you have.

There are different ways these can be managed. Always talk to your doctor or nurse about side effects.

Sexual problems – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). Your doctor or nurse can give you advice. There are drugs and other treatments that can help with ED.

Bladder problems – you may need to pass urine more often or have some urine leaking (incontinence). There are different ways of coping with this problem. Your doctor or nurse can give you advice. They can refer you to a specialist in managing incontinence.

Hot flushes and sweats – they may reduce as your body gets used to treatment. They usually stop completely 3 to 6 months after treatment with hormonal therapy finishes.

Breast swelling or tenderness – certain hormonal therapy drugs may cause this. Sometimes, radiotherapy can be given to the chest before treatment to prevent this. A hormonal drug called tamoxifen can also be given to reduce breast swelling.

Tiredness and difficulty sleeping – hot flushes may make sleeping difficult. Regular physical activity can help to reduce tiredness.

Mood changes – talking to someone close to you or a counsellor may help.

Weight gain (especially around the middle) and loss of muscle strength – regular physical activity and a healthy, balanced diet can help to manage this.

Bone thinning (osteoporosis) – this is more likely with long-term hormonal treatment. Regular weight-bearing exercises such as walking, dancing, hiking or gentle weight-lifting can help keep your bones healthy.

Controlling symptoms of advanced prostate cancer

If the cancer is advanced, there are lots of ways to control any symptoms you may have. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Macmillan toilet card
If you need to use a toilet urgently when you are out, you can carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it helps you get access to a toilet, but it may not work everywhere.

You can get one by calling our Macmillan Support Line on **0808 808 00 00**. Or, you can order it on our website **at be.macmillan.org.uk**

You can also use disabled toilets These are sometimes locked. You can buy a key from some health charities and some local councils.

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and tests. These may continue for several years but will happen less often over time.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with your emotions. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

How Macmillan can help you

Macmillan is here to help you and your family. You can get support from:

- **The Macmillan Support Line**. We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can answer medical questions, give you information about financial support, or talk to you about your feelings. Just call **0808 808 00 00** (7 days a week, 8am to 8pm).

- **The Macmillan website**. Visit **macmillan.org.uk** for lots of English information about cancer and living with cancer. There is more information in other languages at **macmillan.org.uk/translations**

- **Information and support services**. At an information and support service, you can talk to a cancer support specialist and get written information. Find your nearest centre at **macmillan.org.uk/informationcentres** or call us. Your hospital might have a centre.

- **Local support groups**. At a support group you can talk to other people affected by cancer. Find a group near you at **macmillan.org.uk/supportgroups** or call us.

- **Macmillan Online Community** – You can also talk to other people affected by cancer online at **macmillan.org.uk/community**

Word list

Word (target language)	**In English**	**Meaning**
	Cells	The tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body.
	Chemotherapy	A cancer treatment that uses drugs to kill cancer cells.
	Consent	Giving permission for something to happen or agreeing to do something.
	Diarrhoea	When you have soft or watery poo. You might need the toilet more than usual or very urgently. You may also have tummy pain.

	Hormonal therapy	A cancer treatment that works by affecting hormones in the body.
	Hormone	A substance made by the body that controls how organs work. There are different types of hormones.
	Protein	A substance that helps our body to grow, function and repair itself.
	Radiotherapy	A cancer treatment that uses high-energy rays, such as x-rays, to kill cancer.
	Tumour	A group of cells that are growing in an abnormal way. The abnormal cells keep multiplying and form a lump.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Types of cancer • Breast cancer • Large bowel cancer • Lung cancer **Treatments** • Chemotherapy • Radiotherapy • Surgery	**Coping with cancer** • If you are diagnosed with cancer – A quick guide • Cancer and coronavirus • Claiming benefits when you have cancer • Eating problems and cancer • End of life • Healthy eating • Help with costs when you have cancer • Side effects of cancer treatment • Tiredness (fatigue) and cancer • What you can do to help yourself

To see this information, go to **macmillan.org.uk/translations**

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into your language by a translation company.

The information included is based on the Macmillan booklets Understanding early prostate cancer, Understanding locally advanced prostate cancer and Understanding advanced prostate cancer. We can send you a copies, but the full booklets are only available in English.

The information has been reviewed by Dr Jim Barber, Consultant Clinical Oncologist, and Dr Ursula McGovern, Consultant Medical Oncologist.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at **bookletfeedback@macmillan.org.uk**

Content reviewed: 2021

Next planned review: 2024

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2021. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

MAC15138_Polish