

Prostatacancer - mannens vanligaste cancerform

Varje år drabbas mer än en halv miljon män i världen av prostatacancer. Bara i Sverige räknar man med att 7-9 000 män i år kommer att insjukna. Det gör prostatacancer till den vanligaste cancerformen bland män. Varför så många drabbas vet forskarna inte. Men vi lever allt längre och det finns ett klart samband mellan prostatacancer och hög ålder. Av de män som insjuknar är mer än två tredjedelar äldre än 70 år. Före 50 års ålder är sjukdomen ytterst sällsynt.

Förutom ålder har det under senare år också talats om att kosten skulle kunna spela en roll för utvecklingen av prostatacancer. Men några säkra vetenskapliga bevis för vilken typ av kost finns inte. Det forskarna däremot med säkerhet vet är att ärftliga faktorer har betydelse. Män som har en pappa eller en bror som fått prostatacancer, särskilt i unga år, löper en fördubblad risk att själva insjukna. Om både pappan och en bror fått sjukdomen är risken femdubblad.

Vad är prostata?

Alldeles nedanför urinblåsan sitter den valnötsstora körteln som kallas prostata. Körteln omsluter urinrörets övre del och bildar det sekret som tillsammans med spermier i testiklarna utgör sädesvätskan. Före puberteten är prostatan liten. Det är först när produktionen av det manliga könshormonet testosteron kommer igång som prostatan växer. Det är också testosteronet som gör att körteln fungerar och kan behålla sin storlek. Sekretet bildas i särskilda prostataceller. Förutom dessa celler består prostatan av glatt muskulatur och elastisk bindväv. Den glatta muskulaturens uppgift är att pressa sekretet ut till urinröret där det blandas med spermier. Bindväven håller ihop cellerna i körteln.

Det som händer vid prostatacancer är att en prostatacell förändras och blir malign, det vill säga farlig med okontrollerad tillväxt. En malign cell delar sig snabbare än en frisk cell och kan så småningom växa in i omkringliggande frisk vävnad. Tumörcellerna kan också sprida sig till andra organ i kroppen och bilda metastaser, så kallade dottersvulster.

Tidiga symptom och undersökningar

Till en början ger prostatacancer inga symptom alls. Det är först när tumören börjat växa som man kan få besvär. Det kan till exempel vara svårt att kissa och strålen blir svag. Man kan också behöva gå upp och kissa flera gånger på nätterna. De här symptomen förekommer även vid helt ofarlig prostataförstoring eller benign prostatahyperplasi, som det heter på fackspråk, vilket är en åkomma som drabbar de flesta män över 60 år. Även andra sjukdomar,

kan ge liknande symptom. För att läkaren ska kunna ställa en korrekt diagnos krävs därför en rad undersökningar.

Rektalpalpation

När patienten kommer till läkaren brukar han eller hon börja med att undersöka prostata. Via ändtarmen undersöker läkaren med fingret storleken och formen på prostata. En frisk prostatakörtel är jämn i kanterna. Vid cancer känns körteln istället hård och knölig.

Läkaren kan också undersöka prostata genom så kallad transrektalt ultraljud. Det innebär att en sond förs in i ändtarmen så att man kan se hela prostatakörteln på en bildskärm. Med metoden går det att se både formen och storleken på prostata. Och det går även att studera körtelns insida. Vid cancer kan man då se att cellerna ligger tätt och därigenom bildar ett mörkare område.

För att det ska gå att upptäcka en tumör med någon av ovanstående metoder krävs ändå att den är cirka 1,5 centimeter när läkaren palperar och ungefär 0,8 – 1 centimeter stor vid transrektalt ultraljud. Därför kombineras undersökningarna alltid med ett PSA- prov.

PSA-prov

PSA bildas av prostatacellerna och står för "prostataspecifikt antigen" . En liten del av proteinet läcker alltid ut i blodet och det är det som mäts vid PSA-provet. Cancerceller läcker nämligen mer protein än friska celler och ett förhöjt PSA-värde kan bero på cancer. Däremot behöver det nödvändigtvis inte vara cancer för att PSA-värdet är förhöjt. Även benign prostatahyperplasi och urinvägsinfektion kan ge ett högt värde. Värdet är också relaterat till mannens ålder. Äldre män brukar kunna ha ett högre PSA- värde utan att det rör sig om cancer.

Prostatabiopsi

Ytterligare undersökningar som görs för att konstatera cancer är att ta vävnadsprover, så kallade biopsier. Det innebär att man med en mycket fin nål tar ett cellprov från den del eller de delar av prostatakörteln där man upptäckt en förhårdnad. Läkaren, som är specialiserad på denna undersökning, tar också vävnadsprover från andra ställen i körteln. Därefter skickas proverna på analys där cellerna undersöks i mikroskop. En patolog tittar både på cellernas form och hur de hänger ihop inbördes.

I samband med detta brukar man tala om Gleasonvärde som är ett sätt att gradera prostatacancer. Ett lågt Gleasonvärde innebär att prostatakörteln nästan ser normal ut och att tumören därför är relativt snäll. Ett högt Gleasonvärde betyder istället att körtelns struktur är förstörd. Tumören är då mer aggressiv och sprider sig ofta till andra kroppsdelar som lymfkörtlar och skelett.

Skelettscintigrafi

För att se om det finns metastaser (dottertumörer) görs ibland skelettscintigrafi.

Genom att spruta in en liten dos radioaktivt ämne i armvecket kan man ta reda på om sjukdomen spridit sig till skelettet. Markörer i den radioaktiva substansen märker då ut var i skelettet metastaserna finns. Fördelen med metoden är också att läkaren kan upptäcka metastaser tidigare än vid vanlig röntgen.

Sjukdomens olika stadier

Lokaliserad prostatacancer

Prostatacancer delas in i olika stadier utifrån hur sjukdomen spridit sig. Vid lokaliserad prostatacancer är cancern, precis som namnet antyder, lokaliserad enbart till prostata. Många patienter opereras eller strålbehandlas då. Andra väljer att stå under observation eller "watchful waiting" som det kallas.

Lokalt avancerad prostatacancer

Vid lokalt avancerad prostatacancer har tumören vuxit utanför själva prostatakörteln. Den kan också ha vuxit in i närliggande lymfkörtlar. Behandlingen är bl a hormonrelaterad och syftar till att försöka stoppa ytterligare spridning av tumören eller att få tumören att krympa inför operativ behandling. För att en tumör i prostatan ska växa är den nämligen beroende av det manliga könshormonet testosteron. Därför innebär hormonbehandling att man får testosteronproduktionen att upphöra antingen via sprutor eller operation.

Metastaserad prostatacancer

Metastaserad cancer betyder att tumören har hunnit sprida sig, vanligtvis till lymfkörtlar och skelett. Ofta har patienten nu symptom på sin sjukdom. Blod i urinen, viktnedgång, blodbrist, feber, njursvikt och smärtor kan vara tecken på att cancern spridit sig. Prognosen vid metastaserad cancer är inte lika god som vid en ickespridd tumör och behandlingen går ut på att bromsa sjukdomen och på så sätt förlänga patientens liv. Även om man inte blir botad så kan man alltså leva i flera år med prostatacancer. Liksom vid lokalt avancerad cancer är behandlingen bl a hormonrelaterad.

Endokrinresistent prostatacancer

De allra flesta prostatatumörer svarar till en början på hormonbehandling. Tumören slutar växa eller tillbakabildas ett tag för att sedan börja växa igen. I 20-30 procent av fallen är tumören dock endokrinresistent redan från början. Det innebär helt enkelt att den inte är mottaglig för behandling. Då hjälper det inte att strypa produktionen av testosteron.

Men även de tumörer som behandlas framgångsrikt på detta sätt blir efter en tid, som varierar mellan ett par månader till flera år, endokrinresistent. I dessa fall går det inte längre att bromsa sjukdomen. Istället får man då försöka - med strålning och cytostatika - att lindra de smärtor som kan uppstå.

Behandling

Har diagnosen prostatacancer väl fastställts gäller det att besluta om behandling. Vilken behandling som är mest lämpligt bestäms utifrån vilket stadium av sjukdomen patienten befinner sig i. Men många gånger beror valet även på vilken ålder och allmäntillstånd man är i. Ofta sker beslutet i samråd mellan läkare och patient. För att få så mycket fakta som möjligt kan det vara bra att prata både med en urolog och en onkolog innan man påbörjar sin behandling.

Observation

Att få diagnosen prostatacancer är naturligtvis en chockartad upplevelse. Men det är viktigt att komma ihåg att beskedet inte behöver betyda att man fått sin dödsdom. Många prostatacancer är ganska beskedliga och innebär att tumören växer så långsamt att det är troligare att man dör av hög ålder eller någon annan sjukdom än av sin prostatacancer. I många fall kan patienten därför helt avstå behandling eller vänta och se hur sjukdomen utvecklas. Man brukar då stå under observation vilket innebär att man går på regelbundna läkarkontroller. Så länge canceren håller sig inne i prostatakörteln finns också goda möjligheter till bot.

Radikal prostatektomi

Om man har en tumör som är begränsad enbart till prostatakörteln är ett alternativ att operera bort hela prostatan för att avlägsna tumören. Kirurgen gör en ny eller sparar den befintliga förbindelsen mellan urinröret och urinblåsan och tar bort de båda sädesblåsorna och lymfkörtlarna i närheten. Metoden brukar rekommenderas yngre män som förväntas överleva mer än tio år efter sin diagnos. För även om behandlingen är botande och operationstekniken förbättrats väsentligt under senare år så är det en stor operation. Och precis som vid andra medicinska ingrepp kan man råka ut för komplikationer.

En komplikation är nedsatt erektionsförmåga eller impotens. Det är heller inte ovanligt att slutmuskeln vid urinröret skadas vilket gör att det kan vara svårt att hålla urinen. En annan nackdel är att canceren kan ha spridit sig utan att man upptäckt det. Då finns sjukdomen kvar trots att man opererats.

Strålning

När man talar om strålning skiljer man på yttre och inre strålbehandling. Yttre strålning innebär att man går på behandling regelbundet varje vardag under sju till åtta veckor. Metoden går ut på att utsätta cancercellerna för en radioaktiv stråldos så att de slås ut och dör. Prostatakörteln bestrålas från alla håll via en strålskanon. Området som ska bestrålas beräknas med mycket noggrann precision för att omkringliggande frisk vävnad inte ska skadas, något som möjliggjorts med modern teknik. Trots det kan man få övergående besvär som diarré, blödningar och impotens.

Ett annat sätt att strålas är med inre strålbehandling. Här ges stråldosen som

ett implantat i prostata. Enbart de områden som angripits av cancer bestrålas genom att man för in radioaktiva frön i själva prostatakörteln. Den här metoden brukar också kallas interstitiell strålning eller brachyterapi.

Den inre strålningen kan vara av två olika slag. Antingen kan man föra in fröna och låta dem vara kvar för gott eller så tillförs det radioaktiva materialet, med hjälp av ultraljud, in i prostatakörteln via tunna nålar som avlägsnas efter en stund. Det första alternativet brukar räcka när det rör sig om en liten och inte så aggressiv tumör. Den sistnämnda, högdos-rat brachyterapi, kombineras oftast med yttre strålbehandling. På så sätt utsätts cancercellerna för mycket höga stråldoser.

Hormonbehandling

Hormonbehandling används i huvudsak när cancer spridit sig utanför prostatakörteln eller när tumören blivit så stor att den inte går att operera. Som tidigare nämnts behöver cancercellerna i prostata testosteron för att växa. Blockerar man testosteronet slutar cellerna sin tillväxt. De blir dessutom känsligare så att de lättare dör när de bestrålas. Därför fungerar hormonbehandling både som ensam behandling eller inför strålbehandling.

Men man kan också få testosteronproduktionen att upphöra genom kirurgisk kastrering. Vid ingreppet avlägsnas mannens testiklar eftersom det är där testosteronet bildas. Metoden går till så att kirurgen gör ett snitt på framsidan av pungen och tar ut testiklarna. Även om det är en relativt enkel operation och man snabbt märker av effekten så upplever de flesta män det som oerhört jobbigt psykiskt att förlora sina testiklar.

Ett alternativ till det kirurgiska ingreppet är då medicinsk kastrering. Den sker genom att patienten får hormonsprutor med så kallade GnRH-analoger ungefär var tredje till var sjätte månad. Medicinen, som tillfälligt slår ut testosteronproduktionen, verkar via hypofysen som är den körtel i hjärnan där regleringen av kroppens hormoner styrs.

Man kan också välja att behandlas med anti-androgener. Till skillnad från när man kastreras kvarstår produktionen av testosteron. Anti-androgenerna blockerar testosteronreceptorerna så att testosteronet inte kan tränga in i tumörcellerna. Effekten är densamma som vid kastration. Anti-androgener ges i tablettform.

Även det kvinnliga könshormonet östrogen ges ibland som ett alternativ till annan hormonbehandling. Det tar ungefär en månad innan testosteronnivåerna i blodet sjunkit till samma nivå som vid kastrering. En biverkning är dock att bröstkörtlarna växer. Därför bestrålas dessa innan östrogenbehandlingen sätter igång.

Det går inte att sticka under stol med att all behandling vid cancer ger biverkningar. Några av biverkningarna vid hormonell behandling är att både potensen och den sexuella lusten påverkas. Det är också vanligt med värmevallningar

och att skelettet urkalkas. Biverkningarna liknar med andra ord symtomen vid kvinnligt klomakterium.

Vid behandling med anti-androgener är dock risken för minskad sexuell lust liksom benskörhet och svettningar mindre. De sistnämnda gäller även vid östrogenbehandling.

Kryobehandling

En behandling som ännu befinner sig på experimentstadiet är kryobehandling. Metoden innebär att prostata, med hjälp av kylelement som förs in via ändtarmen, kyls ned till en isboll. Metoden är tänkt att ges som botande behandling. Men än finns inga resultat av långtidseffekter.

Ökning av prostatacancer

De senaste åren har antalet fall av prostatacancer i Sverige, liksom i hela den industrialiserade världen, ökat dramatiskt. Den största anledningen till ökningen är att diagnosmetoderna förbättrats. Allt fler män gör PSA-prov för att tidigt upptäcka tumörer. Men ökningen kan också bero på livsstilsfaktorer och att män lever längre.

När det gäller prostatacancer finns det stora geografiska skillnader. De nordiska länderna toppar statistiken. Sjukdomen är också vanligare i USA, Kanada, Australien och övriga Europa än i Asien. Risken för Afroamerikaner är också större än för vita män i USA.

Screening

På flera håll i världen pågår stora studier för att ta reda på om allmänna hälsokontroller, så kallad screening, med PSA skulle kunna minska dödligheten i prostatacancer. Än så länge har svenska myndigheter sagt nej till screening. Ett argument är att även friska män kan ha förhöjda PSA-värden. Det skulle kunna leda till att dessa män skulle gå igenom provtagningar och undersökningar helt i onödan och dessutom behöva oroa sig.

Män med prostatacancer i släkten rekommenderas däremot att regelbundet kontrollera sig. Även den som själv ber om att få göra ett PSA-prov har rätt att få det utfört. PSA-prov kan göras både hos företagsläkare och på vårdcentralen.

**Den här informationsskriften är utgiven av
Scientific Communication AB i Malmö.**

Innehållet bygger på ett faktablad som Läkemedelsföretaget Abbott gav ut i september 2008.