

# Kurativ behandling av prostatacancer

Detta var ämnet för föreläsningen vid kvartalsmötet i Borås. Föreläsare var Per Folmerz, som är verksam som urolog på Lundby sjukhus. Han har också en egen urologmottagning i Borås.

## GEOGRAFISKA SKILLNADER

Per Folmerz inledde med att visa på de skillnader som finns i världen när det gäller insjuknande i prostatacancer. Flest fall per 100 000 innevånare har USA. Anmärkningsvärt är att sjukdomen är betydligt vanligare bland svarta män än bland vita. Även de skandinaviska länderna ligger mycket högt i jämförelse med övriga världen. Däremot ligger frekvensen av prostatacancer i de östasiatiska länderna mycket lågt.

Per Folmerz menade att mycket av skillnaderna kan bero på genetiska faktorer. Man vet att ärftligheten för prostatacancer ligger någonstans mellan 12 – 15 procent. Men en viktig faktor är säkerligen också olikheter i kostvanorna. Västerländska män äter t.ex. betydligt mera kött än vad som är fallet i de östasiatiska länderna, medan de östasiatiska männen har mera av soja och fisk i sin mathållning. Å andra sidan drabbas japanska män av magsäckscancer i betydligt större utsträckning än män i de skandinaviska länderna. Intressant är det faktum att när japanska män flyttar till USA så får nästa generation prostatacancer i lika hög utsträckning som övriga män i USA.

## ÄRFTLIGHET OCH SCREENING

När det gäller ärftligheten har man visat att risken att få prostatacancer är mer än fördubblad om man har en manlig släkting med prostatacancer, nära fem gånger så stor om man har två släktingar med sjukdomen och nära elva gånger så stor om man har tre släktingar, som drabbats av sjukdomen. Ärftligheten har betydelse inte minst för frågan om man ska

införa en allmän screening för prostatacancer eller inte. I USA har man det sedan länge, medan man i Europa har intagit en mera avvaktande hållning. I Svensk urologisk förening är man dock helt ense om att män som har en ärftlig belastning för prostatacancer bör kontrollera sitt PSA åtminstone från 50 års ålder.



Urologen Per Folmerz

En annan sak är att det på senare tid har blivit allt vanligare att män själva tar initiativ till att begära ett PSA-prov. Per Folmerz har intrycket att man inom öppenvården ibland ställer sig lite avvisande till en sådan begäran, något som han inte har förståelse för, eftersom alla vet att en tidigt insatt behandling av prostatacancer ger största chansen till bot. Men samtidigt är det viktigt att framhålla att patienten ska få en ordentlig information om vad ett PSA-prov innebär och vad som händer om man hittar en tumör eller ett förstadium till en tumör i prostatan.

## VAD ÄR PSA?

PSA-provet är ett enkelt blodprov. Det är inte ett cancerprov. PSA står för prostataspecifik antigen, som är ett äggviteämne som kommer från prostatan. Förhöjda värden av PSA behöver inte betyda cancer utan kan lika gärna bero på en godartad förstoring av prostatan, något som drabbar nästa alla män i högre åldrar. Ett förhöjt värde kan också bero på en inflammation. Det har visats att det kan dröja 4 – 5 månader efter en inflammation innan värdet blir normalt igen. Osäkerheten om vad ett förhöjt PSA-värde står för gäller framför allt i intervallet mellan 3 och 10.

Vad är då ett normal PSA-värde? I Borås arbetar man generellt utifrån ett normalvärde av 4 ng/ml, medan man i Göteborg har 3 ng/ml som gränsvärde. Men bedömningen måste också göras utifrån den enskilde patienten, såsom ålder och stor-

leken på prostatan. För en man under 50 år bör värdet ligga under 2,5 ng/ml, för en man under 60 år under 3,5 ng/ml, för en man under 70 år under 4,5 ng/ml och för en man över denna ålder under 6,5 ng/ml. Nivån på ett PSA-värde kan ligga mellan 0 och flera tusen. Självt har han haft en patient som hade 9 700 i PSA.

Men som sagt även volymen på prostatan spelar roll för PSA-värdet. Man brukar räkna med en faktor av 0,1 i förhållande till prostatans volym. Om denna är 50 cc skulle ett "normalvärde" utifrån prostatans storlek ligga på 5.

En annan faktor att ta hänsyn till är tillväxttakten på PSA-värdet. Man brukar säga att värdet inte bör öka med mer än 0,75 enheter per år. Man talar även om PSA-värdets dubblingstid som en viktig faktor för prognosbedömningen.

#### FRITT OCH BUNDET PSA

Man delar också in PSA i två undergrupper, nämligen fritt respektive bundet PSA, där det fria PSA står för den godartade förstoringen av prostatan. Helst bör det fria PSA ligga över 18 procent av det totala PSA. Kvotvärdet har framför allt betydelse när det gäller att bedöma PSA-prov som ligger i intervallet mellan 3 och 10. Där kan en låg kvot av fritt PSA ge en fingervisning om att ett förhöjt PSA-värde beror på att det finns en tumör i prostatan.

#### PROSTATAN OCH CANCER

Prostatan är en könskörtel som producerar det slem som sädescellerna blandas in i. Efter barnalstringen har körteln inte längre någon egentlig funktion hos mannen utan ställer i stället till problem, såsom förstörd prostata med vattenkastningsproblem som följd. Och ibland utvecklas det cancer i den. En tumör i prostatan ligger oftast perifert i prostatakörteln och det gör att den i vissa fall kan upptäckas genom att doktorn känner på prostatan med ett finger. Men även om prostatan känns slät och fin när doktorn känner på den utesluter det inte att det kan finnas en tumör i den.

I USA verkar det som om antalet nya fall av prostatacancer äntligen börjar plana ut och man ser också en liknande tendens i Sverige. Men ändå har vi här cirka 10 000 nya fall om året och drygt 2000 män dör av sjukdomen varje år. De flesta män med prostatacancer dör dock inte av sjukdomen utan av någon helt annan orsak. Av obduktionsmaterial kan man se, att över 80 procent av alla män som dör i 80

– 90 årsåldern har utvecklat en prostatacancer, men där mannen varit helt ovetande om sjukdomen och inte heller haft några problem med den under sin livstid.

#### HUR STÄLLS DIAGNOSEN?

Hur ställs då diagnosen? Per Folmerz angav tre saker: Är det något som avviker när man känner med fingret på prostatan? Syns det något avvikande när man tittar på prostatan med ultraljud? Är PSA-värdet avvikande? Det räcker med att någon av dessa faktorer avviker från det normala för att man ska gå vidare med cellprover.

Cellprover tas genom en cellprovtagningssnål som är kopplad till en ultraljudsstav. Denna förs via ändtarmen in till prostatan. Nålen skjuts sedan in på olika ställen i prostatan. Man tar från ett par till upp emot 10–12 cellprover. Varje prov är som en sytråd, cirka 2 cm lång. Proven läggs i formalin och skickas sedan till en patolog för undersökning. I vissa fall kan det bli nödvändigt att göra om provtagningen. Per Folmerz har varit med om ett fall med en patient med stigande PSA där han gjorde inte mindre än fem cellprovstagningar innan man fann någon tumör.

Cellprovtagningen, som numera nästan alltid sker med lokalbedövning, tar bara ett par minuter. Man kan känna lite ömhet i buken efteråt. Ibland kan det bli lite blod i urinen eller i avföringen. Allvarligast är risken för infektioner efter ingreppet och det är därför viktigt att patienten får förebyggande antibiotikabehandling under några dagar efter ingreppet. Det finns fall där patienten drabbats av blodförgiftning och det har förekommit dödsfall i samband med cellprovstagning.

#### DEN S.K. GLEASONSKALAN

Om provsvaret är positivt, d.v.s. en tumör har hittats, gör patologen en analys utifrån den s.k. Gleasonskalan. Han gör då en bedömning av hur cancercellerna ser ut utifrån en skala från 1–5, där 1 och 2 står för en mera beskedlig cancer, 3 för en medelaggressiv cancer, 4 för en mera uttalat aggressiv cancer och 5 en mycket allvarlig och aggressiv cancer med dålig prognos. Patologen adderar så värdet på den vanligaste celltypen i tumören med värdet på den celltyp som är näst vanligast. Om båda dessa värden är 3 utgör alltså summan, d.v.s. 3 + 3 = 6, Gleasonvärdet på tumören.

De vanligaste tumörerna som *Forts. nästa sida*

man hittar brukar ligga på 6 eller 7. Vid Gleasonvärden under detta brukar man avvakta med behandling. Om Gleason ligger över 7 är prognosen naturligtvis sämre. Men Per Folmerz berättade att han har en patient som fick sin diagnos för sju år sedan och som då hade ett Gleasonvärde på 10 med ett PSA som låg på 75. Han har nu efter hormonbehandling ett PSA som ligger på 0,3. Det finns alltså fall där det går bra trots att det rör sig om en mycket aggressiv form av tumör.

#### OLIKA STADIER AV PROSTATATUMÖRER

Man talar om olika stadier av prostatatumörer. T1 innebär en tumör som ligger helt innanför prostatakapseln (lokaliserad prostatacancer). Även T2 är en tumör som ligger innanför prostatan men där det går att känna tumören som en utbuktning. T3 innebär att tumören har växt utanför kapseln och gått upp i sädesblåsan. T4 är en tumör som har växt ut mot blåshals, urinblåsa och bäckenvägg (lokalt avancerad prostatacancer). Både när det gäller T1 och T2 är det möjligt att bota cancer. I fråga om T3 och T4 handlar det om allvarligare fall av cancer men även här finns det goda möjligheter att behandla cancer och bromsa tumöraktiviteten. Slutligen talar man om metastaserad prostatacancer, där cancer har bildat dottertumörer, samt hormonrefraktär prostatacancer, där hormonbehandlingen inte längre hjälper.

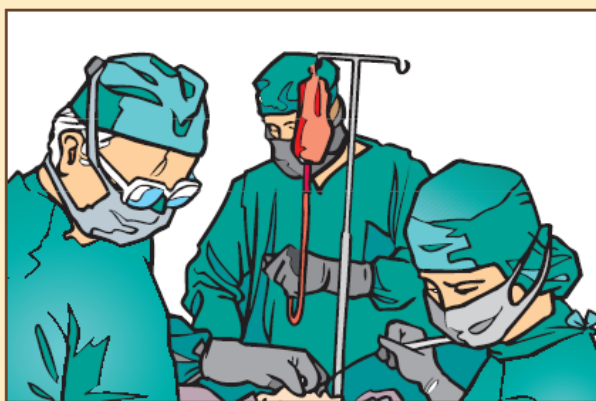
Prostatacancer sprider sig i första hand till lymfkörtlarna och därifrån vidare ut i skelettet. Däremot sätter den sig aldrig i levern som tarmcancer gör. Det är när tumören har spritt sig till skelettet som sjukdomen kan vålla patienten besvär i form av

smärtor i rygg, bäcken och revben.

När prostatacancer har blivit hormonrefraktär finns numera möjlighet att sätta in cellgifter i form av Taxotere tillsammans med smärtlindrande strålningsbehandling. Man har också börjat med en behandling som syftar till att hämma kärltillväxten i tumören och därmed stoppa upp tillväxten. Kliniska undersökningar pågår för närvarande inom detta område, bl.a. på Lundby sjukhus, som har en egen forskningsenhet.

#### KURATIV BEHANDLING AV PROSTATACANCER

Vad är det då för behandlingar som står till buds? Ja, har man en patient med lokaliserad prostatacancer,



som ligger innanför prostatan, som inte har trängt igenom körtelväggen och som inte spridit sig och där PSA ligger lågt kan man många gånger välja s.k. aktiv monitorering eller, med ett amerikanskt uttryck "watchful waiting", vilket betyder att man inte sätter in någon behandling alls. Men då är det

viktigt att man följer upp patienten mycket noga, i början så ofta som var tredje månad. Och ser man vid dessa kontroller att PSA-värdet stiger måste man naturligtvis gå in och göra något och eventuellt sätta in en behandling av något slag. Aktiv monitorering är vanligast när det rör sig om äldre patienter med en lågaktiv tumör och låga PSA-värden och där patienten inte har några symtom.

Botande behandling kan ske genom radikal kirurgi, d.v.s. man opererar bort hela prostatakörteln. Ett alternativ till kirurgi är strålbehandling. Denna ges vanligen genom extern strålning i kombination med s.k. brachystrålning. Brachy betyder nära och innebär att tumören bestrålas antingen med radioaktiva frön som läggs in i prostatan eller genom nålar som sticks in i prostatan. Strålbehandling ges av onkologer, medan urologerna har hand om de kirurgiska ingreppen.

En bortoperation av prostatan tar drygt en timme i en van kirurgs händer. Blödningen under operationen kan variera mellan 300–1500 ml. Vårdtiden brukar ligga på 2–4 dygn. Efter operationen måste patienten gå med kateter en tid, eftersom man

## Har du frågor om cancer?

Cancerfondens informations- och stödlinje

**020-222 111**

infostodlinjen@cancerfonden.se

  
**Cancerfonden**

måste skär av urinröret i samband med att prostatan tas bort. Katetern kan som regel tas bort efter 14 dagar.

Vid Lundby sjukhus är det alltid två läkare vid operationen, vilket är positivt genom att man får högre kvalitet, kortare operationstid, mindre blödningar och dessutom bra resultat i form av mindre komplikationer.

Per Folmerz ser inga problem med att utföra prostatacanceroperation på ett sjukhus som saknar intensivvårdsavdelning. Patienterna mår som regel förvånansvärt bra efter operationen med bra bedövning och smärtlindring. Hittills har man bara haft ett fall där patienten måste få intensivvård under en dag på grund av en njurfunktionspåverkan genom något läkemedel han hade fått.

#### VILKA RESULTAT HAR MAN UPPNÅTT?

Efter en prostataoperation ska PSA-värdet vara 0. En undersökning av de 100 patienter som operats på Lundby sjukhus till och med 2006 visar att 80 procent inte har någon tumöraktivitet efter operationen. Biverkningar i form av urinläckage förekom bara i 2 procent av fallen, vilket får anses vara ett mycket bra resultat.

Potensen försöker man rädda genom nervbesparande operation där det är möjligt. Men patientens ålder har också stor betydelse för hur det går med potensen. En annan viktig faktor är också hur potensen var innan operationen. I de fall man kan använda sig av nervbesparande kirurgi brukar potensen kunna återvända så småningom, men vanligen kan det ta upp emot ett år innan den återkommer.

Det viktigaste är ändå att patienten blir botad, menar Per Folmerz. Det näst viktigaste är att han blir kontinent och det tredje viktigaste är att han har en bibehållen potens.

#### OPERATION MED ROBOT ÄR FRAMTIDENS OPERATIONSTEKNIK

En ny operationsteknik som har framtiden för sig är operation med hjälp av en robot. Detta sker med tithålsteknik med den skillnaden att doktorn sitter vid ett kontrollbord med en tredimensionell bild och styr instrumenten via joysticks. Dessa kan ställas in med olika känslighet så att en eventuell skakighet i händerna elimineras. För närvarande finns det operationsrobotar i Stockholm och Lund. Obegripligt nog har Västra Götalandsregionen inte skaffat sig

någon robot ännu. Det går för närvarande inte heller att bli robotopererad utanför Västra Götalandsregionen, eftersom regionen tills vidare inte medger att patienter remitteras för en sådan operation till Stockholm eller Lund.

Resultaten vid robotoperationer skiljer sig dock inte från vanliga öppna operationer när det gäller bot eller biverkningar. Vad man vinner med robotoperation är vårdtid, d.v.s. patienten kan skrivas ut mycket snabbare efter ingreppet än vad som är fallet vid traditionell operation.

#### KAN MAN VARA FÖR GAMMAL FÖR OPERATION?

På en fråga om det finns några riktlinjer som säger att man inte ska operera en man som är 70 år eller äldre svarade Per Folmerz, att det rent allmänt finns en rekommendation att operation bara bör tillgripas när patienten har en förväntad återstående livslängd på minst tio till femton år. Det skulle i och för sig innebära en gräns vid 70 års ålder. För egen del ställer Per Folmerz inte upp på detta. Avgörande är i stället den aktuella patientens hälsotillstånd. Själv har han opererat en man som var fyllda 76 år, en jättepigg man, motionerade regelbundet, inga mediciner, normal vikt, och det gick alldeles utmärkt. Samtidigt kan det finnas 65-åringar som har en massa medicinska problem som dåligt hjärta, astma och andra hälsoproblem.

#### VIAGRA EN HJÄLP FÖR MÅNGA

Per Folmerz avslutade sin föreläsning med några trösterika ord till alla som är bekymrade över en sviktande potens efter en prostatacanceroperation. Nu finns det hjälpmedel i form av potensstärkande läkemedel som Viagra, Cialis och Levitra. Viagra, som nu har 10 år på nacken, används för närvarande av 27 miljoner män. Man räknar med att det äts 9 tabletter i sekunden världen över. Viagra anses vara världens näst största varumärke. Endast ett annat varumärke anses vara större och starkare och det är Coca Cola.

*Åke Lindgren, referent*

Föreläsningen finns inspelad på DVD-skiva, som finns för utlåning till våra medlemmar. Den kan beställas hos Åke Lindgren: telefon 031-13 79 30 eller via e-post [ake.lindgren36@bredband.net](mailto:ake.lindgren36@bredband.net)