

4

Lokāli progresējošs nieru vēzis

Pasvītrotie termini ir skaidroti terminu vārdnīcā.

Ja jums ir diagnosticēts lokāli progresējošs nieru vēzis, vēža ārstēšanai ārsts var ieteikt radikālās nefrektomijas vai embolizācijas metodes. Katrai procedūrai ir savas priekšrocības un trūkumi. Ārstēšanas metodes izvēle ir atkarīga no konkrētās situācijas.

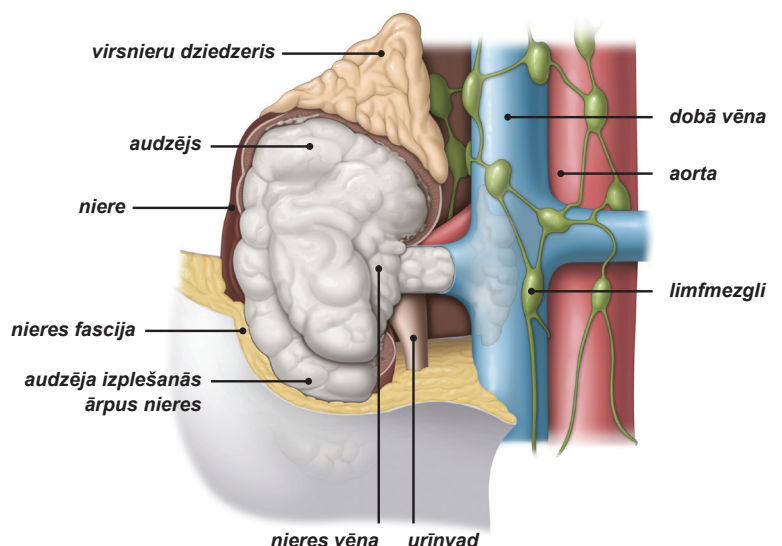
Šajā sadaļā raksturotas dažādas ārstēšanas metodes, kuras jums vajadzētu pārrunāt ar ārstu.

Šeit sniegta vispārēja informācija, kas nav īpaši pielāgota jūsu vajadzībām. Ņemiet vērā, ka situācija dažādās valstīs var atšķirties.

Kas ir lokāli progresējošs nieru vēzis?

Lokāli progresējošs nieru vēzis ir audzējs, kas ir izplatījies līdz nieru apvidū esošajiem asinsvadiem,

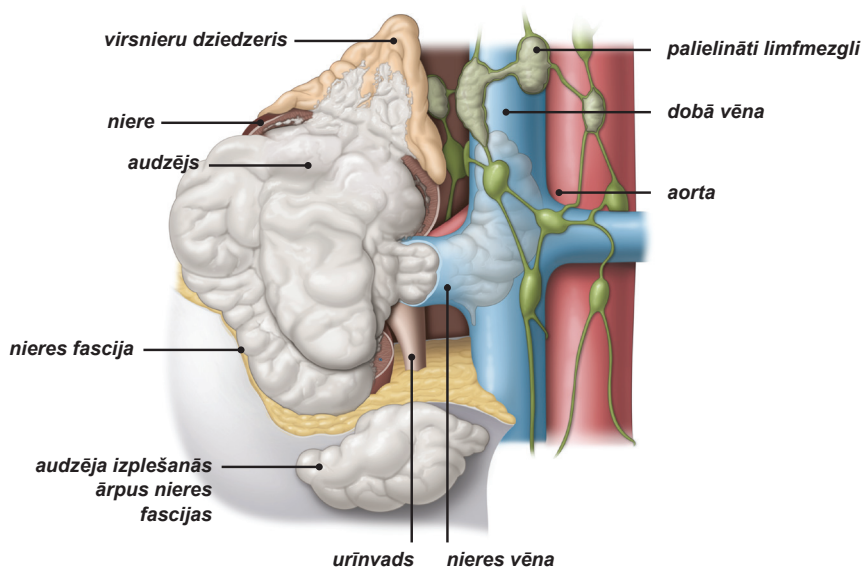
audiem, orgāniem vai limfmezgliem vai ārpus tiem. Atkarībā no tā, cik tālu ārpus nierēm audzējs ir izplatījies, tas var būt III vai IV stadijas audzējs (1. att. un 2. att.).



1. att. III stadija: audzējs ir izplatījies nieru vēnā, ap nieri esošajos taukaudos (nieru tauku kapsula) un/vai dobajā vēnā.

Termini, ko var lietot jūsu ārsti

- Atvērtā ķirurģiskā procedūra: ķirurģiska procedūra, kuras gaitā ķirurgs veic griezumu ādā un audos, lai tieši piekļūtu nierēm.
- Laparoskopiskā ķirurģiskā procedūra: ķirurģiska metode ar minimālu iekšēju iejaukšanos, kuras gaitā ķirurgam nav jāveic griezums ādā un audos. Ķirurgs ievieto ķirurģiskos instrumentus caur nelieliem iegriezumiem vēderdobumā.
- Ķirurģijas robota sistēma: instruments, kuru ārsti izmanto, lai veiktu laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras. Ķirurgs vada robotikas instrumentu, izmantojot tālvadības sensorus.



2. att. IV stadija: audzējs ir izplatījies ārpus nieres, ārpus nieres fascijas, un ir skāris virsnieru dziedzeri. Dažkārt šajā stadijā ir palielināti viens vai vairāki limfmezgli.

Ārstēšanas metodes

Biežāk izmantotā ārstēšanas metode lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā ir audzēja skartās nieres ķirurģiska izņemšana.

Lokāli progresējoša nieru vēža ārstēšanai var izmantot procedūru, sauktu par radikālo nefrektomiju. Tas nozīmē audzēja skartās nieres un apkārtesošo audu izņemšanu. Radikālo nefrektomiju var veikt kā atvērtu vai laparoskopisko ķirurģisko procedūru. Ja ķirurģiska iejaukšanās nav iespējama vai ir riskanta, ārsts var ieteikt embolizācijas procedūru.

Izstrādājot ārstēšanas plānu, jums būtu jāpārrunā ar ārstu šādi jautājumi:

- jūsu slimības vēsture;
- vai jūsu ģimenē ir bijuši saslimšanas gadījumi ar nieru vēzi;
- jūsu nieru darbība;
- faktori, kas jāņem vērā, dzīvojot ar vienu nieri;
- vai ir viens vai vairāki audzēji un vai tie skāruši vienu vai abas nieres;
- slimnīcā pieejamās ārstēšanas metodes;
- ārsta zināšanas; jautājiet ārstam par viņa/viņas pieredzi saistībā ar ieteikto ārstēšanas metodi;
- jūsu personiskās vēlmes un vērtības;
- atbalsts ārstēšanas gaitā un pēc ārstēšanas.

Radikālā nefrektomija

Radikālā nefrektomija ir ķirurģiska procedūra, ko izmanto lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā. Tās mērķis ir izņemt visu audzēja skarto nieri un apkārtesošos taukaudus. Lokāli progresējoša nieru audzēja gadījumā var nebūt iespējams izņemt audzēju, atstājot daļu nieres neskartu. Lielākā daļa cilvēku bez nopietniem sarežģījumiem var dzīvot ar tikai vienu funkcionējošu nieri.

Lai izņemtu visu audzēju, iespējams, būs jāveic papildu ķirurģiskās procedūras. Tās paredz palielināto limfmezglu vai virsnieru dziedzera izņemšanu.

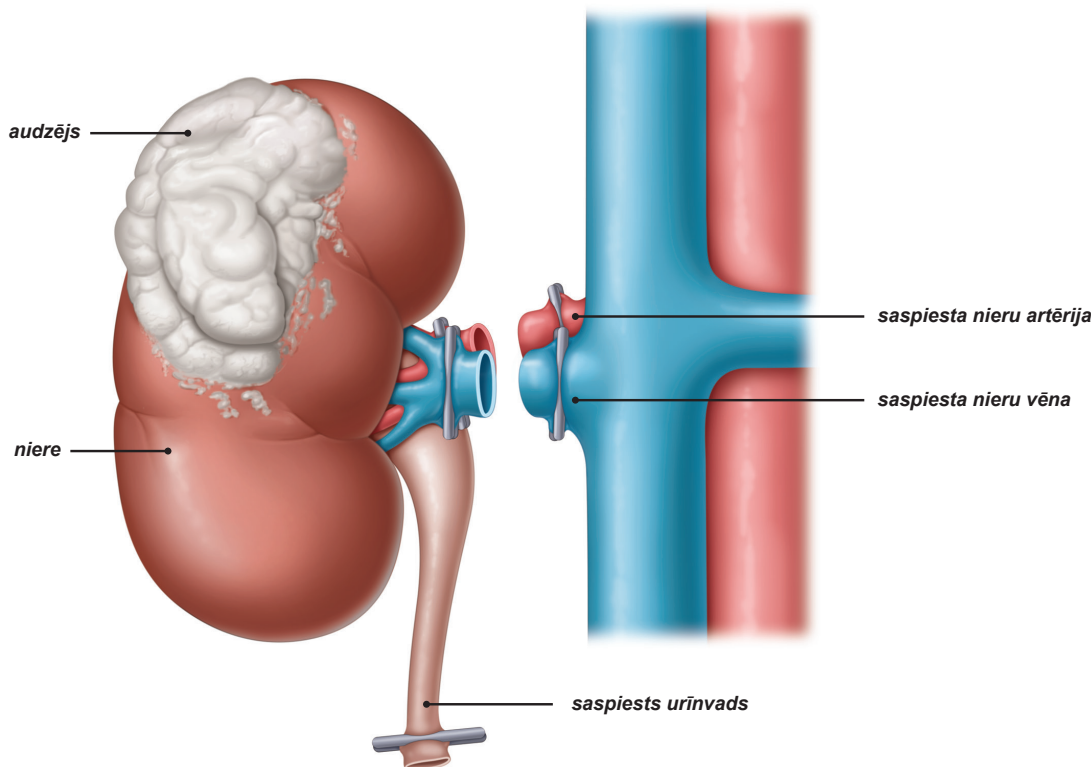
Radikālā nefrektomija tiek veikta vispārējā anestēzijā. Ķirurģiskās procedūras laikā pacients guļ uz sāniem vai uz muguras, atkarībā no audzēja atrašanās vietas un lieluma.

Kā tiek veikta radikālā nefrektomija?

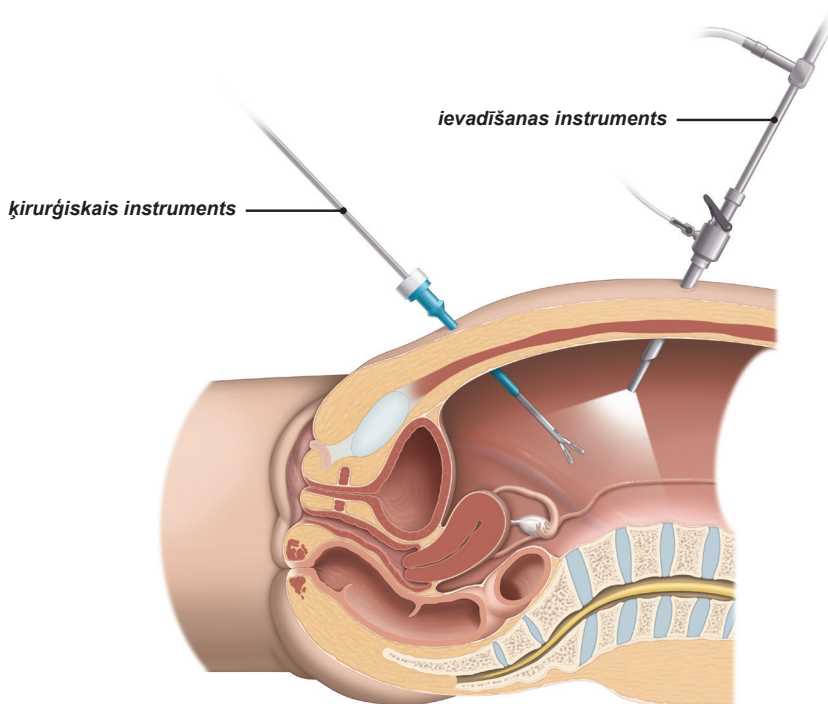
Radikālo nefrektomiju var veikt kā atvērto vai laparoskopisko ķirurģisko procedūru.

Lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā aprūpes standarts ir atvērta radikālā nefrektomija. Vispirms tiek noteikts audzēja lielums, un ārsts pārbauda, kurus apkārtesošos audus vai orgānus audzējs ir skāris. Pēc tam urologs veic griezumus vēderdobuma sienā, lai tieši piekļūtu nierei. Lai novērstu kontamināciju ar audzēja šūnām, urologs atstāj nieri pārklātu ar aizsargājošu taukaudu slāni. Pēc tam urologs no nieres atdala nieru artēriju, nieru vēnu un urīnvadu (**3. att.**).

Laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras vajadzībām urologs vēderdobumā ievieto nelielus plastikāta katetrus. Caur šiem katetriem urologs var ievietot nieres izņemšanai nepieciešamos instrumentus (**4. att.**). Salīdzinājumā ar atvērto ķirurģiju laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras gadījumā atveseļošanās parasti norit ātrāk. Tomēr šī ķirurģiskā metode ir sarežģīta, un ārstam ir nepieciešama pieredze tās pielietošanā. Laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras var veikt arī, izmantojot ķirurģijas robota sistēmu.



3. att. Audzējs tiek izņemts kopā ar visu nieri.



4. att. Laparoskopiskās procedūras laikā ķirurgs ievieto ķirurgiskos instrumentus caur nelieliem iegriezumiem vēderdobumā.

Gan atvērtās, gan laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras ir vienādi efektīvas metodes lokāli progresējoša nieru audzēja izņemšanai.

Limfmezglu izņemšana

Ja jums ir palielināti limfmezgli, urologs, iespējams, izlems, ka tie ir jāizņem, veicot procedūru, sauktu par limfadenektomiju. Dažkārt DT skenēšanas gaitā var tikt parādīti palielināti limfmezgli, un šādā gadījumā ārsts ar jums pārrunās iespējamo ārstēšanu. Vai arī urologs ķirurģiskās procedūras laikā var konstatēt palielinātus limfmezglus un pieņemt lēmumu par to izņemšanu.

Virsnieru dziedzeru izņemšana

Virsnieru dziedzeris ir orgāns, kas atrodas virs katras nieres (**1. att.**). Tas izstrādā stresa un steroīdu hormonus. Ja audzējs ir skāris virsnieru dziedzeri, virsnieru dziedzeris ir jāizņem kopā ar nieri. Šo procedūru sauc par adrenalektomiju. Pirms ķirurģiskās procedūras var tikt veikts DT izmeklējums, lai pārlicinātos, vai audzējs ir skāris virsnieru dziedzeri. Vai arī urologs ķirurģiskās procedūras laikā var konstatēt audzēja šūnas virsnieru dziedzerī un pieņemt lēmumu par tā izņemšanu. Atlikušais veselais virsnieru dziedzeris turpina izstrādāt visus nepieciešamos hormonus.

Kā sagatavoties procedūrai?

Ārsts jums sniegs sīkāku informāciju, kā sagatavoties procedūrai. Lai sagatavotos anestēzijai, jūs nedrīkstat ēst, dzert un smēķēt 6 stundas pirms ķirurģiskās procedūras. Ja jūs lietojat zāles, pārrunājiet to ar ārstu. Iespējams, vairākas dienas pirms ķirurģiskās procedūras būs jāpārtrauc zāļu lietošana.

Kādas ir procedūras blakusparādības?

Parasti ir jāuzturas slimnīcā vairākas dienas. Dažādās valstīs uzturēšanās laiks slimnīcā var atšķirties. Dažu nedēļu laikā pēc atvērtās radikālās nefrektomijas, iespējams, jutīsiet nelielas sāpes sēnā.

Ieteikumi pirmajām 4–6 nedēļām pēc ķirurģiskās procedūras:

- katru dienu izdzeriet 1–2 litrus šķidruma, īpaši ūdens;
- neceliet smagumus, kas ir smagāki par 5 kilogramiem;
- neveiciet intensīvus fiziskos vingrinājumus;
- pārrunājiet ar ārstu jebkādu medikamentu lietošanu;

Nekavējoties vērsieties pie ārsta vai dodieties atpakaļ uz slimnīcu, ja:

- jums ir drudzis;
- jums ir izteikta asiņošana vai sāpes.

Plašāku informāciju par atbalsta iespējām pēc ķirurģisko procedūru veikšanas skatiet sadaļā *Atbalsts lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā*.

Kādas ir ārstēšanas sekas?

Radikālā nefrektomija ir plaši pielietota procedūra lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā. Tā kā jums ir tikai viena funkcionējoša niere, pastāv palielināts hronisku nieru slimību risks. Samazināta nieru darbība ir arī sirds un asinsvadu slimību riska faktors.

Kādas papildu kontroles procedūras būs jāveic?

Pēc nieru vēža radikālās nefrektomijas ārsts ieplānos regulāras papildu kontroles vizītes. Vizīšu biežums ir atkarīgs no audzēja klasifikācijas (*skat. Diagnosticēšana un klasifikācija*). Papildu kontroles vizītes var būt jāturpina 10 gadus vai visu mūžu. Vispārēji izmeklējumi papildu kontroles vizīšu laikā ir vēderdobuma un krūškurvja DT un ultraskaņas skenēšana, krūškurvja rentgens, kā arī urīna un asins analīzes. Šie izmeklējumi tiek veikti, lai konstatētu un uzraudzītu:

- ar ķirurģiskām procedūrām saistītas komplikācijas;
- otrās nieres stāvokli;
- vēža recidīvu vai metastāzes

Ir svarīgi savlaicīgi konstatēt vēža atgriešanos vai metastāzes, lai tās varētu izņemt ar ķirurģisku procedūru palīdzību.

Ķirurģiska iejaukšanās vēža recidīva gadījumā

Ja papildu kontroles procedūru gaitā tiek konstatēta vēža atgriešanās, var būt nepieciešams veikt papildu ķirurģiskās procedūras. Pirms ķirurģiskās procedūras veikšanas ārsts var ieteikt veikt audzēja samazināšanu ar antiangiogēnās terapijas palīdzību. Ārsts var ieteikt šo terapiju vai ablācijas terapiju arī pēc ķirurģiskās ārstēšanas.

Embolizācija

Embolizācija ir ārstēšanas metode, ko izmanto lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā. Ārsts var ieteikt embolizāciju gadījumā, ja ķirurģiska iejaukšanās konkrētā gadījumā nav piemērota un audzējs izraisa simptomus, piemēram, asiņošanu vai sāpes. Šī ārstēšanas metode ir ieteicama tikai gadījumos, kad ķirurģiskā iejaukšanās nav iespējama vai ir riskanta. Šī metode paredz neliela katetra ievietošanu jostasvietā, lai piekļūtu ap nieri esošajiem asinsvadiem.

Atbalsts lokāli progresējoša nieru vēža gadījumā

Vēža diagnosticēšana lielā mērā ietekmē jūsu un jūsu tuvinieku dzīvi. Šī diagnoze var izraisīt nemieru, nedrošību, bailes vai pat depresiju. Vēža ārstēšana ir intensīvs process, kas ietekmē jūsu darba un sabiedrisko dzīvi. Vērsieties pie ārsta vai medmāsa, lai saņemtu atbalstu. Ārsts vai medmāsa jums sniegs pacientu organizāciju un citu iestāžu kontaktinformāciju, kur varēsiet saņemt psiholoģisku vai praktisku atbalstu, piemēram, finansiāla rakstura ieteikumus.

Sagatavošanās konsultācijai

Sagatavošanās konsultācijai ir ļoti noderīga. Tādējādi jūs ar savu ārstu varēsiet pilnvērtīgāk pārrunāt savus jautājumus un bažas. Tālāk norādīti daži ieteikumi.

- Pierakstiet jautājumus, ko vēlaties uzdot ārstam. Tādējādi jūs atcerēsieties lietas, ko vēlaties noskaidrot. Jautājumu pierakstīšana palīdzēs jums arī sakārtot domas.
- Ja iespējams, aiciniet kādu pavadīt jūs vizītē pie ārsta. Ir labi, ja blakus ir cilvēks, ar kuru pārrunāt ārsta sacīto; iespējams, katrs no jums paturēs prātā atšķirīgu informāciju.
- Lūdziet informāciju par savu vēža paveidu.
- Lūdziet ārstam informāciju par jums piemērotajām ārstēšanas metodēm.
- Ja ārsts izmanto vārdus, ko nesaprotat, lūdziet ārstam tos paskaidrot.
- Izstāstiet ārstam, kādas zāles lietojat un vai lietojat bezrecepšu zāles. Dažas no šīm zālēm var ietekmēt ārstēšanas gaitu.

Tālāk norādītas darbības, ko varat veikt pēc konsultācijas.

- Meklējiet internetā vai bibliotēkā plašāku informāciju par jūsu vēža paveidu. Ņemiet vērā, ka ne visa tiešsaistē pieejamā informācija ir pietiekami kvalitatīva. Ārsts vai veselības aprūpes speciālists var norādīt uzticamas tīmekļa vietnes.
- Vērsieties pie pacientu organizācijas, lai saņemtu atbalstu un informāciju.
- Pārrunājiet ar veselības aprūpes speciālistiem ārstēšanas procesa iespējamās finansiālās sekas. Viņi var ieteikt jums cilvēkus vai iestādes, kur varēsiet saņemt padomus saistībā ar savu ekonomisko situāciju vai pat finansiālu palīdzību.
- Ja vēlaties, lūdziet arī cita speciālista atzinumu.

Atbalsta saņemšana pēc ķirurģisko procedūru veikšanas

Pirmo dienu vai nedēļu laikā pēc ķirurģiskās procedūras veikšanas jums var būt nepieciešama palīdzība ikdienas darbos. Ja iespējams, lūdziet ģimeni, draugus vai kaimiņus palīdzēt jums ikdienā, piemēram, pārtikas iegādē un piegādē mājās, ēdiena gatavošanā, mājokļa uzkopšanā, veļas mazgāšanā un dārza darbos. Varat arī lūgt veselības aprūpes speciālistiem informāciju par profesionāliem mājaprūpes pakalpojumiem.

Nogurums ir tipiska pazīme pēc ķirurģiskām procedūrām. Tas ir stāvoklis, kad nogurstat vairāk nekā parasti, trūkst enerģijas, ir grūti koncentrēties un pašsajūta neuzlabojas arī pēc miega. Lielākā daļa cilvēku izjūt nogurumu no sešiem mēnešiem līdz pat gadam pēc ķirurģiskās procedūras veikšanas. Lai samazinātu nogurumu, jūs varat rīkoties šādi.

- Pierakstiet, kas jums sniedz enerģiju, un izvirziet šīs lietas kā prioritāras dienas vai nedēļas laikā.
- Lūdziet palīdzību mājas darbos, piemēram, veļas mazgāšanā, mājokļa uzkopšanā un dārza darbos.
- Dienas gaitā vairākas reizes nosnaudieties.
- Centieties būt pēc iespējas aktīvāks. Neliela pastaiga katru dienu ir labāka nekā gara pastaiga reizi nedēļā.
- Plānojot sabiedriskās aktivitātes, piemēram, ceļojumus vai ciemošanos, paturiet prātā, ka dienas gaitā jums būs nepieciešama atpūta. Pārrunājiet šos jautājumus ar ģimeni, draugiem vai aprūpētāju, lai varētu plānot savas aktivitātes. Svarīgi ir pateikt citiem, kad jūtaties noguris.

Papildu kontroles procedūras

Pēc ķirurģiskās procedūras jūs tiksieties ar ārstu. Šīs vizītes laikā jūs pārrunāsit gan ķirurģiskās procedūras rezultātus, gan papildu kontroles grafiku. Lūdziet ārstam sastādīt aprūpes plānu, lai jūs zinātu, cik bieži jums būs jāapmeklē ārsts.

Pirms vizītes pierakstiet jautājumus, ko vēlaties noskaidrot. Varat uzdot, piemēram, šādus jautājumus:

- Vai vēzis ir izārstēts?
- Vai nepieciešama papildu ārstēšana? Ja jā, kādas ārstēšanas metodes ir man piemērotas?
- Kāds ir risks, ka vēzis varētu atgriezties?
- Kā ārstēšanas process un nieru vēzis ietekmēs manu dzīves kvalitāti?
- Kādi izmeklējumi ir jāveic pirms papildu kontroles vizītēm?

Ieteikumi attiecībā uz dzīvesveidu

Ārstēšanas gaitā un pēc tam ir svarīgi ievērot veselīgu dzīvesveidu. Centieties regulāri veikt fiziskos vingrojumus. Atrodiet fizisko aktivitāti, kas jums patīk. Ja jums ir šaubas par saviem spēkiem, lūdziet ārstam norīkojumu pie fizioterapeita.

Centieties līdzsvarot savu ēdienkarti, iekļaujot tajā dažādus dārzeņus, augļus un piena produktus. Iekļaujiet ēdienkartē arī cieti saturošus pārtikas produktus, piemēram, maizi un kartupeļus, rīsus vai makaronus, kā arī ar proteīniem bagātus pārtikas produktus, piemēram, gaļu, zivis, olas vai pākšaugus. Centieties samazināt cukura, sāls un tauku lietošanu pārtikā. Ja jums rodas jautājumi, lūdziet ārstam norīkojumu pie dietologa.

Centieties atturēties no smēķēšanas. Tas var palīdzēt ātrāk atveseloties pēc ārstēšanas.

Psiholoģiskais atbalsts

Pēc ārstēšanas, iespējams, jūs raizēsieties par savu nākotni, slimības ietekmi uz jūsu finansiālo situāciju vai citām problēmām.

Izplatītas ir raizes par iespējamu vēža atgriešanos. Lielākā daļa cilvēku, kuriem pašiem vai kuru tuviniekiem ir diagnosticēts vēzis, saskaras ar šīm raizēm un domām. Ja esat noraizējies, vērsieties pie ārsta un noskaidrojiet vairāk par vēža recidīva risku. Ja jūtat, ka jums nepieciešams kāds, ar ko izrunāties, varat lūgt ārstam informāciju par psiholoģisko atbalstu. Atbalstu piedāvā arī pacientu organizācijas.

Ķirurģiskās procedūras un vēža ārstēšanas process var ietekmēt jūsu seksualitāti. Ir svarīgi pārrunāt savas izjūtas ar partneri. Intimitāti var uzturēt daudzos un dažādos veidos. Ja nevēlaties būt seksuāli aktīvs, esiet blakus viens otram, pieskarieties viens otram, runājiet un apskaujieties, un vienkārši sēdiet vai guliet cieši blakus viens otram.

Ārstēšanas laikā jūs nedosieties uz darbu. Pārrunājiet ar vadību labākos veidus, kā atsākt darba gaitas. Iespējams, varat strādāt nepilnu darba laiku vai citā amatā.

Pārrunājiet ar veselības aprūpes speciālistiem ārstēšanas procesa finansiālās sekas. Viņi var ieteikt jums cilvēkus vai iestādes, kas varētu sniegt padomus saistībā ar jūsu ekonomisko situāciju vai pat finansiālu palīdzību. Ja jums ir grūti atsākt normālu dzīvi vai atgriezties darbā, pārrunājiet to ar ārstu vai medmāsu. Viņi jums palīdzēs gūt nepieciešamo atbalstu un ārstēšanos.

Vēža diagnoze var likt jums mainīt skatījumu uz dzīvi un, iespējams, mainīt jūsu prioritātes. Tā var ietekmēt jūsu darbu vai attiecības, un varat sajūties apjucis un nedrošs. Runājiet ar ģimeni un draugiem un veltiet šīm sarunām laiku, cik vien jums ir nepieciešams. Ja jūtaties neērti, pārrunājot šīs lietas ar sev tuviem cilvēkiem, varat lūgt veselības aprūpes speciālistiem norīkojumu pie psihologa. Psihologs var ieteikt, kā tikt galā ar šīm sajūtām un palīdzēt saprast, kādas izmaiņas vēlaties veikt vai kādas izmaiņas ir nepieciešamas.

Atbalsts ģimenei un draugiem

Vēža diagnosticēšana skar ne tikai pacientu, bet arī viņam apkārtesošos cilvēkus. Kā tuvs cilvēks varat sniegt atbalstu daudzās un dažādās veidos. Dažkārt varat palīdzēt praktiskos jautājumos, piemēram, veļas mazgāšanā vai dārza darbos, vai iepērkoties veikalā.

Noderīgi ir arī kopā apmeklēt ārstu. Varat piedāvāt aizvest uz vizīti vai palīdzēt formulēt konsultācijas gaitā uzdodamos jautājumus. Arī piedalīšanās konsultācijā var būt noderīgs atbalsts. Iespējams, jūs iegausēsiet atšķirīgu informāciju vai koncentrēsieties uz citu informāciju, ko vēlāk varēsiet kopīgi pārrunāt. Varat lūgt ārstam izskaidrot, kā ārstēšanas process ietekmēs jūsu dzīvi aprūpes un psiholoģisko aspektu ziņā.

Vēža slimība un ārstēšana var būt ļoti emocionāls jautājums visiem iesaistītajiem. Vēža ārstēšana ir intensīvs process, kas var pēkšņi mainīt jūsu dzīvi. Var rasties jautājumi par prognozi, ārstēšanas procesa ietekmi un pat nāvi. Kā draugs vai tuvinieks jūs varat būt blakus un uzklaustīt. Jums nav jāzina visas atbildes.

Ja jūtat, ka nepieciešams ar kādu aprunāties, vērsieties pie ģimenes ārsta vai medicīnas speciālistiem, lai saņemtu atbalstu. Atbalstu cilvēkiem, kuru tuviniekiem vai draugiem ir diagnosticēts vēzis, sniedz arī pacientu organizācijas.

Šīs organizācijas var arī palīdzēt praktiskos jautājumos, piemēram, sniedzot finansiālu atbalstu.

Šī informācija ir atjaunināta 2014. gada maijā.

Šis buklets ir daļa no EAU publikācijas "Informācija pacientam par nieru vēzi". Tajā sniegta vispārēja informācija par šo slimību. Ja jums radušies jautājumi par savu veselības stāvokli, konsultējieties ar ārstu vai citu profesionālu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju. Neviens buklets nespēj aizstāt personisku sarunu ar ārstu.

Šo informāciju sagatavoja Eiropas Urologu Asociācija (*European Association of Urology — EAU*) sadarbībā ar EAU Uroonkoloģijas nodaļu (ESOU), Jauno akadēmisko urologu (*Young Academic Urologists — YAU*) Nieru šūnu karcinomas darba grupu un Eiropas Uroloģijas māsu asociāciju (*European Association of Urology Nurses — EAUN*).

Šī bukleta saturs atbilst EAU vadlīnijām.

Šī un cita informācija par uroloģiskām slimībām ir atrodama mūsu tīmekļa vietnē: <http://patients.uroweb.org>

Publikāciju līdzautori:

Dr. Bülent Akdoğan	Ankara, Turcija
Dr. Sabine D. Brookman-May	Minhene, Vācija
Prof. Dr. Martin Marszalek	Vīne, Austrija
Dr. Andrea Minervini	Florence, Itālija
Prof. Haluk Özen	Ankara, Turcija
Dr. Alessandro Volpe	Novara, Itālija
Ms. Bodil Westman	Stokholma, Zviedrija