

3

Lokalizēts nieru vēzis

Pasvītrotie termini ir skaidroti terminu vārdnīcā.

Ja jums ir diagnosticēts lokalizēts nieru vēzis, vēža ārstēšanai ārsts var ieteikt daļējas nefrektomijas, radikālās nefrektomijas, aktīvās novērošanas, radiofrekvences ablācijas vai krioterapijas metodi. Katrai procedūrai ir savas priekšrocības un trūkumi. Ārstēšanas metodes izvēle ir atkarīga no konkrētās situācijas.

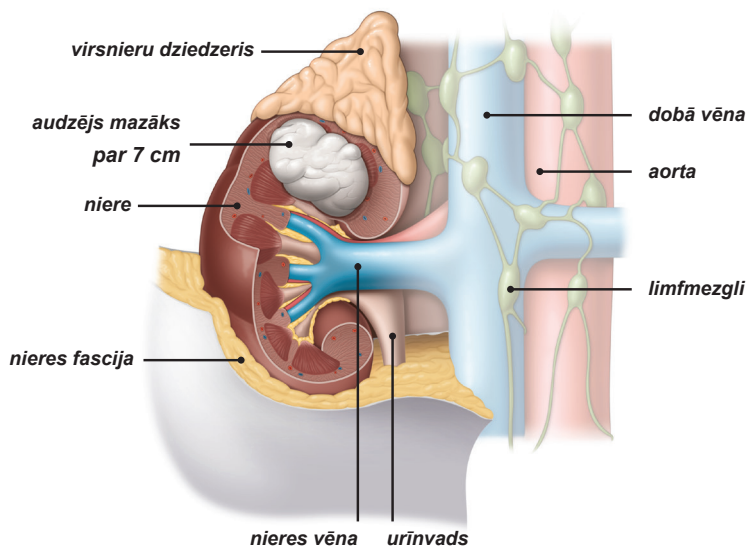
Šajā sadaļā raksturotas dažādas ārstēšanas metodes, kuras jums vajadzētu pārrunāt ar ārstu.

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

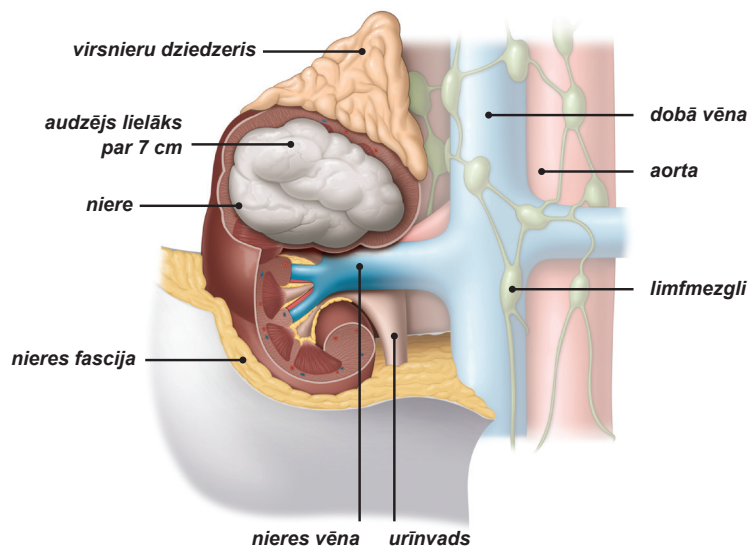
Kas ir lokalizēts nieru vēzis?

Lokalizēts nieru vēzis ir audzējs, kas atrodas nierē un nav izplatījies citur pacienta organismā. Atkarībā

no audzēja lieluma tas var būt I vai II stadijas audzējs (1. att. un 2. att.).



1. att. I stadija: nieru audzējs nav lielāks par 7 cm, un ir skāris tikai nieri.



2. att. II stadija: audzējs ir skāris tikai nieri, tomēr ir lielāks par 7 cm.

Termini, ko var lietot jūsu ārsti

- Nefronus saglabājoša ķirurģiskā procedūra: cits nosaukums daļējas nefrektomijas procedūrai.
- Atvērta 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.

Ārstēšanas metodes

Vislabākā metode nieru audzēja gadījumā ir audzēja ķirurģiska izņemšana.

Lokalizēta nieru vēža gadījumā audzēju var izņemt, izmantojot daļējas nefrektomijas vai radikālās nefrektomijas metodi. Abas procedūras var veikt ar atvērto vai laparoskopisko ķirurģisko metodi. Laproskopiskās ķirurģiskās procedūras var veikt arī, izmantojot ķirurģijas robota sistēmu.

Daļējās nefrektomijas gadījumā tiek izņemts tikai audzējs, atstājot veselos nieres audus neskartus. Šī ķirurģiskā metode ir ieteicama visos gadījumos, kad tas ir iespējams. Ja nav iespējams izņemt visu audzēju un daļu nieres atstāt neskartu, ārsts ieteiks radikālās nefrektomijas metodi. Tas nozīmē, ka tiek pilnībā izņemta audzēja skartā niere un apkārtesošie audi.

Dažkārt ķirurģiska ārstēšana var nebūt jums piemērotākā metode. Noteicošie faktori var būt, piemēram, jūsu vecums vai medicīniskais stāvoklis. Ja audzējs ir mazāks par 4 cm, ārsts var ieteikt aktīvās novērošanas metodi. Aktīvās novērošanas periodā jums būs regulāri jāapmeklē ārsts, lai sekotu audzēja attīstības gaitai. Ja audzējs turpina palielināties, iespējams, būs nepieciešama papildu ārstēšana. Šādā gadījumā piemērota metode ir ablācijas terapija.

Ablācijas terapiju var veikt kā radiofrekvences ablāciju (RFA) vai krioterapiju. Šo procedūru mērķis ir iznīcināt audzēja šūnas, tās karsējot (RFA) vai

saldējot (krioterapija).

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

- jūsu slimības vēsture;
- vai jūsu ģimenē ir bijuši saslimšanas gadījumi ar nieru vēzi;
- faktori, kas jāņem vērā, dzīvojot ar vienu nieri;
- vai nieres darbība ir normāla, vai arī to jau ir ietekmējuši citi apstākļi, piemēram, diabēts vai paaugstināts asinsspiediens;
- vai audzējs ir skāris 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.

Daļējā nefrektomija

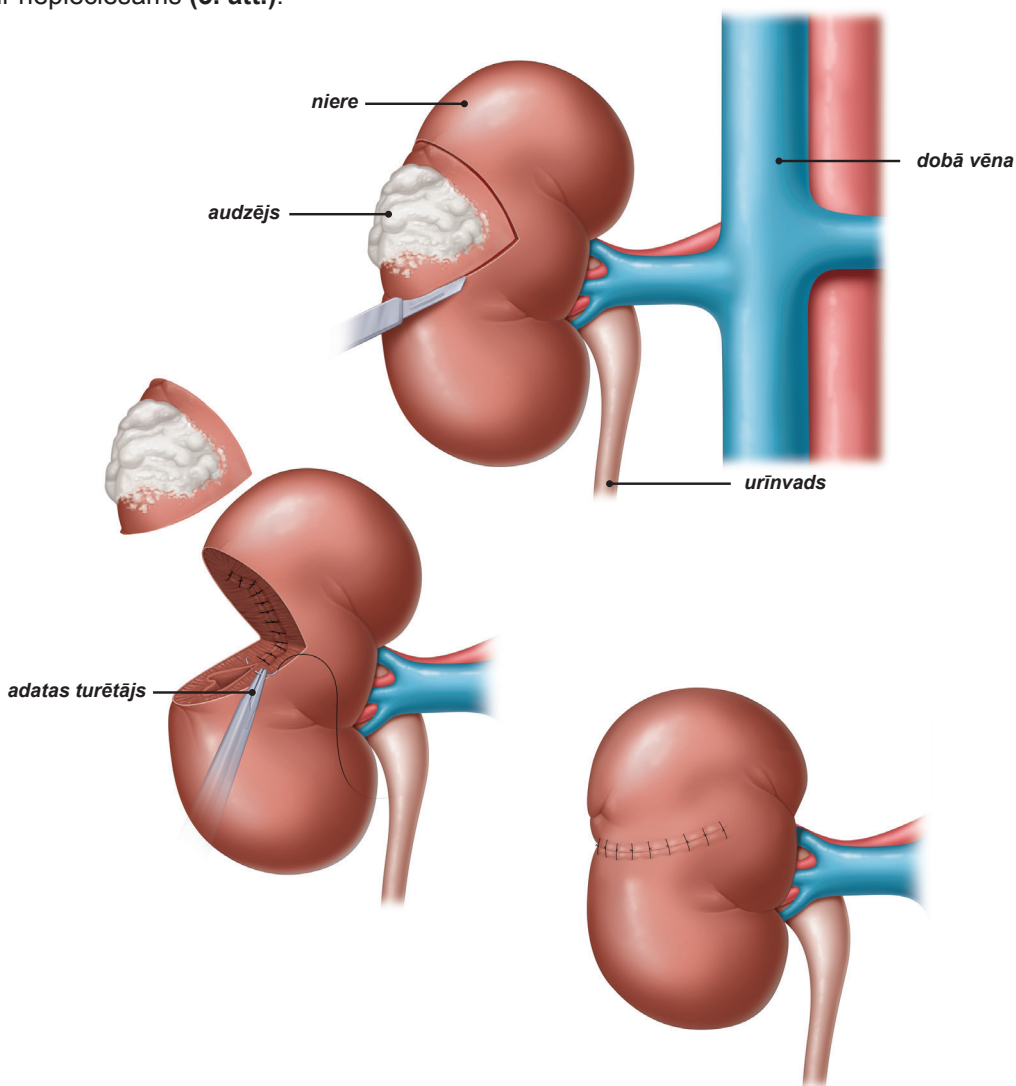
Daļējā nefrektomija ir ķirurģiska procedūra, ko izmanto lokalizētā nieru vēža ārstēšanai. Šī metode ir ieteicama visos gadījumos, kad tas ir iespējams. Mērķis ir izņemt to nieres daļu, ko ir skāris audzējs, un atstāt pēc iespējas vairāk veselo nieres audu.

Daļējā 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 daļējā nefrektomija?

Vispirms tiek noteikta precīza audzēja atrašanās vieta. Lai asins zudums būtu pēc iespējas mazāks, ķirurģiskās procedūras laikā tiek apturēta asins plūsma uz nieri, izmantojot nieru artērijas skavu. Tādējādi ir iespējams pilnībā izņemt audzēju. Dažkārt ķirurģiskās procedūras laikā tiek izmantots sasmalcināts ledus, lai pazeminātu nieres temperatūru un novērstu nieres bojājumus, ko var izraisīt asins plūsmas pārtraukšana.

Kad nieres audzējs ir noņemts, ķirurgs uzliek šuvi un izmanto šuvi noslēdzošos līdzekļus, lai apturētu asiņošanu, ja tas ir nepieciešams (**3. att.**).



3. att Ar daļējās nefrektomijas metodi tiek izņemts audzējs, atstājot pēc iespējas vairāk veselo nieres audu.

Ja audzējs ir izplatījies nierēs savācējsistēmā, ķirurgam var nākties ievietot JJ stentu, lai nodrošinātu urīna plūsmu caur urīnceļu sistēmu. Stents tiek izņemts, kad brūce ir sadzījusī un ir atjaunojusies normāla urīna plūsma. Šis process var ilgt no vairākām dienām līdz dažām nedēļām (4. att.).

Daļējo nefrektomiju var veikt kā atvērto vai laparoskopisko ķirurģisko procedūru.

Daļējā nefrektomija parasti tiek veikta kā atvērtā ķirurģiskā procedūra. Ķirurgs veic griezumu vēderdobuma sienā, lai tieši piekļūtu nierēm un audzējam.

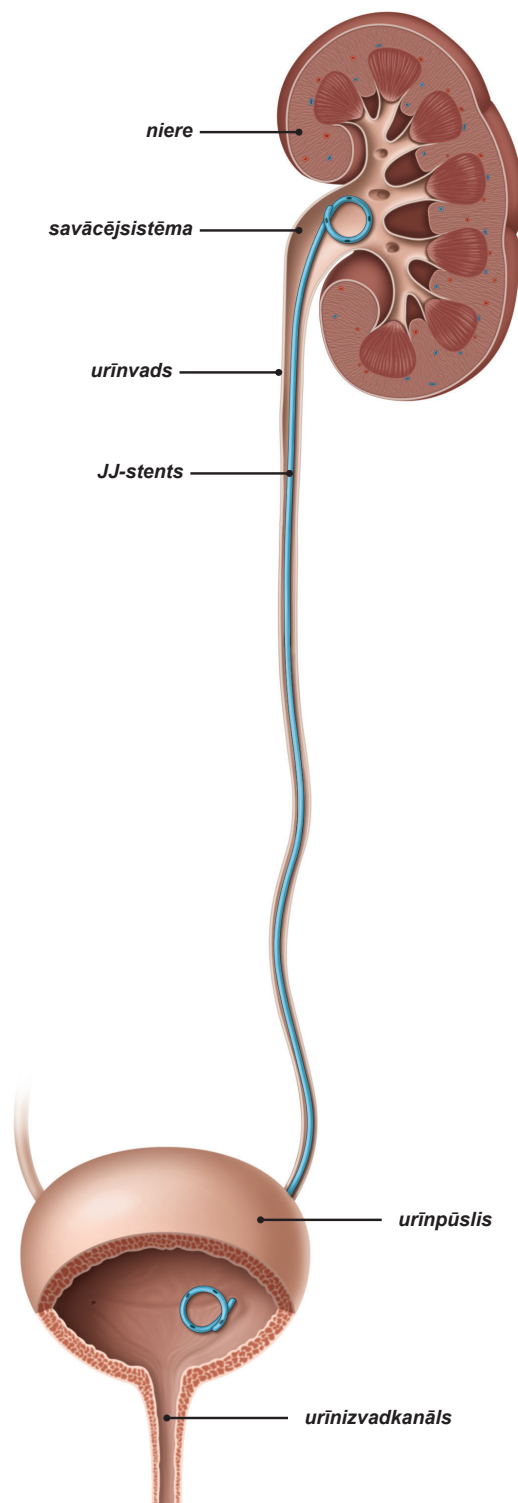
Laparoskopiskā daļējā nefrektomija ir ķirurģiskā procedūra ar minimālu iejaukšanos. Šīs procedūras gaitā ķirurgs vēderdobumā ievieto nelielus plastikāta katetrus. Caur šiem katetriem ķirurgs var ievietot audzēja izņemšanai nepieciešamos instrumentus. Viens no nelielajiem katetriem tiek izmantots kameras ievietošanai, lai ķirurgs video monitorā redzētu kvalitatīvu nierēs attēlu (5. att.). Laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras var veikt arī, izmantojot ķirurģijas robota sistēmu.

Salīdzinājumā ar atvērto ķirurģiju laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras gadījumā atveseļošanās parasti norit ātrāk, tomēr šī metode ir sarežģīta, un ārstam ir nepieciešama pieredze tās pielietošanā.

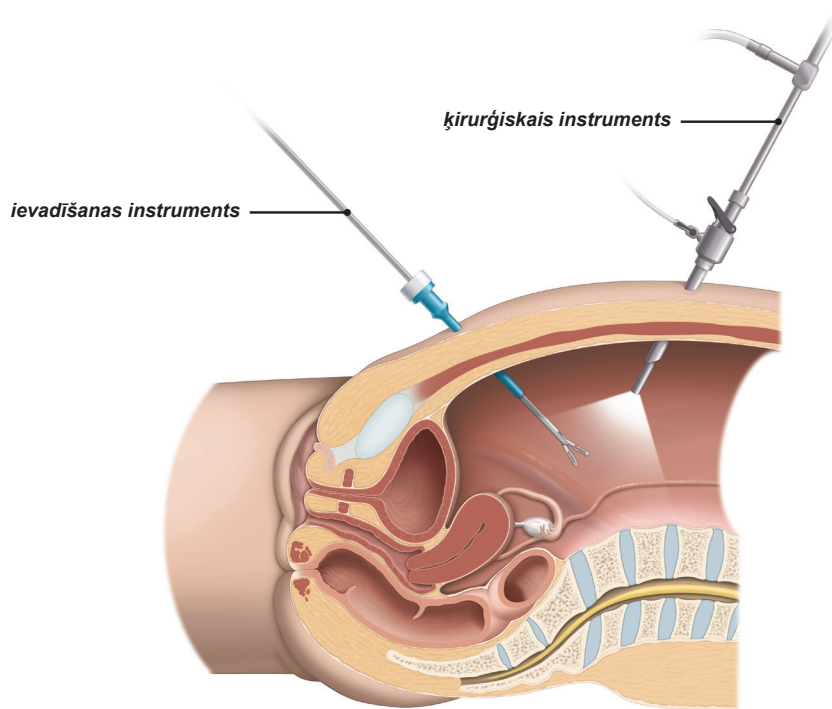
Gan atvērtās, gan laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras ir vienādi efektīvas metodes nierēs audzēja izņemšanai, veicot daļējo nefrektomiju.

Kā sagatavoties procedūrai?

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



4. att. Tiek ievietots JJ stents, lai nodrošinātu urīna plūsmu caur urīnceļiem.



5. att. Laparoskopiskās procedūras laikā ķirurgs ievieto ķirurģiskos instrumentus caur nelieliem iegriezumiem vēderdobumā.

Kādas ir procedūras blakusparādības?

Parasti mājās no slimnīcas var doties 3–7 dienas pēc ķirurģiskās procedūras veikšanas. Ņemiet vērā, ka dažās valstīs uzturēšanās laiks slimnīcā var atšķirties. Pēc daļējās nefrektomijas procedūras, iespējams, vairākas nedēļas jutīsiet sāpes sānos.

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 jebkādas zāles, ko lietojat;
- ja nepieciešams, vienojieties ar ārstu par JJ stenta izņemšanas datumu.

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

- jums ir drudzis;
- jums ir asins daļiņas urīnā;
- jums ir izteikta asiņošana vai sāpes.

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

Kādas ir ārstēšanas sekas?

Daļējā nefrektomija ir plaši pielietota procedūra lokalizētā nieru vēža gadījumā. Vairāk nekā 95% gadījumos 5 gadu laikā pēc ķirurģiskās procedūras veikšanai vēzis netiek konstatēts atkārtoti. Tas, ka pēc ķirurģiskās procedūras veikšanas joprojām ir divas funkcionējošas nieres, uzlabo nieru vispārējo darbību un vispārējo veselības stāvokli.

Kādas papildu kontroles procedūras būs jāveic?

Pēc nieru vēža daļējās nefrektomijas ārsts ieplānos regulāras papildu kontroles vizītes. Vizīšu biežums ir atkarīgs no audzēja klasifikācijas (*skat. Diagnosticēšana un klasifikācija*). Papildu kontroles procedūras ilgst vismaz 5 gadus. Vispārēji izmeklējumi papildu kontroles vizīšu laikā ir vēderdobuma DT un ultraskaņas skenēšana, krūškurvja rentgens, kā arī urīna un asins analīzes.

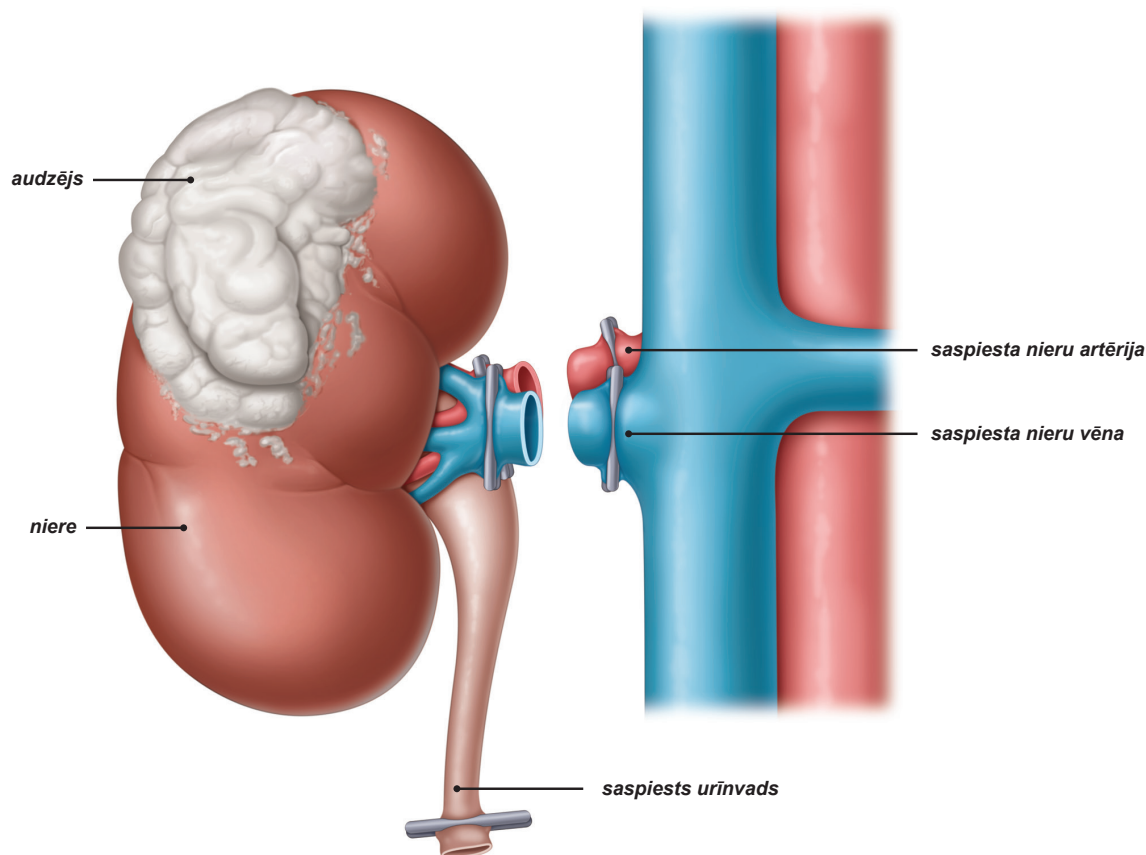
Radikālā nefrektomija

Radikālā nefrektomija ir ķirurģiska procedūra, ko izmanto lokalizētā nieru vēža gadījumā. Tās mērķis ir izņemt visu nieri un apkārtesošos taukaudus. Šī ķirurģiskā procedūra tiek veikta gadījumos, kad nav iespējams izņemt audzēju, atstājot daļu nieres neskartu. Šo metodi parasti iesaka II stadijas nieru vēža gadījumā vai I stadijas audzēju gadījumā, kad daļējā nefrektomija nav iespējama. Lielākā daļa cilvēku bez nopietniem sarežģījumiem var dzīvot ar tikai vienu funkcionējošu nieri.

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?

Vispirms tiek noteikts audzēja lielums. Lai novērstu audzēja šūnu kontamināciju, ķirurgs atstāj nieri pārklātu ar aizsargājošu taukaudu slāni. Pēc tam ķirurgs no nieres atdala nieru artēriju, nieru vēnu un urīnvadu (**6. att.**). Noslēgumā tiek izņemta niere.



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

Radikālo nefrektomiju var veikt kā laparoskopisko ķirurģisko procedūru. Šīs ķirurģiskās procedūras gaitā ķirurgs vēderdobumā ievieto nelielus plastikāta katetrus. Caur šiem katetriem ķirurgs var ievietot nieres izņemšanai nepieciešamos instrumentus. Viens no nelielajiem katetriem tiek izmantots kameras ievietošanai, lai ķirurgs video monitorā redzētu kvalitatīvu nieres attēlu.

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. Laproskopiskās radikālās nefrektomijas procedūras var veikt arī, izmantojot ķirurģijas robota sistēmu.

Atvērtā radikālā nefrektomija var tikt ieteikta noteiktos medicīniskos gadījumos, kā arī gadījumos, kad laparoskopiskās ķirurģijas procedūras slimnīcā nav pieejamas. Atvērtās radikālās nefrektomijas gadījumā ķirurgs veic griezumu vēderdobuma sienā, lai tieši piekļūtu nierei. Salīdzinājumā ar laparoskopiju atveseļošanās pēc procedūras norit lēnāk un pastāv lielāks sāpju vai komplikāciju risks pēc procedūras.

Gan atvērtās, gan laparoskopiskās ķirurģiskās procedūras ir vienādi efektīvas metodes nieres audzēja izņemšanai, veicot radikālo nefrektomiju.

Kā sagatavoties procedūrai?

Ārsts jums sniegs sīkāku informāciju, kā sagatavoties procedūrai. Lai sagatavotos anestēzijai, jūs nedrīkstat ēst, dzert vai 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 mājās no slimnīcas var doties 3–7 dienas pēc ķirurģiskās procedūras veikšanas. Dažādās valstīs uzturēšanās laiks slimnīcā var atšķirties. Dažu nedēļu laikā pēc atvērtās radikālās nefrektomijas, iespējams, jutīsiet nelielas sāpes sānā.

Ieteikumi pirmajām 4–6 nedēļām pēc ķirurģiskās procedūras:

- katru dienu izdzeriet 1–2 litrus šķidrums, 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 lokalizētā nieru vēža gadījumā*.

Kādas ir ārstēšanas sekas?

Radikālā nefrektomija ir plaši pielietota procedūra lokalizētā nieru vēža gadījumā. Vairāk nekā 90% gadījumos 5 gadu laikā pēc ķirurģiskās procedūras veikšanai vēzis netiek konstatēts atkārtoti. 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*). Standarta papildu kontroles procedūras ilgst vismaz 5 gadus. Vispārēji izmeklējumi papildu kontroles vizīšu laikā ir vēderdobuma DT un ultraskaņas skenēšana, krūškurvja rentgens, kā arī urīna un asins analīzes.

Aktīvā novērošana

Aktīvā novērošana ir ārstēšanas metode lokalizētā nieru vēža gadījumā, kas paredz aktīvu audzēja novērošanu. Šī metode ir ieteicama, ja ķirurģiska ārstēšana nav jums piemērotākā metode un nieru audzējs ir mazāks par 4 cm.

Faktori, kāpēc ārsts uzskata, ka ķirurģiska ārstēšanās nav jums piemērota, var būt jūsu vecums vai veselības stāvoklis, kura dēļ ķirurģiska iejaukšanās var būt jums bīstama. Lai noteiktu, vai aktīvās novērošanas metode ir jums piemērota, ārsts, iespējams, veiks nieru audzēja biopsiju. Biopsijas gaitā iegūtie audzēja audi tiks analizēti, lai pārliecinātos, vai audzējs nav agresīvs. Ja audzējs ir agresīvs, un novērošanas metode jums nav piemērota, jums var tikt ieteikta cita ārstēšanas metode.

Ja aktīvās novērošanas metode jums ir piemērota, ārsts noteiks stingru vizīšu grafiku. Katras vizītes laikā urologs uzdos jums jautājumus par manāmām izmaiņām jūsu veselības stāvoklī, veiks fizisko izmeklēšanu un pārrunās jūsu asins analīžu rezultātus. Pirms katras vizītes tiks veikta vēderdobuma DT vai ultraskaņas izmeklēšana, lai sekotu audzēja attīstībai. Var tikt veikts arī krūškurvja rentgens, lai pārbaudītu jūsu plaušas.

Pirmajā gadā pēc audzēja diagnosticēšanas papildu kontroles vizītes parasti ir nepieciešamas ik pēc 3 mēnešiem. Nākamajos 2 gados vizītes ir jāveic ik pēc 6 mēnešiem un pēc tam — vienreiz gadā.

Parasti nelieli nieru audzēji attīstās lēni, un vēzis izplatās citos orgānos tikai retos gadījumos. Ja papildu kontroles vizīšu laikā veikto izmeklējumu rezultāti apliecina, ka audzējs attīstās ātri, vai rodas simptomi, kas, iespējams, norāda uz slimības saasināšanos, urologs nekavējoties pārplānos turpmākās ārstēšanās gaitu.

Turpmākās ārstēšanas metodes var būt ķirurģiska iejaukšanās audzēja vai visas nieres izņemšanai vai audzēja ablācija, izmantojot krioterapijas vai radiofrekvences ablācijas (RFA) metodi. Faktori, kas ietekmē vispiemērotākās ārstēšanas metodes izvēli, ir šādi:

- jūsu vecums;
- citas iespējamās veselības problēmas;
- audzēja atrašanās vieta;
- audzēja paveids.

Ja tiek izvēlēta ķirurģiska ārstēšana, visos iespējamajos gadījumos priekšroka dodama daļējai nefrektomijai. Šīs ķirurģiskās procedūras gaitā tiek izņemts audzējs, tomēr ķirurgs atstāj neskartus pēc iespējas vairāk veselos nieres audus.

Radiofrekvences ablācija

Radiofrekvences ablācija (RFA) ir nieru vēža ārstēšanas metode. Vēža šūnas tiek iznīcinātas, izmantojot augstfrekvences radioviļņu ģenerēto karstumu.

Radioviļņi nokļūst līdz audzējam caur adatu. Parasti RFA procedūru veic caur ādu, un ārsts vada adatu, izmantojot ultraskaņu vai DT skenēšanu (7. att.). Lai noteiktu audzēja paveidu, parasti pirms procedūras tiek veikta biopsija. Šo procedūru parasti veic vietējā anestēzijā, tomēr dažos gadījumos ir nepieciešama vispārējā anestēzija. RFA procedūru var veikt kā laparoskopisko vai atvērto ķirurģisko procedūru.

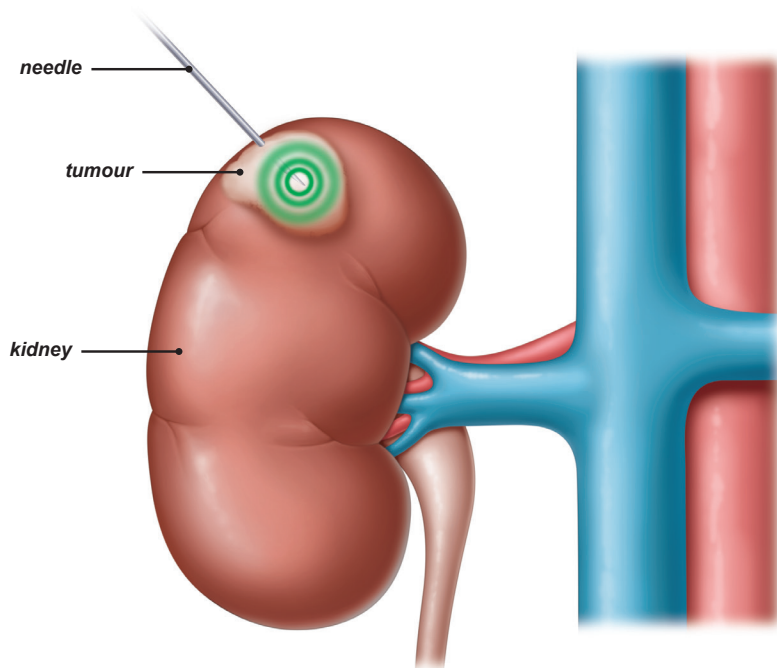
Ārsts var ieteikt RFA procedūru, ja nieru audzējs ir neliels (mazāks par 4 cm) un ķirurģiska ārstēšana nav jums piemērota. Tas var būt saistīts ar jūsu vecumu vai medicīnisko stāvokli, kura dēļ ķirurģiska ārstēšana var būt jums bīstama.

RFA procedūra ir efektīva un droša ārstēšanas metode nelielu nieru audzēju gadījumā, tomēr pastāv risks, ka pēc RFA procedūras nierē paliek audzēja šūnas. Tas nozīmē, ka pastāv augstāks vēža recidīva risks nekā ķirurģiskas ārstēšanas gadījumā.

Lai gan procedūra ir droša, pastāv komplikāciju risks. Visbiežāk sastopamās komplikācijas ir sāpes procedūras zonā un durstoša vai kņudinoša sajūta uz ādas, ko sauc par parestēziju. Pastāv arī asiņošanas risks, kas retos gadījumos var radīt nepieciešamību veikt asins pārliešanu. Pēc RFA procedūras var rasties urīna noplūdes, un urīns var koncentrēties ap nierī. Procedūras gaitā var tikt traumēts urīnvads, liesa, aknas vai zarnas.

Pēc RFA procedūras ik pēc 3 mēnešiem tiek plānotas papildu kontroles vizītes. Papildu kontroles vizīšu laikā tiek veikta DT vai MRA skenēšana, lai sekotu nieres stāvoklim un konstatētu iespējamu audzēja atgriešanos.

Gadījumā, ja audzējs atgriežas vai procedūra pirmajā reizē ir bijusi neveiksmīga, RFA procedūru var veikt vairākas reizes.



7. att. Ablācijas terapijas mērķis ir iznīcināt audzēja šūnas, tās karsējot vai saldējot.

Krioterapija

Krioterapija, kas ir zināma arī kā krioablācija, ir nieru vēža ārstēšanas metode. Šīs procedūras mērķis ir iznīcināt audzēja šūnas, saldējot tās ar slāpekli vai argonu. Caur adatu sašķidrīnātā gāze piekļūst audzējam. Lai noteiktu audzēja paveidu, parasti pirms procedūras tiek veikta biopsija.

Parasti krioterapiju veic caur ādu, un ārsts vada adatu, izmantojot ultraskaņu vai DT skenēšanu (7. att.). Krioterapiju var veikt kā laparoskopisko vai atvērto ķirurģisko procedūru. Procedūras laikā, izmantojot termosensorus, tiek precīzi mērīta nieres audu un apkārtesošo orgānu temperatūra.

Ārsts var ieteikt krioterapiju, ja nieru audzējs ir neliels (mazāks par 4 cm) un ķirurģiska ārstēšana nav jums piemērotākā metode. Tas var būt saistīts ar jūsu vecumu vai veselības stāvokli, kura dēļ ķirurģiska ārstēšana var būt jums bīstama.

Krioterapija ir efektīva un droša ārstēšanas metode nelielu nieru audzēju gadījumā, tomēr pastāv risks, ka pēc procedūras nierē paliek audzēja šūnas. Tas nozīmē, ka pastāv augstāks vēža recidīva risks nekā ķirurģiskas ārstēšanas gadījumā.

Lai gan procedūra ir droša, pastāv komplikāciju risks. Biežāk sastopamās komplikācijas ir asiņošana un asins uzkrāšanās nierē, saukta par perinefrisko hematomu. Procedūras gaitā var tikt traumēts urīnvads, liesa, aknas vai zarnas. Procedūras zonā var arī rasties parestēzija, kas izpaužas kā durstoša vai kņudinoša sajūta uz ādas.

Pēc krioterapijas ik pēc 3 mēnešiem tiek plānotas papildu kontroles vizītes. Papildu kontroles vizīšu laikā tiek veikta DT vai MRA skenēšana, lai sekotu nieres stāvoklim un konstatētu iespējamu audzēja atgriešanos.

Gadījumā, ja audzējs atgriežas vai procedūra pirmajā reizē ir bijusi neveiksmīga, krioterapiju var veikt vairākas reizes.

Atbalsts lokalizēta nieru vēža gadījumā

Vēža diagnosticēšana lielā mērā ietekmē jūsu un jums tuvo cilvēku dzīvi. Šī diagnoze var izraisīt nemieru, nedrošību, bailes vai pat depresiju. Vēža ārstēšana ir intensīvs process, kas ietekmē jūsu darbu 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. Tā palīdzēs jums un jūsu ārstam pilnvērtīgāk pārrunāt jūsu 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.
- 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 speciālisti var norādīt uzticamas tīmekļa vietnes.
- Vērsieties pie pacientu organizācijas, lai saņemtu atbalstu un informāciju.
- Pārrunājiet ar veselības aprūpes speciālistiem ārstēšanas procesa 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 mājās 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 un kāda veida izmeklējumi varētu būt jāveic pirms katras vizītes. Tas ir atkarīgs no vēža raksturīgajām iezīmēm.

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?
- Kādi izmeklējumi ir jāveic pirms papildu kontroles vizītēm?
- Kā ārstēšanas process un nieru vēzis ietekmēs manu dzīves kvalitāti?

Ir svarīgi turpināt apmeklēt ārstu. Vizīšu laikā ārsts sekos jūsu nieru stāvoklim, lai varētu savlaicīgi konstatēt iespējamu vēža atgriešanos. Svarīgi ir arī pastāstīt ārstam, ja ievērojat jebkādus jaunus simptomus. Droši vērsieties pie veselības aprūpes speciālistiem un pastāstiet par jaunajiem simptomiem pirms vizītes.

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 atveseļoties pēc ķirurģiskās procedūras.

Psiholoģiskais atbalsts

Pēc ķirurģiskās procedūras, iespējams, raizēsieties par savām izredzēm, 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, runājieties 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 iespējamās 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 sajusties apjucis un

nedrošs. Runājieties 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 daudzos un dažādos 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 iegaumēsiet 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.

Trevora P. (Aberdīna, Skotija) pieredze

Pirms nepilniem pieciem gadiem, 56 gadu vecumā, labā veselības stāvoklī es devos pie ārsta ar maznozīmīgām sūdzībām. Tiku nosūtīts uz vēderdobuma ultraskaņas izmeklējumu, un izmeklējuma laikā ārsts pamanīja problēmas ar manu labo nierī. Izrādījās, ka man bija audzējs 5,6 centimetru diametrā. Tiku norīkots radikālās nefrektomijas procedūras veikšanai pēc nepilna mēneša.

Es izlasīju visu pieejamo informāciju par savu stāvokli un tāpēc jutos ļoti pārliecināts visā gaidīšanas laikā pirms ķirurģiskās procedūras un pēc tam. Biju ļoti iepriecināts, kad ķirurgs apstiprināja, ka vēzis nebija izplatījies ārpus nieres un ķirurģiskās procedūras laikā ir pilnībā izņemts, un man nav nepieciešama turpmāka ārstēšanās.

Sākumā atveseļošanās noritēja pakāpeniski — aptuveni pēc trīs mēnešiem biju daļēji atguvis spēkus un pēc gada jutos pilnībā vesels. Sākot no aptuveni ceturtdā mēneša atsāku ierasto dzīvesveidu.

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 |