

Kontinensforeningen har modtaget denne dagbogsbeskrivelse fra et medlem, hvis navn er redaktionen bekendt.

# At leve med diagnosen prostata-cancer

ET SYGDOMSFORLØB

MED STORE UDFORDRINGER

Jeg er en 66-årig mand. Jeg er gift og har 2 dejlige voksne børn samt 4 søde børnebørn. Jeg har været pensioneret i snart 6 år. For seks år siden blev jeg opereret for prostatacancer (radikal prostatektomi) og har siden måttet leve med de gener, som operationen har medført. I det efterfølgende vil jeg fortælle om forløbet fra start til i dag.

## Hos egen læge

I starten af 2003 vågnede jeg en tidlig morgen med stikende, dumpe smerter i blæreamrådet og urinrøret og omkring lænden – smerter af en art, som jeg aldrig har haft før. Jeg kontaktede min læge, som tog en urintest. Den var blank. Fire måneder efter havde jeg de samme symptomer og kontaktede igen min læge. Urintesten var atter blank. Nu foreslog lægen, at der blev taget en PSA – en blodprøve, som jeg aldrig havde hørt om før. Jeg fandt ud af, at PSA-tallet er en markør for prostata. Er tallet for højt, kan det betyde, at der kan være noget galt, men det behøver ikke at være cancer. Betændelse i urinvejene/prostatakirtlen vil også vise forhøjet PSA. Blot en udløsning 1-2 dage før blodprøven kan forhøje tallet. MEN det fortalte min læge mig ikke.

En uges tid efter mit besøg på laboratoriet var der svar. PSA tallet var for højt, det lå på 6,1 – måtte højst være 4,0. Derfor skulle der en måned efter tages en ny prøve. Resultatet heraf var en mindre stigning i PSA-tallet i forhold til sidste måling.

Min læge kunne berolige mig med, at når jeg ikke havde smerter i mellemkødet, så var det ikke prostatacancer. Det var jeg naturligvis glad for (det skulle senere vise sig at være helt forkert).

Jeg havde i mange år haft lidt problemer med en 'følsom blære', og allerede som 30-årig fik jeg foretaget forskellige undersøgelser på hospitalet bl.a. cystoskopi, som på den tid var særdeles ubehagelig og krævede indlæggelse i flere dage. Resultatet af disse (gamle) undersøgelser viste – ifølge professoren – at jeg havde en lidt stiv blærehalskirtel – og fik at vide, at det måtte jeg bare leve med.

## Hos den privatpraktiserende urolog

Efter PSA-prøverne sendte min læge mig videre til en privatpraktiserende urolog. Han følte gennem endetarmen på prostatakirtlen, som han konstaterede var lidt hård og for stor, men efter hans opfattelse godartet. Cystoskopian viste, at der ikke var nogen tumorer i blæren. Det var jeg meget lettet over. Min rare gamle svigerfar var for nylig død af en blærecancer.

Den ny PSA-måling 3 måneder senere viste nu en stigning fra 6,1 til 6,3, og urologen anbefalede nu, at jeg fik taget en biopsi. Dengang tog man 6 prøver – i dag er det almindeligt med 10-12 prøver.

I september 2003 blev der så foretaget biopsi under ultralydscanning. Der var flere specialister tilstede under biopsitagningen, og jeg hørte én sige, at 'Nor-

malt skal det se da ikke se sådan ud'. Det lød ildevarslende, og det var i det hele taget ikke særlig kløgtigt eller rart, at der blev talt hen over hovedet på mig (patienten). Jeg spurgte derfor bagefter, om der tegn på cancer. Han svarede henholdende, at nu skulle jeg ikke være urolig – og – at prostatacancer i øvrigt ikke var som andre cancerformer!

Det viste sig, at der i en af mine prøver var cancer. Der var ikke sket noget gennembrud af prostatakirtlen skønnedes det. (Det skulle senere vise sig at være forkert.)

Gleason score bedømtes til at være 3+3=6. (PSA-tallet i kombination med Gleason score bruges af specialisterne til vurdering af cancerens stade.)

Denne besked fik jeg ved en samtale i oktober 2003, hvor min hustru også deltog. Når man får så alvorlig en besked, kan det være svært at opfatte og huske alt, hvad der bliver sagt under samtalen – derfor er det en rigtig god ide at være to!

Urologen understregede, at det ikke var nogen dødsdom. Det ville først vise sig som en reel sygdom om 5-10 år!!!! En operation ville forlænge levetiden med 10-15 år.

Man kunne også se tiden an 'Watchful waiting' i stedet for at blive opereret nu. Jeg stillede spørgsmålet: 'Hvad ville du gøre, hvis det var dig selv?' Han foreslog, at jeg stillede spørgsmålet til den overlæge på

hospitalet, som jeg nu ville blive henvist til.

### PROPA

Jeg havde fundet ud af, at der fandtes en patientforening PROPA (Prostataopererede patienter). Den meldte jeg mig straks ind i. Det er en rigtig god forening, der gør et meget stort arbejde, og her fik jeg god rådgivning. Foreningens rådgivere, rådede mig meget kraftigt til at blive opereret, hvis det var muligt.

### Mere online

*Hele resten af det lange forløb med afsnittene:*

- På hospitalet
- Hospitalet – første operation
- Hospitalet – radikal prostatektomi
- Hjemad igen
- Tiden efter operationen
- Nye undersøgelser af blæren og dens funktion
- Proact mv.
- 'Kaffefiltre'
- Andre behandlere – og opsummering
- Afsluttende bemærkninger
- Hvad gør jeg selv



findes på [www.kontinens.dk](http://www.kontinens.dk) under database

## TISSER DU OM NATTEN?



**Ufrivillig natlig sengevædning og natlig vandladning kan forstyrre søvnen hos både voksne og børn!**

**Der findes god hjælp at hente hos din læge.**

Ofte skyldes tilstandene **NATLIG POLYURI**. Natlig polyuri betyder, at kroppen producerer unormalt meget urin om natten, og det er en af de hyppigste årsager til, at voksne skal op at lade vandet eller at børn tisser i sengen om natten.

Få mere at vide på [www.np.dk](http://www.np.dk)





MEDICINE ON THE BODY'S OWN TERMS



Ferring Lægemidler A/S, Køy Fiskers Plads 11, 2300 København S, tlf: 88 16 88 17, fax: 88 16 88 19