

«Это очень больно?» Психологическое состояние пациентов перед биопсией предстательной железы



Люди часто испытывают беспокойство и страх перед прохождением какой-либо медицинской процедуры. Отсутствие четкой информации о самой манипуляции может усилить негативные эмоции, а это, в свою очередь, может поставить под угрозу успешность лечения вплоть до отказа от прохождения диагностики и терапии.

В конце 2022 г. в авторитетном издании «British Medical Journal» была опубликована статья китайских ученых, исследовавших психоэмоциональный фон мужчин с подозрением на рак предстательной железы (РПЖ), которые должны были пройти пункционную биопсию органа. Ученые сделали вывод о том, как влияют информированность и доверительные отношения с врачом на исход процедуры.

РПЖ является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований мочевыделительной системы у пожилых во всем мире. Пункционная биопсия предстательной железы является «золотым стандартом» выявления РПЖ. Этот метод может быть использован в процессе проведения дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных процессов и определения степени воспаления или гиперплазии предстательной железы [1]. Биопсия проводится в случае выявления в процессе скрининга повышенных показателей простатспецифического антигена (ПСА) >4 нг/мл и пациен-

там с узлами предстательной железы, обнаруженными с помощью магнитно-резонансной терапии или после получения настораживающих результатов пальцевого ректального исследования, указывающих на РПЖ [2].

Исследования показали, что люди испытывают сильный страх и беспокойство при подозрении или подтвержденном онкологическом диагнозе. Это состояние может повлиять на результаты биопсии и усугубить неблагоприятные реакции на процедуру [3, 4]. Таким образом, важно как можно лучше охарактеризовать эмоциональный фон и точнее понять причины страхов и беспокойств пациентов перед проведением процедуры.

В исследуемую когорту вошли мужчины, которые посетили стационар для проведения пункционной биопсии предстательной железы по рекомендации врача. Каждого пациента собеседовали в течение 20–40 мин, в течение которых он делился своими переживаниями и ощущениями с врачом. Специалисты задавали следующие вопросы:

1. Расскажите, пожалуйста, по какой причине вам назначена пункционная биопсия предстательной железы?
2. Расскажите о всех симптомах, которые вы испытывали в последнее время из-за проблем с простатой.
3. Пожалуйста, расскажите о вашем понимании планируемой процедуры.

- Какова была ваша реакция, когда врач сообщил вам о подозрении на РПЖ?
- Есть ли у вас какие-либо опасения по поводу проведения биопсии в частности и вашей болезни в целом?
- Что вы думаете о причине вашей болезни?
- Исследователи проанализировали ответы респондентов, выделив их главные эмоции и мысли.

СТРАХ

Перед болью...

Пациенты обычно испытывают страх боли, когда сталкиваются с инвазивной операцией в чувствительной интимной области. Большинство участников этого исследования сообщили о том, что испытывают существенный страх перед болью во время процедуры.

«Биопсия... Звучит как болезненная операция. Я боюсь. Это мой первый раз, когда я буду проходить травматичную медицинскую операцию. Я не знаю, смогу ли я выдержать такое».

«Это больно? Простата маленькая, как каштан, но она будет проколота 10 иглами. Это, должно быть, очень больно! Может быть, я буду кричать в процессе проведения биопсии».

Но, несмотря на страх перед болью, некоторые пациенты все еще относились к операции с оптимизмом.

«Боль неизбежна, но я думаю, что врач должен использовать анестетики. Кроме того, если другие пациенты могут потерпеть, то и я смогу».

Перед осложнениями процедуры...

Биопсия – это инвазивная операция, которая сопряжена с потенциальными рисками. Почти все участники выразили обеспокоенность по поводу возможных неблагоприятных последствий манипуляции. Один участник, страдающий диабетом, был обеспокоен возможным кровотечением после пункции.

«У меня диабет, и раны трудно заживают. В последний раз, когда я упал, рана на моей руке заживала полгода. Я боюсь, что рана после проведения биопсии будет долго заживать после прокола и продолжит кровоточить».

Некоторые участники искали информацию в Интернете, читали статьи или обсуждали с другими эту процедуру. Они выразили обеспокоенность по поводу риска утечки содержимого кишечника через прокол.

«Я нашел, что пункция простаты предполагает проникновение через прямую кишку. Я очень беспокоюсь о том, попадет ли содержимое кишечника наружу и понадобится ли клизма».

Некоторые пациенты также опасались, что пункция может привести к метастазированию опухоли.

«Если у меня рак и во время пункции будет проколота простата, то раковые клетки будут перемещаться по организму. Я беспокоюсь, что пункция вызовет метастазирование опухоли».

Беседа с друзьями об их предыдущем негативном опыте также усиливало беспокойство пациентов.

«Мой друг перенес биопсию в прошлом году, и у него была лихорадка из-за инфекции. Я также видел в Интернете, что после пункционной биопсии может возникнуть гематурия, поэтому я немного беспокоюсь».

Перед негативными результатами...

Пациенты также обеспокоены возможностью подтверждения онкологического диагноза после биопсии. Люди связывали рак с очень серьезными последствиями – смертью или значительным снижением качества жизни.

«Когда я услышал, как доктор сказал, что это может быть рак, я был напуган до смерти. У меня никогда не было рака. Как долго я проживу, если у меня будет онкология?»

«Врач сказал мне, что у меня может быть рак простаты. Я чувствую себя очень подавленным и плохо спал в течение нескольких дней. Я рассказал своей жене, и она очень беспокоится обо мне. Я видел, как она тайком вытирала слезы».

Один участник сообщил, что он не решался пройти биопсию, потому что боялся получить отрицательный результат.

«Что мне делать, если у меня онкология? Я не хочу проходить биопсию, потому что боюсь, что результат подтвердится. Это как дамоклов меч, висящий над моей головой».

Перед влиянием симптомов нижних мочевыводящих путей (СНМП) на качество жизни...

Эмоциональный аспект

Половина участников сказали, что в настоящее время они живут с СНМП, а часть сообщили о доброкачественной гиперплазии предстательной железы в анамнезе.

«Мне поставили диагноз аденомы простаты 6 лет назад, и это серьезно повлияло на мою жизнь. Я не хочу долго выходить на улицу, потому что вынужден мочиться каждый час, я также не могу долго ездить на автобусе или на машине. Я никогда не пью воду перед выходом на улицу».

«Всякий раз, когда я иду в какое-то место, я должен сначала выяснить, где находится туалет. Я очень хочу решить эту проблему, поскольку очень сильно страдаю от этих симптомов. Я не знаю, что делать и что еще мне предстоит пережить».

Проблемы частого и срочного мочеиспускания негативно сказались на повседневной деятельности некоторых пациентов.

«Раньше я играл в музыкальной группе со своими друзьями. Мне нравится играть на гитаре. Но из-за моего частого мочеиспускания весь репетиционный процесс нарушен. Я постепенно отказался от этого хобби».

«Мне нравится играть в настольные игры с другими пожилыми мужчинами из нашего сообщества. Но теперь многие из них не хотят играть со мной, потому что я часто мочусь. Я чувствую себя изолированным от них из-за своей болезни. Теперь я редко хожу играть с ними».

Некоторые участники выразили желание сделать операцию на предстательной железе, потому что страдают от чрезвычайно изнурительных СНМП.

«Мои проблемы с мочеиспусканием серьезно влияют на жизнь. Лекарства не помогают. Я действительно хочу, чтобы операция устранила мою проблему и немедленно избавила меня от этой кошмарной жизни!»

Работа

Некоторые участники заявили, что на их работу повлияли проблемы с мочеиспусканием.

«У меня вошло в привычку ходить в туалет перед совещанием. Но, даже несмотря на это, меня все равно беспокоят позывы во время собрания. Это влияет на мою речь и эффективность работы».

«Я писатель. Мне нужно сконцентрировать все свое внимание, когда я пишу, но частые позывы нарушают ход моих мыслей. Я не могу сосредоточиться на своей работе».

Сон

В дополнение к влиянию на повседневную деятельность и работу растущая потребность в мочеиспускании по ночам также влияла на сон пациентов.

«Я всегда встаю 5–6 раз ночью, чтобы помочиться. Я не могу нормально спать, особенно зимой, когда холодает. Я редко пью воду перед сном, но мне всегда приходится вставать много раз за ночь».

Биологические часы

«Из-за болезни у меня сформировался определенный график, по которому я вынужден просыпаться, чтобы помочиться ночью. Чтобы мне не приходилось вставать каждый час, я купил прикроватный писсуар».

СОМНЕНИЕ

Интервью показали, что часть пациентов испытывали сомнение после того, как им посоветовали пройти биопсию. Некоторые не хотели проходить процедуру, но были обеспокоены высоким уровнем ПСА.

«Я не чувствую никаких симптомов, просто ПСА высокий. Я думаю, что это вряд ли рак, скорее, врачи просто перестраховываются».

Когда участников с подтвержденным диагнозом спросили об их отношении к биопсии, они ответили, что она не принесет им пользы и станет причиной боли.

«Я действительно не знаю, почему я должен проходить биопсию, ведь мои симптомы однозначны, серьезны и весьма заметны. Кроме того, я сдал анализ крови, прошел магнитно-резонансную терапию и другие процедуры, все они были неприятные и показали, что опухоль в простате существует. Врачи могут сразу сделать мне операцию. Почему я должен делать еще один анализ и испытывать боль?»

Некоторые участники были обеспокоены тем, что после биопсии получится ложноположительный результат.

«Врачи советовали многим пожилым мужчинам делать биопсию, но я думаю, что это гипердиагностика. Возможно, у некоторых пациентов, которым поставлен диагноз рака, на самом деле его нет. Кто знает...»

СОЖАЛЕНИЕ

Из-за недостатка знаний о заболевании многие мужчины считают аномальные СНМП «болезнью старого человека» (то есть, по сути, обычным явлением). Некоторые участники выразили глубокое сожаление по поводу того, что не обратились за консультацией к своему врачу раньше.

«Я всегда чувствую небольшую боль, когда мочусь, но не обращаю на это никакого внимания. Я думал, что все пожилые мужчины такие. Я сожалею, что не обратился к врачу раньше».

СМУЩЕНИЕ

Некоторые пациенты, особенно молодые участники, чувствовали себя неловко из-за повышенного уровня ПСА и необходимости проведения биопсии.

«Мне немного неловко, ведь я не настолько стар. Я не ожидал, что у меня может быть заболевание предстательной железы в таком юном возрасте. Я не могу рассказывать об этом другим».

«Мне стыдно в этом возрасте приходиться на биопсию. Многие пациенты, перенесшие эту операцию, гораздо старше меня. Я никогда не говорю об этом со своими друзьями или коллегами, потому что мне слишком неловко...»

ДИСКОМФОРТ

Почти 1/2 участников сообщили, что они вынуждены были изменить свой образ жизни с тех пор, как у них появились СНМП или они находились под наблюдением из-за онконастороженности врачей. Изменения коснулись увеличения физической нагрузки, отказа от курения и употребления алкоголя, а также употребления большего количества воды.

«Доктор сказал мне, что это может быть рак. Я уже бросил курить и пить и начал питаться здоровой пищей. Сейчас я не ем острую или фастфуд».

Известно, что негативные эмоции могут усилить ощущение боли [5]. Данные исследований указывают на то, что информированность пациентов может влиять на их решение о том, сдавать ли вообще тест на ПСА или проходить ли биопсию [6]. Больному необходимо предоставить подробную информацию, в том числе о ходе манипуляции, потенциальных рисках и противопоказаниях еще до процедуры [7]. Большинство участников этого исследования указали, что они меньше нервничали после получения от своих врачей детальной информации о биопсии. Эта работа показала, что врач должен разрешить все сомнения больного перед такой «интимной» процедурой, как биопсия предстательной железы.

Подготовлено по материалу: Mao J, Dai Y, Wang L et al. "Is it painful?" A qualitative study on experiences of patients before prostate needle biopsy. *BMJ Open* 2022; 12 (9): e056619. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-056619. PMID: 36367812.

Литература

1. Magi-Galluzzi C. Prostate cancer: diagnostic criteria and role of immunohistochemistry. *Mod Pathol* 2018; 31: 12–21. DOI: 10.1038/modpathol.2017.139; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29297490>
2. Jia Y, Zhu L-Y, Xian Y-X et al. Detection rate of prostate cancer following biopsy among the Northern Han Chinese population: a single-center retrospective study of 1022 cases. *World J Surg Oncol* 2017; 15: 165. DOI: 10.1186/s12957-017-1238-9; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851376>
3. Chad-Friedman E, Coleman S, Traeger LN et al. Psychological distress associated with cancer screening: a systematic review. *Cancer* 2017; 123: 3882–94. DOI: 10.1002/cncr.30904; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28833054>
4. Medd JCC, Stockler MR, Collins R et al. Measuring men's opinions of prostate needle biopsy. *ANZ J Surg* 2005; 75: 662–4. DOI: 10.1111/j.1445-2197.2005.03477.x; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16076328>
5. Wade J, Rosario DJ, Howson J et al. Role of information in preparing men for transrectal ultrasound guided prostate biopsy: a qualitative study embedded in the protect trial. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 80. DOI: 10.1186/s12913-015-0729-z; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25889315>
6. Avery KNL, Metcalfe C, Vedhara K et al. Predictors of attendance for prostate-specific antigen screening tests and prostate biopsy. *Eur Urol* 2012; 62: 649–55. DOI: 10.1016/j.eururo.2011.12.059; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22244151>
7. Aunan ST, Wallgren GC, Hansen BS. The value of information and support; experiences among patients with prostate cancer. *J Clin Nurs* 2021; 30: 1653–64. DOI: 10.1111/jocn.15719; pmid: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33590945>