



DÜŞÜK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE AKTİF İZLEM VE LOKAL TEDAVİLER

Muharrem BATURU ¹

GİRİŞ

Prostat kanseri Dünya çapında önemli bir sağlık problemidir. 2020 GLOBOCAN (Global Cancer Statistics) verilerine göre; erkeklerde 10.1 milyon yeni kanser olgusu içerisinde prostat kanseri (PCa), akciğer kanserinden sonra %14.1 ile 2. Sırada bulunduğu gösterilmiştir.

Prostat spesifik antijenin (PSA) prostat kanseri tarama testlerinde yaygın olarak kullanılması takiben PCa tanı koyulma oranları artmıştır. Prostat kanseri tanı koyulduğu sırada hafif seyirli olabilir yani durgun olabilirler ve en uzun yaşam sürelerinde bile hayatı tehdit oluşturamayacak kadar yavaş büyürler. PSA <10 ng/dl, Uluslararası ürolojik patoloji derneği (ISUP) grade 1 (Gleason skor <7) ve rektal tuşe bulgularına göre klinik T1-2a tümörler düşük riskli prostat kanseri olup yukarıdaki tanıma uyan tümörlerdir.

Patolojik açıdan bakıldığında, sadece ISUP derece grup 1 hastalığı olan radikal prostatektomi numuneleri üzerinde yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda ekstra prostatik yayılım %0,3, biyokimyasal nüks %3,5 görülmüş ve seminal vezikül invazyonu veya lenf nodu metastazı hiç görülmemiştir. Bu hasta grubunda kansere spesifik sağ kalım oranları 10 yıllık takiplerde %82-87 arasında değişmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda radikal prostatektominin yan etkilerinden korumak için konservatif yaklaşımlar ve lokal tedavi seçenekleri gündeme gelmiştir. Bu bölümde düşük riskli prostat kanserlerinde aktif izlem ve lokal tedavi seçenekleri anlatılacaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., mbaturu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0618-8393

KAYNAKLAR

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71 (3), 209–249.
- Carter, S. M., Rogers, W., Heath, I., et al. (2015). The challenge of overdiagnosis begins with its Definition: Overdiagnosis means different things to different people. S M Carter and colleagues argue that we should use a broad term such as too much medicine for advocacy and develop precise, case by case definitions of overdiagnosis for research and clinical purposes. *BMJ (Online)*, 350.
- Cornford, P., van den Bergh, R. C. N., Briers, E., et al. (2024). EAU-EANM-ESTRO-ESUR-I-SUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2024 Update. Part I: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol*, 86 (2), 148–163.
- Anderson, B. B., Oberlin, D. T., Razmaria, A. A., et al. (2017). Extraprostatic Extension Is Extremely Rare for Contemporary Gleason Score 6 Prostate Cancer. *Eur Urol*, 72 (3), 455–460.
- Newcomb, L. F., Schenk, J. M., Zheng, Y., et al. (2024). Long-Term Outcomes in Patients Using Protocol-Directed Active Surveillance for Prostate Cancer. *JAMA*, 331 (24), 2084–2093.
- Hamdy, F. C., Donovan, J. L., Lane, J. A., et al. (2023). Fifteen-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *N Engl J Med*, 388 (17), 1547–1558.
- Schaeffer, E. M., Srinivas, S., Adra, N., et al. (2024). NCCN Guidelines® Insights: Prostate Cancer, Version 3.2024. *J Natl Compr Canc Netw*, 22 (3), 140–150.
- King, M. T., Keyes, M., Frank, S. J., et al. (2021). Low dose rate brachytherapy for primary treatment of localized prostate cancer: A systemic review and executive summary of an evidence-based consensus statement. *Brachytherapy*, 20 (6), 1114–1129.
- Nicoletti, R., Alberti, A., Castellani, D., et al. (2024). Functional outcomes and safety of focal therapy for prostate cancer: a systematic review on results and patient-reported outcome measures (PROMs). *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 27 (4).