

Prostat Kanseri ve Tanısı



Prostat kanseri, bir erkek üreme sistemi bezi olan prostattan gelişen bir kanserdir. Kanser hücreleri prostattan vücudun diğer bölgelerine, özellikle kemikler ve lenf düğümlerine yayılabilir. Hastalığın gelişiminde içinde diyet ve genetik özelliklerin de olduğu farklı faktörler rol oynamaktadır. Prostat kanseri erken belirtileri, idrar yaparken zorluk ve ağrı, cinsel ilişki sırasında sorun veya erektil disfonksiyon olabilir.

Prostat kanserlerinin sıklığı dünyanın değişik bölgelerinde farklılık göstermekle birlikte, prostat kanserli hastaların %65'inin ilk tanı yaşı 65'in üzerindedir. 65 yaşın üzerindeki erkeklerin %75'inde görülen hastalığın bazıları hiç belirti vermezken, diğerleri ise tıbbi tedavi ile kontrol altına alınarak seyrederek ve bu gruptaki hastalar genellikle başka ya da doğal nedenlerle hayatını kaybeder. 50 yaşın altında prostat kanseri sıklığı düşük olmakla birlikte hastalık bu yaşlarda başladığında daha agresif seyrederek ve mortalitesi yüksektir. Prostat kanserinde ölüm oranı %3 olarak bildirilmektedir. Ayrıca birinci derece yakınında prostat kanseri öyküsünün olması 65 yaş altındaki hastalık riskini 5-11 kat artırır.

Semptomlar ve fizik muayene ile şüphelenilen durumlarda prostat kanserinin kesin tanısı biyopsi ile gösterilir. Klinikte şüphelenilen prostat kanseri genellikle biyopsi ile doğrula-

nır ve mikroskop altında dokunun incelenmesi ile kesin tanı koyulur. Diğer CT taramaları ve kemik taramaları gibi testler prostat kanserinin yayılımını belirlemek için yapılabilir.

Sıklığı ve erken yaşta gelişmesi durumundaki yüksek mortalite oranları, prostat kanserinin tanı ve izleminde invazif olmayan belirteçlerin araştırılmasına ve geliştirilmesine yol açmıştır. Bu belirteçlerle gereksiz biyopsilerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Günümüzde prostat kanseri taramasında yaygın olarak prostat spesifik antijen (PSA) temelli testler kullanılmaktadır. PSA, prostata epitelyum hücrelerince üretilen, seminal sıvıda yüksek konsantrasyonlarda bulunan glikoprotein yapısında proteolitik bir enzimdir. 1980'lerin başından itibaren PSA'nın belirteç olarak kullanılmaya başlanması ile prostat kanseri daha küçük ve organa sınırlı iken tespit edilmeye başlanmıştır. Yapılan araştırmalara göre PSA bazlı tarama (fazla ön tanı koyma riski ile birlikte) prostat kanserinden ölümü %20 azaltmaktadır (ERSPC, The New England Journal of Medicine March 2009).

Total PSA düzeyinin <4 ng/mL olması prostat kanser ihtimalini ekarte ettirmez. Kanser riski düşük ve oranın anlamı açıktır. Total PSA düzeyinin >10 ng/mL olması halinde biyopsi önerilir. Kanser riski yüksek ve oranın anlamı açıktır. Total PSA düzeyinin 4-10 ng/mL arasında olması durumunda ise Serbest PSA ile oran hesaplanır. Oranın; >0,25 olması düşük risk, <0,10 olması ise yüksek risk leyhine yorumlanır. PSA ölçümünde farklı yöntemler kullanılması testin duyarlılığını değiştirmektedir. Bu nedenle, aynı hastanın takibinin aynı yöntem ile yapılması ve fPSA/tPSA oranının aynı yöntem ile çalışılıp hesaplanması önerilir ■

Total PSA düzeyi için yaşa bağlı sınır değerler

Yaş aralığı	PSA düzeyi (ng/mL)
40-49 yaş	<2,5
50-59 yaş	<3,5
60-69 yaş	<4,5
70-79 yaş	<6,5

Sonucun sınır değerinin altında olmasının malignite ihtimalini ekarte ettirmeyeceği unutulmamalıdır..

Prostat kanseri antijen 3 (PCA3, DD3)

1999 yılında varlığı keşfedilen ve yalnızca prostat kanseri içinde bulunan bir küçük moleküldür (mRNA). Bu molekül tümör belirteci olarak umut verici bir anlam taşımaktadır. PSA ile karşılaştırıldığında, PCA3 daha düşük duyarlılık ama daha yüksek bir özgüllük ve daha iyi bir pozitif ve negatif prediktif değerine sahiptir. PSA gibi prostat hacmine bağımlı olmaması da önemlidir.

İdrarda ölçülen PCA3 değerinin %69 duyarlılık ve %79 özgüllükte, negatif prediktif değeri %90 olarak verilmektedir ve bu değerle gereksiz biyopsi tekrarını azalttığı bildirilmektedir.

PSA'sı şüpheli olduğu halde ilk biyopsi sonucu negatif olan hastalar, tüm hastaların %60'ını oluşturmaktadır. Bu hastalarda tekrar testlerinde %20-40 oranında biyopsi sonuçları anormal bulunmaktadır. Gereksiz biyopsi tekrarı oranları yüksek olan bu hastalarda PCA3 düzeyleri ile takip uygulaması ve PCA3 değerinin 35'ten yüksek olması durumunda hastaların biyopsiyi yönlendirilmesi önerilmektedir.

Prostat Kanserinin Evreleri

