

Bölüm 18

PROSTAT KANSERİNDE KLİNİK BULGULAR VE TANI YÖNTEMLERİ

Kübra KILIÇ¹

GİRİŞ

İyi bir anamnez sonucu şüpheli bir semptomun yanında dikkatli bir fizik muayene prostat kanseri tanısını koymak adına çoğu kez klinisyenler için yeterli olmaktadır. Biyopsi, kan ve görüntüleme tetkikleri tanıyı desteklemek için, daha sonraki aşamalarda ise, tedavi kararını vermek ve tedavi yanıtını değerlendirmek için yapılmaktadır.

SEMPTOMLAR

Erken evre prostat kanseri çoğunlukla periferik zondan kaynaklandığı için bu zondan gelişen kanserli hastalar genellikle asemptomatiktir (1). Transizyonel zondan kaynaklanan ve üretrada obstrüksiyona neden olan lokal ileri tümör varlığında ise hastalarda obstrüktif semptomlar görülebilir. Tam olarak mesaneyi boşaltamama hissi, yavaş akımlı ve kesintili miksiyon en sık görülen semptomlardandır. Tüm bunlara genel olarak *prostatizm* denmektedir. Çevre dokulara yayılan ilerlemiş tümörlerde noktüri, dizüri, hematüri, hematospermi ve ereksiyon bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Pelvik lenf nodu yayılımı olan hastalarda venöz dolaşım bozukluğu ve buna bağlı alt ekstremitelerde ödem ve barsak alışkanlıklarında değişiklikler görülebilir. Metastatik hastalarda anoreksi, kilo kaybı görülebilir. Kemik metastazı gelişen hastalarda, patolojik vertebra fraktürleri sonucunda medulla basısına bağlı parestezi, inkontinans ve ağrı olabilir.

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, dr_altug@hotmail.com

- 45 yaş ve yüksek riskli hastalar: Afriko-Amerikalılar ve 65 yaşından önce prostat kanseri tanısı konulmuş birinci derece akraba (baba, oğul, kardeş) varlığı
- 50 yaş ve orta riskli olup 10 yıldan fazla yaşaması beklenen hastalar
- Hasta doktordan tarama için karar vermesini isterse.

Prostat kanserinde çok tartışılan bir konu “fazla tanı (overdiagnosis)” konulmasıdır. Prostat kanseri tanısı konulup, kanser dışı nedenlerle ölen hastalar için bu söz konusu olabilir. Kanser ilerleyişi tahmin edilemez. Hiç büyümeyebilir veya kendiliğinden invaziv hale de gelebilir (21). Bu yüzden taramanın kimler için daha faydalı olacağına ve kimlere yapılacağına iyi karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Semptom, Tanı, Görüntüleme.

KAYNAKÇA

1. Mackillop WJ, Hanna TP, Brundage MB.(2015). Prostate cancer. In (pp. 1042-1056) Gunderson LL, Tepper JE, eds. *Clinical radiation oncology, fourth edition*. New York, NY: Churchill Livingstone.
2. Catalona W. *Prostate cancer*. Orlando, FL: Grune & Stratton, 1984.
3. Beyzadeoğlu M. M., Ebruli C. C.. (2018). *Temel Radyasyon Onkolojisi*. (2. Baskı). Ankara:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Basımevi.
4. Luderer AA, et al: Measurement of the proportion of free to total prostatespecific antigen improves diagnostic performance of prostate-specific antigen in the diagnostic gray zone of total prostate-specific antigen. *Urology* 46(2):187-194, 1995.
5. Vashi AR, Oesterling JE: Percent free prostate-specific antigen: Entering a new era in the detection of prostate cancer. *Mayo Clin Proc* 72(4):337-344, 1997.
6. Bazinet M, et al: Prospective evaluation of prostate-specific antigen density and systematic biopsies for early detection of prostatic carcinoma. *Urology* 43(1):44-51, discussion 51-52, 1994.
7. 123. Meshref AW, et al: Role of prostate-specific antigen density after applying age-specific prostate-specific antigen reference ranges. *Urology* 45(6):972-979, 1995.
8. Stamey TA, Yang N, Hay AR, et al. Prostate-specific antigen as a serum marker for adenocarcinoma of the prostate. *N Engl J Med* 1987;317:909-916.
9. NCCN 2019.2 version
10. Rifkin MD, Zerhouni EA, Gatsonis CA, et al. Comparison of magnetic resonance imaging and ultrasonography in staging early prostate cancer. Results of a multi-institutional cooperative trial. *N Engl J Med*. 1990;323:621-626.
11. Heijmink SW, et al: A comparison of the diagnostic performance of systematic versus ultrasound-guided biopsies of prostate cancer. *Eur Radiol* 16(4):927-938, 2006.
12. Rees M, McHugh T, Door R, et al. Assessment of the utility of bone scan, CT scan, and lymph node dissection in staging of patients with newly diagnosed prostate cancer (abstract). *J Urol* 1995;153:495.
13. Roach M 3rd, Faillace-Akazawa P, Malfatti C, et al. Prostate volumes defined by magnetic resonance imaging and computerized tomographic scans for three-dimensional conformal radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1996;35:1011-1018.
14. Eberhardt SC, et al: ACR Appropriateness Criteria prostate cancer- pretreatment detection, staging, and surveillance. *J Am Coll Radiol* 10(2):83-92, 2013.
15. Yu KK, Hricak H, Alagappan R, et al. Detection of extracapsular extension of prostate carcinoma with endorectal and phased-array coil MR imaging: multivariate feature analysis. *Radiology* 1997;202:697-702.

16. Wefer A, Hricak H. Imaging and staging of prostate cancer. In: Kantoff P, D'Amico A, eds. *Prostate cancer: principles and practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2002:269-286.
17. Chybowski FM, Keller JJ, Bergstralh EJ, et al. Predicting radionuclide bone scan findings in patients with newly diagnosed, untreated prostate cancer: prostate specific antigen is superior to all other clinical parameters. *J Urol* 1991;145:313-318.
18. Sanz G, et al: Positron emission tomography with 18fluorine-labelled deoxyglucose: Utility in localized and advanced prostate cancer. *BJU Int* 84(9):1028-1031, 1999.
19. Afshar-Oromieh A, Avtzi E, Giesel FL, et al. The diagnostic value of PET/CT imaging with the (68)Ga-labelled PSMA ligand HBED-CC in the diagnosis of recurrent prostate cancer. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2015;42:197-209.
20. American Cancer Society (2016). American Cancer Society Recommendations for Prostate Cancer Early Detection. (10.08.2019 tarihinde <http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/moreinformation/prostatecancerearlydetection/prostate-cancer-early-detection-acs-recommendations> adresinden ulaşılmıştır).
21. Mooi WJ, Peeper DS. Oncogene-induced cell senescence– halting on the road to cancer. *N Engl J Med*. 2006;355(10):1037–46.