

## Bölüm 75

# LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİDE YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Kadir Ömür GÜNSEREN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Organa sınırlı prostat kanserinin tedavisinde hastalıklı prostat dokusu ile birlikte prostatın tamamen çıkarılması küratif tedavi seçenekleri arasındadır. 1979 yılında dorsal venöz kompleks ve 1982 yılında da damar sinir paketinin tanımlanması radikal prostatektomi cerrahisi için önemli dönüm noktası olmuştur (1). Açık cerrahinin bu anatomik disiplin çerçevesinde uygulanmasının ardından laparoskopinin cerrahide uygulanmaya başlaması ile birlikte 1997 yılında ilk laparoskopik radikal prostatektomi serisi yayınlanmıştır (2). Günümüzde laparoskopik radikal prostatektomi endikasyonu açık cerrahi ile aynıdır. Dünyada beşinci sıklıkla görülen ve erkeklerde akciğer kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanser türü olarak karşımıza çıkan prostat kanserinin tanı ve evrelemesinde laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri ile biyopsi kullanılmaktadır.

### TANI

#### PSA

Prostat spesifik antijen (PSA) 19. kromozomda kodlanan bir ve semen sıvısının likefaksiyonunda görevli bir glikoproteindir (3). Serin proteaz aktivitesi göstermektedir ve yaklaşık 2 günlük yarılanma ömrüne sahiptir. Serum PSA değerleri prostat kanserinde yükselmektedir. Bununla birlikte akut prostatit, prostat biyopsisi, ejakülasyon, transüretal prostat cerrahisi, akut retansiyon ve prostat masajı gibi nedenler de serum PSA değerlerinde yükseklığe neden olabilmektedir. Akut prostatit sonrası yükselen PSA değerinin 6-8 haftada, prostat biyopsisi sonrası yükselen PSA değerinin yaklaşık 4 haftada normale döndüğü bildirilmiştir (4-5). Bilateral orşiektomi, LHRH agonistleri ve 5 alfa redüktaz inhibitörleri ise serum PSA değerini düşürmektedir.

Serum PSA değeri ölçümünün prostat kanseri saptamadaki duyarlılığını artırmak için farklı değerlendirme yöntemleri tarif edilmiştir.

#### Serbest / Total PSA Oranı

Serbest / Total PSA oranı %10'un altında olduğu durumlarda malignite riskinin yüksek olduğu düşünülebilir. Ancak bu oranlama serum PSA değeri 4ng/mlt ile 10ng/mlt arasında olduğunda kullanılabilir (6).

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, kadiromurgunseren@gmail.com

## KAYNAKÇA

- 1: Reiner WG, Walsh PC. An anatomical approach to the surgical management of the dorsal vein and Santorini's plexus during radical retropubic surgery. *J Urol.* 1979 Feb;121(2):198-200.
- 2: Schuessler WW, Schulam PG, Clayman RV et al. Laparoscopic radical prostatectomy: initial short-term experience. *Urology.* 1997 Dec;50(6):854-7.
- 3: Christensson A, Laurell CB, Lilja H. Enzymatic activity of prostate-specific antigen and its reactions with extracellular serine proteinase inhibitors. *Eur J Biochem.* 1990 Dec 27;194(3):755-63.
- 4: Kawakami J, Siemens DR, Nickel JC. Prostatitis and prostate cancer: implications for prostate cancer screening. *Urology.* 2004 Dec;64(6):1075-80
- 5: Tchetgen MB, Oesterling JE. The effect of prostatitis, urinary retention, ejaculation, and ambulation on the serum prostate-specific antigen concentration. *Urol Clin North Am* 1997;24:283-91.
- 6: Catalona WJ, Beiser JA, Smith DS. Serum free prostate specific antigen and prostate specific antigen density measurements for predicting cancer in men with prior negative prostatic biopsies. *J Urol.* 1997;158:2162-7.
- 7: Loughlin KR. PSA velocity: a systematic review of clinical applications. *Urol Oncol.* 2014;32:1116-25.
- 8: Wink M, Frauscher F, Cosgrove D et al. Contrast-enhanced ultrasound and prostate cancer; a multicentre European research coordination project. *Eur Urol.* 2008;54:982-92.
- 9: Kuligowska E, Barish MA, Fenlon HM. Predictors of prostate carcinoma: accuracy of gray-scale and color Doppler US and serum markers. *Radiology.* 2001;220:757-64.
- 10: Norberg M, Egevad L, Holmberg L et al. The sextant protocol for ultrasound-guided core biopsies of the prostate underestimates the presence of cancer. *Urology.* 1997;50:562-6.
- 11: Carter HB, Albertsen PC, Barry MJ et al. Early detection of prostate cancer: AUA Guideline. *J Urol* 2013;190:419-26.
- 12: Pepe P, Aragona F. Morbidity after transperineal prostate biopsy in 3000 patients undergoing 12 vs 18 vs more than 24 needle cores. *Urology.* 2013;81:1142-6
- 13: Hricak H, Choyke PL, Eberhardt SC et al. Imaging prostate cancer: a multidisciplinary perspective. *Radiology.* 2007;243:28-53.
- 14: Barentsz JO, Richenberg J, Clements R et al. ESUR prostate MR guidelines 2012. *Eur Radiol.* 2012;22:746-57.
- 15: Hoeks CM, Barentsz JO, Hambroek T et al. Prostate cancer: multiparametric MR imaging for detection, localization, and staging. *Radiology.* 2011;261:46-66.
- 16: Borofsky S, George AK, Gaur S et al. What Are We Missing? False-Negative Cancers at Multiparametric MR Imaging of the Prostate. *Radiology.* 2018;286:186-195.
- 17: Mottet N, Bellmunt J, Bolla M et al. EAU-ESTRO-SIOG Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol.* 2017;71:618-629
- 18: Weinreb JC, Barentsz JO, Choyke PL et al. PI-RADS Prostate Imaging - Reporting and Data System: 2015, Version 2. *Eur Urol.* 2016;69:16-40.
- 19: Prostate Imaging and Reporting and Data System: Version 2, PI-RADS Steering Committee, 2014.