

## Bölüm 2

# PROSTAT KANSERİ EPİDEMİYOLOJİ, İNSİDANS VE ETYOLOJİSİ

Erkan ARSLAN<sup>1</sup>

Hakan TÜRK<sup>2</sup>

### PROSTAT KANSERİ EPİDEMİYOLOJİ VE İNSİDANS

Yaşlanan nüfus, yaşam süresinin uzaması ve yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte tüm dünyada kanser insidansı artış göstermektedir. Prostat kanseri (PKa) Avrupa'da 1000'de 214 vaka oranı ile erkeklerde en sık görülen solid tümördür (Jemal & ark.,2006). Ayrıca, şu anda erkeklerde kanser ölümlerinin ikinci en sık nedenidir. Prostat kanseri görüleme oranı, beklenen yaşam süresi uzadıkça artmaya devam etmektedir. Artan tarama testleri, tanı yöntemlerindeki gelişmeler, hastanelere ulaşımın kolaylaşması ve yeni tedavi seçeneklerin gelişmesi ile birlikte yeni tanı konyulan prostat kanserinde artış görülmektedir. Bu nedenlerle tanı anındaki tümör evresinde ve hastalığın mortalitesinde bu gelişmelerle korele olarak büyük düşüş gözlenmektedir. Bunun en önemli nedeni PSA'nın tarama testi olarak kullanımının yaygınlaşması, hastalığın erken evrede teşhis edilebilmesi ve prostat kanserinde etkili definitif tedavi yöntemlerinin yaygın olarak uygulanmasıdır (Merril & Stephenson, 2000).

Prostat kanseri insidansı ırk, diyet alışkanlığı, yaşam tarzı, coğrafya, kanser taramalarından dolayı, her ülkede hatta aynı ülkenin farklı yerleşim bölgelerine göre değişmektedir. Örneğin Afroamerikan erkeklerde insidansı ve mortalite oranı beyaz ırk amerikalılara göre daha yüksektir (Jemal & ark.,2006). Benzer şekilde, İskandinav ülkelerinde güney Avrupa ülkelerine göre mortalite ve morbidite oranları daha yüksektir. Asya kökenli erkeklerdeki insidansı ise en düşük düzeydedir. Kanser epidemiyolojisinde coğrafyanın, ırkın ve yaşam tarzı farklılıklarının önemini en iyi gösteren durum Japonya'dan Hawaii adalarına göç edenler arasında, Japonya'da yaşamaya devam edenlere göre prostat kanseri daha fazla oranda görüldüğü saptanmıştır (Haenszel & Kurihara, 1968).

<sup>1</sup> Dr, Öğretim Üyesi, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, arslan.20.erkana@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğretim Üyesi, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, hkntrk000@hotmail.com

da etiyolojik bir faktör olduğunu göstermektedir. Siyahlarda bütün yaşlarda prostat kanser insidansı daha yüksek olmakla birlikte daha erken yaşta ve ileri evrede teşhis edilir (Pienta & Esper, 1993). Rose ve arkadaşları yaptıkları çalışmada siyah erkeklerde total serum testosteron düzeyinin beyaz erkeklere göre %15 daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgunun siyah erkeklerdeki yüksek prostat kanseri insidansını açıklayabileceğini düşünmüşlerdir (Ross & ark.,1986).

PKa riski hem genetik hem de çevresel faktörler ile belirlenir. Etnik gruplar arasındaki farklı diyet seçeneklerinin olması bu gruplarda prostat kanserinin farklı insidansa ve mortaliteye sahip olmasına neden olabilir. Yağ tüketiminin prostat kanseri için bir risk faktörü olduğundan uzun zamandır şüphelenilmektedir. Prostat kanseri mortalite oranlarıyla ortalama yağ tüketimi arasında tüm dünyada bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Meyer & ark.,1999). Diğer faktörler düşük E vitamini, selenyum, lignanlar ve izoflavenoidlerin alınmasıdır. Güneş ışığı ile D vitaminin artışı prostat kanserinden koruyucu olduğu gösterilmiştir (Hanchette & Schwartz, 1992).

## **REFERANSLAR**

- Grönberg H, Ph.D.Damber L, Damber JE. (1996). Familial prostate cancer in sweden: A nationwide register cohort study. *Cancer*,77,138-43.
- Haenszel W and Kurihara M. (1968). Studies of Japanese migrants. Mortality from cancer and other diseases among Japanese in the United States. *J Natl Cancer Inst*, 40, 43-68.
- Hanchette CL, Schwartz GG. (1992). Geographic patterns of prostate cancer mortality. Evidence for a protective effect of ultraviolet radiation. *Cancer*, 15, 2861-9.
- Jemal A, Siegel R, Ward E et al. (2006). *Cancer statics 2006*. *CA Cancer J Clin*, 56, 106-30.
- Merril RM, Stephenson RA. (2000). Trends in mortality rates in patients with prostate cancer during the era of PSA screening. *J Urol*, 163, 503-10.
- Meyer F, Bairati I, Shadmani R, Fradet Y, Moore L. (1999). Dietary fat and prostate cancer survival. *Cancer Causes Control*, 10, 245-51.
- N. Breslow, C. W. Chan, G. Dhom. (1977). Latent carcinoma of prostate at autopsy in seven areas. Collaborative study organized by the International Agency for Research on Cancer, Lyons, France. *IJC*, 20, 680-8.
- Pienta KJ, Esper PS. (1993). Risk factors for prostate cancer. *Ann Intern Med*, 118, 793-803.
- Ross R, Bernstein L, Judd H, et al. (1986). Serum testosterone levels in healthy young black and white men. *J Natl Cancer Inst*, 76, 45.
- Smith JR, Freije D, Carpten JD, et al. (1996). Major susceptibility locus for prostate cancer on chromosome 1 suggested by a genome-wide search. *Science*, 274, 1371-4.
- Wingo PA, Tang T, Bolden S. (1995). *Cancer Staistics, 1995*. *Cancer J Clin*, 45, 8-31.
- Zaridze DG, Boyle P, Smans M. (1984). International trends in prostatic cancer. *Int J Cancer*, 15, 223-30.