

BÖLÜM 26

NADİR PROSTAT KANSERLERİ

Yusuf İLHAN¹

GİRİŞ

Prostat kanseri tüm dünyada erkeklerde en sık görülen ikinci kanser olup, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (1). Vakaların çoğu 50 yaş ve üzerinde görülmekle beraber, 60-70 yaş arasında pik yaptığı bilinmektedir. Klinik pratikte hastaların birçoğu asemptomatik olarak tanı almakla birlikte; prostat kanseri prostatizm bulguları ve kemik ağrıları ile de prezente olabilmektedir. En sık görülen metastaz bölgesi kemik olmakla birlikte; akciğer, plevra, adrenal bez, lenf nodu metastazları da sıklıkla görülmektedir (2,3). Prostat kanserinin prognozunu etkileyen en önemli durum diğer kanserlerde olduğu gibi hastalığın evresi olup, kanserin histopatolojik özellikleri de oldukça önem arz etmektedir. Prostat kanserlerinin % 95 den fazlasını adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Prostat kanserinin daha nadir görülen alt tipleri ise prostatın nöroendokrin tümörleri, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom, prostatın primer sarkomları ve primer prostat lenfomaları olarak sayılabilir (4,5). Bu bölümde, yukarıda bahsedilen nadir görülen fakat zaman zaman klinik pratikte karşılaşılabildiğimiz prostat kanserlerinin klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları sırasıyla tartışılacaktır.

NÖROENDOKRİN TÜMÖRLER

Prostat bezinin nöroendokrin tümörlerini temel olarak; nöroendokrin diferansiyasyon gösteren prostat adenokarsinomları, iyi diferansiye nöroendokrin tümörler, küçük hücreli nöroendokrin karsinom ve büyük hücreli nöroendokrin karsinom olarak gruplandırmak mümkündür.

Fokal Nöroendokrin Diferansiyasyon Gösteren Adenokarsinom

Prostat adenokarsinomların bir çoğu fokal nöroendokrin hücre diferasyonu gösteren alanlar içerebilir ve bu durum genellikle histopatolojik olarak kromogranin, sinaptofizin, nöron-spesifik enolaz veya CD56 gibi nöroendokrin markerlar kul-

¹ Uzm. Dr., Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Bitlis, dryusufilhan@gmail.com

(41,43). Özetle, prostatın nadir ama önemli bir hastalığı olan prostat lenfomaları, non spesifik üriner sistem semptomları ile başvuran, özellikle normal PSA değeri olan hastalarda akılda tutulmalıdır. İyi bir histopatolojik değerlendirme, tecrübeli merkezlerde kişileştirilmiş tedavi önem arz etmektedir.

SONUÇ

Tüm dünyada ve ülkemizde erkeklerde en sık görülen kanserlerin başında gelen prostat kanserlerinin % 95’den fazlasını adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Prostat kanserinin daha nadir görülen alt tipleri ise prostatın nöroendokrin tümörleri, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, adenoskuamöz karsinom, prostatın primer sarkomları ve primer prostat lenfomaları olarak sayılabilir. Hasta sayısının azlığı nedeni ile nadir kanserler için randomize kontrollü çalışma ve kılavuzlarca belirtilmiş standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamakla birlikte, genel olarak özellikle erken evrelerde cerrahi tedavi önem arz etmektedir. Küçük hücreli nöroendokrin prostat karsinomu ise oldukça kötü prognozlu olan bir alt grup olup, tedavide sıklıkla sistemik kemoterapi ajanları tercih edilmektedir. Nadir görülen prostat kanserlerinde histopatolojik tipe, küratif cerrahiye uygunluk durumunu göre neoadjuvan, adjuvan kemoterapi yada radyoterapi tedavilerinde zaman zaman vaka bazında değerlendirilmeler ile gündeme gelebilmektedir. Nadir prostat kanserlerli vakaların tecrübeli merkezlerde, multidisipliner ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla tedavi planlanması önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sung, H, Ferlay, J, Siegel, RL, Laversanne, M, Soerjomataram, I, Jemal, A, Bray, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality world wide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71: 209- 249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
2. Elabbady A, Kotb AF. Unusual presentations of prostate cancer: A review and case reports. *Arab J Urol.* 2013 Mar;11(1):48-53. doi: 10.1016/j.aju.2012.10.002. Epub 2012 Dec 6. PMID: 26579245; PMCID: PMC4442930.
3. Uptodate (2022). Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. 24.08.2022 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-prostate-cancer> adresinden ulaşılmıştır.
4. Uptodate (2022). Interpretation of prostate biopsy. 24.08.2022 tarihinde <https://www.uptodate.com/contents/interpretation-of-prostate-biopsy> adresinden ulaşılmıştır.
5. Bolla M, Poppel HV. Prostat Kanseri Yönetimi. (Ahmet Bilici, Çev. Ed.). İstanbul: EmaTıp Kitabevi;2021.
6. Abrahamsson PA. Neuroendocrine cells in tumour growth of the prostate. *Endocr Relat Cancer* 1999; 6:503.
7. Weinstein MH, Partin AW, Veltri RW, Epstein JI. Neuroendocrine differentiation in prostate cancer: enhanced prediction of progression after radical prostatectomy. *Hum Pathol.* 1996 Jul;27(7):683-7. doi: 10.1016/s0046-8177(96)90398-6. PMID: 8698312.
8. Reyes A, Moran CA. Low-grade neuroendocrine carcinoma (carcinoid tumor) of the prostate. *Arch Pathol Lab Med* 2004; 128:e166.

9. Parimi V, Goyal R, Poropatich K, Yang XJ. Neuroendocrine differentiation of prostate cancer: a review. *Am J Clin Exp Urol*. 2014 Dec 9;2(4):273-85. PMID: 25606573; PMCID: PMC4297323.
10. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs, 4th ed, Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter VE (Eds), WHO, Lyon 2016.
11. Chang K, Dai B, Kong Y, et al: Basal cell carcinoma of the prostate: Clinicopathologic analysis of three cases and a review of the literature. *World J SurgOncol*11:193, 2013.
12. Ali TZ, Epstein JI. Basal cell carcinoma of the prostate: a clinicopathologic study of 29 cases. *Am J Surg Pathol*. 2007 May;31(5):697-705. doi: 10.1097/01.pas.000.021.3395.42075.86. PMID: 17460452.
13. Grossman JE, Wu Y, Ye H, Bhatt RS. Case of Basal Cell Carcinoma of the Prostate Successfully Treated Before and After a BRCA2 Reversion Mutation. *JCO PrecisOncol*. 2018 Nov 16;2:PO.18.00193. doi: 10.1200/PO.18.00193. PMID: 32914001; PMCID: PMC7446519.
14. Ayyathurai R, Civantos F, Soloway MS, Manoharan M. Basalcellcarcinoma of theprostate: currentconcepts. *BJU Int*. 2007 Jun;99(6):1345-9. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.06857.x. Epub 2007 Apr 5. PMID: 17419700.
15. Koochekpour S: Androgenreceptorsignalingandmutations in prostatecancer. *Asian J Androl* 2010, 12:639–657.
16. Segawa N, Tsuji M, Nishida T, Takahara K, Azuma H, Katsuoka Y: Basalcellcarcinoma of theprostate: report of a caseandreview of thepublishedreports. *Int J Urol* 2008, 15:557–559.
17. Malik RD, Dakwar G, Hardee ME, Sanfilippo NJ, Rosenkrantz AB, Taneja SS. Squamouscellcarcinoma of theprostate. *RevUrol*. 2011;13(1):56-60. PMID: 21826130; PMCID: PMC3151589.
18. Munoz F, Franco P, Ciammella P, Clerico M, Giudici M, Filippi AR, Ricardi U. Squamouscellcarcinoma of theprostate: long-termssurvivalaftercombinedchemo-radiation. *RadiatOncol*. 2007 Apr 3;2:15. doi: 10.1186/1748-717X-2-15. PMID: 17407588; PMCID: PMC1852111.
19. Moskovitz B, Munichor M, Bolkier M, Livne PM: Squamouscellcarcinoma of theprostate. *UroInt* 1993, 51:181-183.
20. Brunnhoelzl D, Wang J. Clinicalfeatures, treatment, prognosis, andoutcome of 47 patientswithpuresquamouscellcarcinoma of theprostate. *Journal of ClinicalOncology* 36, no. 6_suppl (February 20, 2018). DOI: 10.1200/JCO.2018.36.6.
21. Thompson GJ, Albers DD, Broders AC. Unusualcarcinomasinvolvingtheprostategland. *J Urol*. 1953;69:416-425.
22. Gray GF Jr, Marshall VF. Squamouscarcinoma of theprostate. *J Urol*. 1975;113:736-738.
23. Sieracki JC. Epidermoid carcinoma of the human prostate, report of three cases. *LabInvest*. 1955;4:232-240.
24. Moyana TN: Adenosquamouscarcinoma of theprostate. *Am J SurgPathol* 1987, 11:403-407.
25. Wang J, Wang FW, Lagrange CA, Hemstreet GP. Clinical features and outcomes of 25 patients with primary adenosquamous cell carcinoma of the prostate. *RareTumors*. 2010 Sep 30;2(3):e47. doi: 10.4081/rt.2010.e47. PMID: 21139962; PMCID: PMC2994527.
26. Parwani AV, Kronz JD, Genega EM, et al. Prostate carcinoma with squamous differentiation: an analysis of 33 cases. *Am J SurgPathol*. 2004;28:651–7.
27. Singh J, Sarkar K, Vijay M et al. AdenosquamousCarcinoma of theProstate: A RareAggressiveTumorwith a Review of theLiterature. *UroTodayInt J*. 2013 February;6(1):art 3. <http://dx.doi.org/10.3834/uij.1944-5784.2013.02.03>.
28. Ishigooka M, Yaguchi H, Tomaru M, et al. Mixed prostatic carcinoma containing malignant squamous element. Reports of twocases. *Scand J UrolNephrol*. 1994;28:425–7.
29. Accetta PA, Gardner WA., JrAdenosquamouscarcinoma of prostate. *Urology*. 1983;22:73–5.
30. Randolph TL, Amin MB, Ro JY, Ayala AG. Histologic variants of adenocarcinoma and other carcinomas of prostate: pathologic criteria and clinical significance. *ModPathol*. 1997;10:612–29.
31. Hennessey A, Buller D, Sama S et al. Case report: Adenosquamous carcinoma of the prostate with greater than 20 month response to multimodal therapy, *Urology Case Reports*, Volume 29,2020,101084, ISSN 2214-4420, <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2019.101084>.

32. Wang X, Liu L, Tang H, Rao Z, Zhan W, Li X, Zeng H, Zhang P, Wei B, Lin T, Wei Q, Lu Y, Li X. Twenty-five cases of adult prostate sarcoma treated at a high-volume institution from 1989 to 2009. *Urology*. 2013 Jul;82(1):160-5. doi:10.1016/j.urology.2013.01.034. Epub 2013 Apr 16. PMID: 23601444.
33. Ding B, Zhang Y, Hu W, Hu D, Liu J, Zhao S, Wang F, Xue L, Xu Z, Chen L. Adult primary prostate sarcoma: A multi-center cohort study and comparison between Chinese and American cases. *Asian J Surg*. 2021 Jan;44(1):247-253. doi: 10.1016/j.asjsur.2020.06.004. Epub 2020 Jul 4. PMID: 32636119.
34. Musser JE, Assel M, Mashni JW, Sjoberg DD, Russo P. Adult prostate sarcoma: the Memorial Sloan Kettering experience. *Urology*. 2014 Sep;84(3):624-8. doi: 10.1016/j.urology.2014.05.036. PMID: 25168544; PMCID: PMC4678959.
35. Ball MW, Sundi D, Reese AC, et al. Multimodal therapy in the treatment of prostate sarcoma: the Johns Hopkins experience. *Clin Genitourin Canc*. 2015;13(5):435e440. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2015.04.011>.
36. De Bari B, Stish B, Ball MW, et al. Adult prostatic sarcoma: a contemporary multicenter Rare Cancer Network study. *Prostate*. 2017;77(10):1160e1166. <https://doi.org/10.1002/pros.23375>.
37. Sarris A, Dimopoulos M, Pugh W, et al. Primary lymphoma of the prostate: good outcome with doxorubicin-based combination chemotherapy. *J Urol*. 1995;153:1852-4.
38. Ren, M., Liu, Y. Primary diffuse large B-cell lymphoma of the prostate: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports* 15, 546 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13256.021.03143-3>.
39. Bostwick DG, Iczkowski KA, Amin MB, et al. Malignant lymphoma involving the prostate: report of 62 cases. *Cancer*. 1998;83:732-8.
40. Görgel SN, Şefik E, Olğunelma V, Şahin E, Balcı U, Çallı AO. Primary non-Hodgkin follicular lymphoma of the prostate: A case report. *Turk J Urol*. 2014 Mar;40(1):57-8. doi: 10.5152/tud.2014.68466. PMID: 26328148; PMCID: PMC4548646.
41. Petrakis G, Koletsis T, Karavasilis V, Rallis G, Bobos M, Karkavelas G, Kostopoulos I. Primary prostatic lymphoma with components of both diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) and MALT lymphoma. *Hippokratia*. 2012 Jan;16(1):86-9. PMID: 23930067; PMCID: PMC3738403.
42. Fukutani K, Koyama Y, Fujimori M, Ishida T. Primary malignant lymphoma of the prostate: report of a case achieving complete response to combination chemotherapy and review of 22 Japanese cases. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi*. 2003; 94: 621-625.
43. Csomor J, Kaszás I, Kollár B, Pajor L, Egyházi Z, Fekete S, et al. Prolonged survival using anti-CD20 combined chemotherapy in primary prostatic intravascular large B-cell lymphoma. *Pathol Oncol Res*. 2008; 14: 281-284.