

Bölüm 2.5**PROSTAT KANSERİ PATOLOJİSİ**

Elif Gökçe DEVECİOĞLU GÜRŞEN¹
Begüm ÇALIM GÜRBÜZ²

GİRİŞ

Prostat kanseri günümüzde erkekleri en çok etkileyen kanser olarak bilinmektedir (1). Günlük rutinde bu kadar çok karşılaşılan bu kanser ile ilgili doğru bir yol haritası çizmek için kapsamlı bir patolojik değerlendirme elzemdir. Bu değerlendirme, tedaviyi de yönlendirici olması açısından güncel gelişmeler ışığında yapılmalıdır. Bu güncellemeler neticesinde tümör tiplerindeki değişimler, prostat iğne biyopsileri ve radikal prostatektomi materyallerinde patolojik değerlendirmenin nasıl yapıldığından bahsedilecektir.

**PROSTATİK ADENOKARSİNOMLARDA
DERECELENDİRME SİSTEMİ VE GLEASON SKORLAMA**

Gleason derecelendirme sistemi prognoz ve klinik gidişat ile ilgili en önemli faktörlerden biridir. 1966'da D.F. Gleason, tümörün yapısal arktektürüne dayalı bir sistem geliştirmiştir. Gleason skorlaması, tümörde mevcut olan en yaygın iki paterne dayalıdır. İki'den fazla patern olması, üçüncü bir modelin prognostik öneminin değerlendirilmesine izin verecek kadar nadirdir (2). Ancak yıllar içerisinde, orijinal Gleason sisteminin önerildiği yıldan bu yana prostatik karsinomun morfolojik yapının tanımlanması detaylandırıldığından birkaç kez modifiye edilmiştir. Gleason sisteminde, ilk olarak 2005 yılında ve sonuncusu

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, drelifdevecioglu@gmail.com

² Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, begumcalim@hotmail.com

SONUÇ

Prostat kanseri, sıklıkla karşılaşılan bir kanser çeşidi olduğundan, bu konuya günlük pratik yaklaşım oldukça önem taşımaktadır. Yeni gelişmeler ışığında oluşturulan patoloji raporlarının tanı, tedavi ve takipte değeri büyüktür. Bununla birlikte, hem biyopsi hem radikal rezeksiyon piyeslerinin patoloji raporlarında gerekli tüm parametreler belirtilmeli ve bu bilgiler neticesinde multidisipliner yaklaşımlarla hastaların tedavi ve prognozları optimal şekilde belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Netto GJ, Amin MB, Berney DM, et al. The 2022 World Health Organization Classification of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs-Part B: Prostate and Urinary Tract Tumors. *Eur Urol.* 2022;82(5):469-482.
2. Gleason DF. Classification of prostatic carcinomas. *Cancer Chemother Rep.* 1966;50(3):125-8.
3. Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA; Grading Committee. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System. *Am J Surg Pathol.* 2016;40(2):244-52.
4. Humphrey PA, Moch H, Cubilla AL, Ulbright TM, Reuter VE. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part B: Prostate and Bladder Tumours. *Eur Urol.* 2016;70(1):106-119.
5. Cimadamore A, Scarpelli M, Raspollini MR, et al. Prostate cancer pathology: What has changed in the last 5 years. *Urologia.* 2020;87(1):3-10.
6. Spratt DE, Cole AI, Palapattu GS, et al. Independent surgical validation of the new prostate cancer grade-grouping system. *BJU Int.* 2016;118(5):763-769.
7. Epstein JI. An update of the Gleason grading system. *J Urol* 2010; 183: 433-40.
8. Allsbrook WC Jr, Mangold KA, Johnson MH, Lane RB, Lane CG, Epstein JI. Interobserver reproducibility of Gleason grading of prostatic carcinoma: General pathologists. *Hum Pathol* 2001;32: 81-8.
9. Epstein JI, Egevad L, Humphrey PA, Montironi R; Members of the ISUP Immunohistochemistry in Diagnostic Urologic Pathology Group. Best practices recommendations in the application of immunohistochemistry in the prostate: Report from the International Society of Urologic Pathology Consensus Conference. *Am J Surg Pathol* 2014; 38: e6-19.
10. Ito Y, Udo K, Vertosick EA, et al. Clinical Usefulness of Prostate and Tumor Volume Related Parameters following Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer. *J Urol.* 2019;201(3):535-540.
11. Srigley JR, Humphrey PA, Amin MB, et al; Members of the Cancer Committee, College of American Pathologists. Protocol for the examination of specimens from patients with carcinoma of the prostate gland. *Arch Pathol Lab Med.* 2009;133(10):1568-76.
12. Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al. The Eighth Edition AJCC Cancer Staging Manual: Continuing to build a bridge from a population-based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(2):93-99. doi: 10.3322/caac.21388.
13. Grignon DJ. Prostate cancer reporting and staging: needle biopsy and radical prostatectomy specimens. *Mod Pathol.* 2018;31(S1):S96-109.
14. Park CK, Chung YS, Choi YD, Ham WS, Jang WS, Cho NH. Revisiting extraprostatic extension based on invasion depth and number for new algorithm for substaging of pT3a prostate cancer.

- cer. SciRep. 2021;11(1):13952.
15. Okubo Y, Sato S, Osaka K, et al. Clinicopathological Analysis of the ISUP Grade Group And Other Parameters in Prostate Cancer: Elucidation of Mutual Impact of the Various Parameters. *Front Oncol.* 2021;11:695251.
 16. Preisser F, Heinze A, S Abrams-Pompe R, et al. Impact of positive surgical margin length and Gleason grade at the margin on oncologic outcomes in patients with nonorgan-confined prostate cancer. *Prostate.* 2022;82(9):949-956.
 17. International Agency for Research on Cancer. WHO classification of tumours: urinary and male genital tumours. ed. 5. Vol. 8. Lyon, France: IARC; 2022.
 18. Fine SW. Neuroendocrine tumors of the prostate. *Mod Pathol* 2018; 31(S1): S122–S132.
 19. Nguyen JK, Magi-Galluzzi C. Unfavorable Pathology, Tissue Biomarkers and Genomic Tests With Clinical Implications in Prostate Cancer Management. *Adv Anat Pathol.* 2018;25(5):293-303.