

Bölüm 2.6**PROSTAT KANSERİNDE EVRELEME**Emin Taha KESKİN¹**GİRİŞ**

Tüm kanser türlerinde olduğu gibi prostat kanserinde de evrelemenin amacı, tedavi öncesi klinik parametreleri kullanarak hastalığın yaygınlığına göre hastalığın prognozunu tahmin etmek ve hasta için en uygun tedaviyi seçebilmektir. Ultrason kılavuzluğunda alınan biyopsi ile prostat kanseri tanısı konulduktan sonra hastalığı doğru bir şekilde evrelendirmek gerekmektedir. Bu nedenle prostat kanserinin klinik evrelemesinde parmakla rektal muayene (PRM), serum PSA değeri ile radyolojik ve nükleer görüntüleme yöntemleri (transrektal ultrasonografi, multiparametrik prostat MRG, bilgisayarlı tomografi, kemik sintigrafisi ve PET) kullanılmaktadır [1,2].

Klinik evrelemede önemli bir yeri olan parmakla rektal muayene (PRM) ile doğru evreleme başarısı yüzde 50'nin altında olduğu için PRM'nin tek başına evrelemedeki güvenilirliği düşüktür. Bu nedenle radyolojik ve nükleer görüntülemeler de evrelemede önem arz etmektedir. Özellikle multiparametrik prostat MRG ve prostat spesifik membran antijen (PSMA)-PET'in klinik kullanımının yaygınlaşmasıyla prostat kanseri evrelemesinin güvenilirliği daha da artmıştır [3]. Avrupa Üroloji Derneği Kılavuzu günümüzde prostat biyopsisi öncesi tüm hastalara multiparametrik MRG yapılması 'kuvvetli öneri' seviyesinde önerilmektedir. Füzyon biyopsi için temel görüntüleme yöntemi olmasının yanında ameliyat ve radyoterapi tedavi planlamasında ve prostat kanseri evrelemesinde de kullanılan multiparametrik MRG tümör boyutuna bağlı olarak nispeten dü-

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği emintaha90@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Ceci F, Oprea-Lager DE, Emmett L, et al. E-PSMA: the EANM standardized reporting guidelines v1. 0 for PSMA-PET. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*. 2021;48(5):1626-1638.
2. Lam TB, MacLennan S, Willemse P-PM, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG prostate cancer guideline panel consensus statements for deferred treatment with curative intent for localised prostate cancer from an international collaborative study (DETECTIVE study). *European urology*. 2019;76(6):790-813.
3. Kpacha TM, Darré T, Sewa EV, et al. Prostate Cancer Screening by General Practitioners in Lomé, Togo. *Open Journal of Urology*. 2022;12(1):27-36.
4. Diamand R, Mjaess G, Ploussard G, et al. Magnetic Resonance Imaging-Targeted Biopsy and Pretherapeutic Prostate Cancer Risk Assessment: a Systematic Review: Biopsie ciblée par Imagerie par résonance magnétique et évaluation pré-thérapeutique du risque de cancer de la prostate: revue systématique. *Progrès en Urologie*. 2022;32(6):32/6S3-32/6S18.
5. Knipper S, Irai MM, Simon R, et al. Cohort study of oligorecurrent prostate cancer patients: oncological outcomes of patients treated with salvage lymph node dissection via prostate-specific membrane antigen-radioguided surgery. *European Urology*. 2023;83(1):62-69.
6. Dominique G, Brisbane WG, Reiter RE. The utility of prostate MRI within active surveillance: Description of the evidence. *World journal of urology*. 2022;40(1):71-77.
7. Pattenden TA, Samaranyake D, Morton A, et al. Modern active surveillance in prostate cancer: a narrative review. *Clinical Genitourinary Cancer*. 2022.
8. Cooperberg MR, Pasta DJ, Elkin EP, et al. The University of California, San Francisco Cancer of the Prostate Risk Assessment score: a straightforward and reliable preoperative predictor of disease recurrence after radical prostatectomy. *The Journal of urology*. 2005;173(6):1938-1942.
9. Epstein JI, Egevad L, Amin MB, et al. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma. *The American journal of surgical pathology*. 2016;40(2):244-252.
10. Bell, K.J., et al. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. *Int J Cancer*, 2015. 137: 1749.
11. Moyer, V.A. Screening for prostate cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med*, 2012. 157: 120.
12. Sauter, G., et al. Integrating Tertiary Gleason 5 Patterns into Quantitative Gleason Grading in Prostate Biopsies and Prostatectomy Specimens. *Eur Urol*, 2018. 73: 674.
13. Ross, H.M., et al. Do adenocarcinomas of the prostate with Gleason score (GS) < 6 have the potential to metastasize to lymph nodes? *Am J Surg Pathol*, 2012. 36: 1346.
14. Anderson, B.B., et al. Extraprostatic Extension Is Extremely Rare for Contemporary Gleason Score 6 Prostate Cancer. *Eur Urol*, 2017. 72: 455.
15. Inoue, L.Y., et al. Modeling grade progression in an active surveillance study. *Stat Med*, 2014. 33: 930.