

BÖLÜM 20

Prostat Kanserinde Lokal Definitif Tedavi Sonrası PSA Nüksü Gelişen Hastalara Yaklaşım

Asım ARMAĞAN AYDIN¹

GİRİŞ

Prostat kanseri erkeklerde tüm dünyada en sık görülen kanser türüdür. Günümüzde gelişen tarama programları ve teknik ilerlemelerle birlikte sağ kalım süreleri artma eğilimindedir. Lokalize hastalıkta risk grubu değerlendirmesi sonrasında radikal prostatektomi ya da küratif radyoterapi ile tedavi edilmektedir. Lokal küratif tedavi uygulanan hastaların %27-53'ünde ilerleyen dönemde PSA (prostat spesifik antijen) değerlerinde artış ile ortaya çıkan biyokimyasal rekürrens görülebilmektedir.

BİYOKİMYASAL REKÜRRENSİN TANIMI

Radikal cerrahi sonrası PSA değerleri saptanamaz düzeylere iner. Prostatektomi sonrası ardışık en az 2 ölçümde PSA düzeylerinin >0.2 ng/ml ve üzerinde olması biyokimyasal nüksü gösterir. Küratif Radyoterapi sonrasında ise genellikle PSA değerinin ölçülemez düzeylere inmesi beklenmediğinden, biyokimyasal nüks diyebilmek için ardışık 2 ölçümde PSA kan düzeylerinin 2 ng/ml ve üzerinde olması gerekmektedir (1). Prostat kanseri spesifik mortalite bu iki durumda da farklılık gösterdiğinden biyokimyasal nüksün iyi tanımlanması önemlidir. Tedavi öncesi ve sonrasında saptanabilen bazı klinik özellikler, biyokimyasal nüksün doğası ve ileride oluşabilecek sistemik metastazları önceden öngörebilmek açısından kritik önem taşır (2). Tanı anındaki PSA düzeyleri, takipte PSA ikiye katlanma zamanı, glisson skoru, cerrahi marjin ve lenf nodu tutulumu gibi prognostik indikatörler klinik gidişte riskli olan vakaları belirlemek adına çok önemlidir.

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji BD., drarmaganaydin@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8749-9825

büyük fayda sağlar. Orta ve yüksek risk grubundaki hastalarda cerrahi sonrası PSA nüksünde EBRT ile birlikte 24 ay süre ile uygulanan androjen blokajının sağ kalımı artırıcı ve mortaliteyi azaltıcı etkisi vardır (8). Düşük riskli grupta aralıklı androjen blokajı ve gözlem de tercih edilebilir. Lokal hastalıkta radyoterapi uygulanan hastalarda izlemde gelişen PSA nüksünde ise iyi bir evreleme ile lokal hastalık bulgularında cerrahinin olası yan etkileri göz önünde bulundurulmalı, beklenen yaşam süresi <10 yıl olan vakalarda aktif izlem ya da androjen blokajı tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Roach III, M., Hanks, G., Thames Jr, H., Schellhammer, P., Shipley, W. U., Sokol, G. H., & Sandler, H. (2006). Defining biochemical failure following radiotherapy with or without hormonal therapy in men with clinically localized prostate cancer: recommendations of the RTOG-ASTRO Phoenix Consensus Conference. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 65(4), 965-974.
2. Pound, C. R., Partin, A. W., Eisenberger, M. A., Chan, D. W., Pearson, J. D., & Walsh, P. C. (1999). Natural history of progression after PSA elevation following radical prostatectomy. *Jama*, 281(17), 1591-1597.
3. Boorjian, S. A., Thompson, R. H., Tollefson, M. K., Rangel, L. J., Bergstralh, E. J., Blute, M. L., & Karnes, R. J. (2011). Long-term risk of clinical progression after biochemical recurrence following radical prostatectomy: the impact of time from surgery to recurrence. *European urology*, 59(6), 893-899.
4. Bolton, D. M., Ta, A., Bagnato, M., Muller, D., Lawrentschuk, N. L., Severi, G., ... & Giles, G. G. (2014). Interval to biochemical recurrence following radical prostatectomy does not affect survival in men with low-risk prostate cancer. *World journal of urology*, 32, 431-435.
5. Calabria, F., Rubello, D., & Schillaci, O. (2014). The optimal timing to perform 18F/11C-choline PET/CT in patients with suspicion of relapse of prostate cancer: trigger PSA versus PSA velocity and PSA doubling time.
6. Afshar-Oromieh, A., Avtzi, E., Giesel, F. L., Holland-Letz, T., Linhart, H. G., Eder, M., ... & Haberkorn, U. (2015). The diagnostic value of PET/CT imaging with the 68 Ga-labelled PSMA ligand HBED-CC in the diagnosis of recurrent prostate cancer. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, 42, 197-209.
7. Jairath, N. K., Dal Pra, A., Vince Jr, R., Dess, R. T., Jackson, W. C., Tosoian, J. J., ... & Spratt, D. E. (2021). A systematic review of the evidence for the decipher genomic classifier in prostate cancer. *European urology*, 79(3), 374-383.
8. Shipley, W. U., Seiferheld, W., Lukka, H. R., Major, P. P., Heney, N. M., Grignon, D. J., ... & Sandler, H. M. (2017). Radiation with or without antiandrogen therapy in recurrent prostate cancer. *New England Journal of Medicine*, 376(5), 417-428.
9. Garcia-Albeniz, X., Chan, J. M., Paciorek, A. T., Logan, R. W., Kenfield, S. A., Cooperberg, M. R., ... & Hernan, M. (2014). Immediate versus deferred initiation of androgen deprivation therapy in prostate cancer patients with PSA-only relapse. *Journal of Clinical Oncology*, 32(15_suppl), 5003-5003.
10. Zhang-Yin, J., Montravers, F., Montagne, S., Hennequin, C., & Renard-Penna, R. (2022). Diagnosis of early biochemical recurrence after radical prostatectomy or radiation therapy in patients with prostate cancer: State of the art. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 103(4), 191-199.