



PROSTAT KANSERİNDE KİME NE ZAMAN CERRAHİ

Fırat Çağlar BUDAK¹
Yalçın KIZILKAN²

GİRİŞ

Prostat kanseri, erkeklerde en sık görülen malignitelerden biri olup, dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Tedavi seçenekleri, hastalığın evresine, hastanın genel sağlık durumuna ve kişisel tercihlere göre değişiklik göstermektedir. Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzuna göre, cerrahi tedavi özellikle lokalize prostat kanseri olan hastalarda küratif bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Bu bölümde, prostat kanserinde cerrahi tedavi yaklaşımları, teknikleri, avantaj ve dezavantajları, komplikasyonları ve postoperatif yönetim ele alınacaktır.

PROSTAT KANSERİ CERRAHİSİNİN TARİHSEL YOLCULUĞU

Prostat kanseri cerrahisi, modern tıbbın en önemli başarılarından biridir. Bu alandaki gelişmeler hem teknik yenilikler hem de hastaların yaşam kalitesini koruma hedefiyle şekillenmiştir.

İlk Adımlar (1900'lerin Başı)

Prostat kanseri cerrahisinin kökenleri, 1904 yılına kadar uzanır. Amerikalı ürolog Hugh Hampton Young, prostat kanserini tedavi etmek için radikal perineal prostatektomi adı

¹ Uzm. Dr. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji AD., cglrbdk@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0116-1212

² Doç. Dr. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji AD., yalcinkizilkan@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-4729-0100

edilmelidir. Darlık gelişmesi durumunda üretral dilatasyon veya internal üretrotomi gibi minimal invaziv prosedürler uygulanabilir.

PSA Takibi ve Kanser Nüksünün Değerlendirilmesi

Radikal prostatektomi sonrası PSA seviyesi sıfıra (tespit edilemeyecek düzeye) inmelidir. İlk PSA testi ameliyattan 6-8 hafta sonra yapılmalıdır. Takiben, ilk 2 yıl boyunca 3-6 ayda bir, daha sonra yılda bir PSA testi ile takip edilmelidir.

PSA nüksü (biyokimyasal rekürrens) tanımı:

- PSA'nın 0.2 ng/mL ve üzerinde iki ardışık ölçümde yükselmesi, kanserin nüks ettiğine işaret edebilir.
- Nüks durumunda hastanın adjuvan radyoterapi veya hormonal tedaviye ihtiyacı olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Yaşam Tarzı ve Psikososyal Destek

Sigara ve alkol kullanımı bırakılmalı, çünkü bunlar kanser nüksü riskini artırabilir. Düzenli fiziksel aktivite, pelvik taban kaslarını güçlendirir ve erektil fonksiyonun düzelmesine katkı sağlar. Psikolojik destek, hastaların cerrahi sonrası yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynar. Özellikle inkontinans ve erektil disfonksiyon gibi sorunlar nedeniyle depresyon ve anksiyete gelişebileceğinden, gerekirse psikolojik danışmanlık önerilmelidir.

Radikal prostatektomi sonrası postoperatif yönetim, hastanın komplikasyonlardan korunmasını sağlarken, yaşam kalitesinin korunması ve kanserin tekrarlama riskinin azaltılması açısından büyük önem taşır. Multidisipliner bir yaklaşımla yapılan takip hem fonksiyonel sonuçları iyileştirir hem de uzun dönem onkolojik başarıyı artırır.

Gelecek Perspektifleri

Prostat kanserinde cerrahi tedavi, özellikle lokalize hastalığı olan bireylerde etkin bir seçenektir. Günümüzde robotik cerrahinin yaygınlaşması, ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçları iyileştirmiştir. Gelecekte, biyobelirteçlerin cerrahi hasta seçiminde daha yaygın kullanılması ve sinir koruma tekniklerindeki gelişmeler ile tedavi sonuçlarının daha da iyileşmesi beklenmektedir.

KAYNAKLAR

- European Association of Urology (EAU). "Prostate Cancer Guidelines 2024." [Online]. Available: <https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer/chapter/treatment>
- Heidenreich A, Bastian PJ, Bellmunt J, et al. "EAU Guidelines on Prostate Cancer." Eur Urol. 2024.
- Montorsi F, Wilson TG, Rosen RC. "Best Practices in Robot-assisted Radical Prostatectomy: Recommendations of the Pasadena Consensus Panel." Eur Urol. 2024.
- Epstein JI, Zelefsky MJ, Sjoberg DD, et al. "A Contemporary Prostate Cancer Grading System: A Validated Alternative to the Gleason Score." Eur Urol. 2024.

- Mottet, N., et al. (2023). "EAU Guidelines on Prostate Cancer."
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Prostate Cancer (2023).
- Sanda, M.G., et al. (2017). "Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline." Pmid: 28403375
- Walsh, P.C., et al. (2000). "Radical Prostatectomy for Localized Prostate Cancer: Durability of Results 15 Years Later." The Journal of Urology,
- Yaxley, J.W., et al. (2016). "Robot-assisted Laparoscopic Prostatectomy vs. Open Radical Retropubic Prostatectomy: Early Outcomes from a Randomised Controlled
- Briganti, A., et al. (2012). "Role of Radical Prostatectomy in Patients with Prostate Cancer of High Clinical Risk." European Urology, 61(4).
- Catalona, W.J., et al. (1994). "Comparison of Digital Rectal Examination and Serum Prostate Specific Antigen in the Early Detection of Prostate Cancer." Journal of Urology, 151(5).
- Epstein, J.I., et al. (2016). "The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading." The American Journal of Surgical Pathology, 40(2).
- Daskivich, T.J., et al. (2013). "Comorbidity and Competing Risks for Mortality in Men with Prostate Cancer." Cancer, 119(3).
- Turkbey, B., et al. (2019). "Prostate Imaging Reporting and Data System Version 2.1: 2019 Update." European Urology, 76(3).
- Wein, A.J., et al. (2020). "Campbell-Walsh-Wein Urology, 12th Edition." (Bölüm 110: Radical Prostatectomy).
- Walsh, P.C., & Partin, A.W. (2007). "Anatomic Radical Retropubic Prostatectomy."