

American Urology Association (AUA)

Dr. Veli Yalçın

PROSTAT KANSERİ

Bu sene American Urology Association kongresinde prostat kanseriyle ilgili olan 100 sunumun onu lokalize prostat kanseriyle ilgiliydi. Bunlardan en geniş vaka grubuna sahip olanlardan biri Homberg'in başkanlığındaki İskandinav Prostat Kanseri Grubunun sunduğu lokalize prostat kanserinde takip ile radikal prostatektomiye karşılaştıran randomize çalışmaydı (Abs 689). Ana bitim noktası prostat kanseri nedeniyle ölüm, ikincil bitim noktaları metastassız yaşam, lokal progresyon ve genel sağkalım olan çalışmada 6.2 yıllık takip süresince radikal prostatektominin hastalısız sağ kalımı uzattığı ama genel sağ kalımın her iki grupta da aynı olduğu belirtildi.

Slaton ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek gradeli intraepitelial neoplazi olan hastalarda re-biyopsi endikasyonunu belirleyen parametreler araştırıldı. Çalışmacıların kontrol ettikleri rektal muayene, prostat spesifik antijen dansitesi, PIN saptanan pozitif kor sayısı, PSA yıllık değişim hızı ve atipi varlığı parametrelerinden sadece atipinin rebiyopsiyi istatistiksel anlamlılıkta belirlediği ortaya çıktı (Abs. 642). Testosterone yüksekliğinin prostat kanseri riskini artırdığını gösteren çalışmanın tartışma bölümünde Testosterone tedavisinin de aynı sonuca neden olup olmayacağı irdelendi ve bunun kesin bir yanıtı olmadığı belirtildi (Abs 439). Diğer bir çalışmada obesitenin prostat kanseri riski üzerindeki etkisi araştırılmıştı ve Nelson ve arkadaşları vücut endeksi 25'den büyük olan erkeklerde PSA rekürensini ve rekürensine kadar geçen zamanın 2 misli fazla olduğunu vurguladılar (Abs 452).

Prostat kanserinde tarama çalışmalarına, PSA'nın kullanılmaya başlanmasıyla birlikte başlanmış, daha sonra da ekonomik boyutları, tarama çalışmalarıyla tanı konan kanserlerin patolojileri, ne kadarının klinik açıdan önemli kanser olduğu tartışılmıştı. European Randomized Screening Study'nin AUA'da bildirilen sonuçlarına göre, ikinci kontrollerde %3.9 oranında kanser saptandı (Abs 621). Bu kanserlerin çoğu ilk kez biyopsi yapılan kişilerdeydi ve yine çoğunun total PSA düzeyi 3-4 ng/ml arasındaydı. Çalışmadaki diğer bulgulardan biri de ilk biyopsileri ne-

gatif ve prostat volümleri 50 cc'den fazla olan erkeklerde ikinci biyopside kanser saptanma olasılığının düşük olduğuydu.

İlginç olan diğer bir çalışmada radikal prostatektomi esnasında genişletilmiş lenf nod diseksiyonu (extended lymph node dissection) yapılan hastaların progresyonsuz yaşam sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, aynı anlamlılığın tutulan lenf nod oranı %15 altında olduğu zaman da saptandığı belirtildi (Abs 838).

Laparoskopik radikal prostatektomiyle ilgili çalışmaların hemen hepsinde hastanın hastanede kalış süresinin ve kan kaybının az olduğu vurgulandı (Abs 819, 820 ve 822)

Albertsen ve arkadaşlarının çalışmasında gerek radikal prostatektomi, gerekse radyoterapi sonrasında PSA doubling zamanı 1 seneden az olanların kanserden ölme riskinin yüksek olduğu belirtildi (Abs 436). Ferrarini'nin çalışmasında ise radikal prostatektomi olmuş kişilerde vasküler invazyonun rekürensi ve hastalısız sağkalım süresini gösteren bir parametre olduğu vurgulandı (Abs 842).

Metastatik prostat kanseriyle ilgili olarak 2004 AUA çok geniş spektruma yayılan bildiriler vardı. Walter Reed merkezinde yapılan çalışmada 1988-2001 yılları arasında radikal prostatektomi yapılan hastalarda (PSA'nın tanıda kullanım yılları), PSA' öncesi döneme göre %86 oranında metastassız yaşam süresi olduğu vurgulandı. (Abs.1489)

John Hopkins merkezli çalışmada ise radikal prostatektomi sonrasında ardıl tedavi almayan hastalarda biyokimyasal nükse kadar olan zamanın ortanca 7.5 yıl, metastaz gelişmesinden ölüme kadar geçen zamanın da ortanca 6.5 yıl olduğu belirtildi. Bu çalışmada biyokimyasal nüks sonrası metastaz gelişmeme göstergeleri biyokimyasal nükse kadar olan zaman ve PSA'nın ikiye katlanma zamanı olarak belirtildi (Abs 935).

Radikal prostatektomi sonrası lenf nodu pozitif olan hastalar üzerinde yapılan çalışmalardan en geniş hasta grubunu kapsayanlardan biri olan EORTC çalışmasında erken veya geç hormonal tedavinin genel sağkalım süresini değiştirmedeği belirtildi (Abs 1487). Buna paralel sayılabilecek bir baka çalışmada ise radikal

prostatektomi sonrasında 1, 2 veya >4 lenf nodu pozitif olan 235 hastanın ortalamaya 8.5 yıllık takiplerinde beş yıllık rekürensizlik süresinin sırasıyla %89, %86 ve %59 olarak saptandığı vurgulandı (Abs 1485).

Radyoterapi sonrası salvaj girişimlerle ilgili çalışmalarda Mayo kliniği merkezli çalışmada radikal prostatektomiyle, salvaj radikal sistektomi olanlara göre progresyonsuzluk süresinin iki misli arttığını (Abs 1484), MD Anderson kaynaklı çalışmada ise kriyoterapi sonrasında yapılan biyopsilerde %23 oranında kanser dokusuna rastlandığı belirtildi (Abs 936).

Uzun süreli hormonal tedavinin iskelet sistemi üzerindeki etkilerini irdeleyen çalışmalardan birinde bifosfonatların patolojik fraktür ortaya çıkma süresini geciktirdiği, ağrı skorunu azalttığı, analjezik kullanımı azalttığı vurgulanırken (Abs 1472), bifosfonatları strontium 99 ile karşılaştıran diğer bir çalışmada bifosfonat tedavisinin daha ucuz olduğu ama iskelet sisteminde tedavi gerektiren olayların bu tedaviyle tedavi gerektiren olayların daha fazla olduğu, dolayısıyla genel tedavinin ekonomik maliyetinin eşdeğer olduğu belirtildi (Abs 942).

Metastatik prostat kanserinin tedavisinde yeni denenen tek veya kombine tedavi yöntemlerinin hemen hepsi faz I ve faz II çalışmaları ve yine hemen hepsinin (interlökin 2 – Abs 944), (ZD1839 –Abs 945) mitoksantron/prednisone veya doksotaksel/estramustin kombinasyonlarıyla ümit verici sonuçlar verdiği belirtildi.

Gen tedavisiyle yapılan çalışmalardan birinde rekombinan pox virüsü ve stimülatör molekül B7.1'in birlikte kullanımının biyokimyasal nüksü olan hastalarda metastazı geciktirmede nilutamide kadar etkin olduğu vurgulandı.

BÖBREK KANSERİ

Böbrek kanseriyle çok sayıda çalışma vardı. Dikkati çekenlerden biri, Vople ve arkadaşlarının 4 cm'den ufak olan tümörü olan hastaların yaklaşık %65'inde yirmi sekiz aylık takip boyunca lokal nüks veya metastaz göstermediği, ancak geri kalan üçte bir hastada da hızlı bir ilerleme olması nedeniyle bu hastaların yakından dikkatli takip edilmesi gerektiği vur-

gulandı (Abs 667). Dreihaupt ise tümör boyutu >4 cm olduğunda metastaz riskinin arttığını belirtti (Abs 668). Guru ve Krejci ise tümör boyutunun lokal nüksü belirlemede prognostik bir etmen olmadığını ve 7 cm'e kadar olan tümörlerde teknik olarak mümkün olduğu takdirde nefron koruyucu cerrahi yapılabileceğini belirttiler (Abs. 1023 ve 1009).

Wunderlich ve arkadaşlarının çalışmasında otopsilerde %13 oranında %88'i bilateral ve bir santimetreden küçük olan böbrek kanserine rastlandığı belirtildi (Abs. 890). Richstone, 1 cm'den ufak olan multifokal tümörlerin yaklaşık yarısının radyolojik yöntemlerle saptanmadığını vurguladı (Abs 674). Çalışmada, multifokal tümörlerin dörtte çünün patolojisinin primer tümörle aynı olduğu ve bilateral tümörlerde multifokalite sıklığının arttığı belirtildi. Dimarco ise ailesel olmayan hastalıkta multifokalitenin veya tümörün bilateral olmasının lokal nüks üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını vurguladı (Abs 891).

Böbrek tümörlerinin prognostik parametrelerine yönelik çalışmalarda, Kim ve arkadaşları paraneoplastik sendromların varlığının olumsuz bir prognostik gösterge olmadığını belirttiler (Abs 1011). Bu çalışmada paraneoplastik sendrom görülme oranı %66 idi. Ancak sürrenal tutulumu ve toplayıcı sistem tutulumunun ikisi de olumsuz prognostik etmenler olarak belirtildi (Abs 666 ve 1021).

Nefrektomiyle ilgili hem tüm çalışmalar laparoskopik radikal nefrektominin açık cerrahinin yerini aldığı, daha az kan kaybına ve hastane kalış süresine neden olduğu, 7-14 cm olan tümörlerde bile komplikasyon oranının az olduğu, laparoskopik nefrektomi sonrasında hastala-

rın yaklaşık dörtte birinde kreatinine yükselmesi görüldüğü yönündeydi (Abs 1016, 886,889). Minimal i

Nonvaziv yaklaşımlardan radio frequency ablation'ın her ne kadar giderek daha fazla yapılmaktaysa da, %10 oranında komplikasyonu olduğu, HIFU ile hemen tüm tümörlerde koagülasyon nekrozu sağlanmasına karşın, birçok hastada 3. derece yanık meydana geldiği belirtildi (Abs 672 ve 673). Başka bir çalışmada, ortanca 17 aylık takip süresince, 2.5 cm'den ufak tümörü olan ve kriyoablasyonla tedavi edilen 76 olgunun %93'ünde tümörün radyolojik olarak kaybolduğu ama 3 olguda ise reküran kanser saptandığı belirtildi. Bu grup hastanın 3'ünde ise dializ gerektiren yetmezlik ortaya çıkmıştı (Abs 888).

İllerlemil böbrek kanserlerinde, SEER çalışması lenf nod diseksiyonunun gereksiz olduğunu, vena cavada tümör trombusu olduğunda ise ekstensif cerrahinin sağ kalımı olumlu etkilediği ve bu durumda hastalığa özgü 10 yıllık sağkalımın %20-30 oranında olduğunu ortaya koydu (Abs. 898 ve 675)

MESANE KANSERİ

Mesane tümörleriyle ilgi tebliğlerden biyolojik markerlarla ilgili olanlardaki ortak sonuç hemen tüm markerların sitolojye göre daha duyarlı olduklarıydı. Sistokopinin duyarlılık ve özgüllüğüne en yakın marker ise NMP 22 olareak belirtildi.

Premoli ve arkadaşlarının çalışmasında mesanedeki yüzeysel tümörlerinde yineleme 12 aydan az aralıklarla olan hastalarda yukarı idrar yollarında tümör gelişme riskinin 4 misli arttığı belirtildi ve bu has-

taların yukarı idrar yollarında tümör gelişimi açısından dikkatli takip edilmeleri gerektiği belirtildi.(Abs295).Donan ve arkadaşlarının çalışmasında pozitif sitolojisi ve negatif biyopsisi olan hastaların çoğunda ilk bir sene içinde mesanede tümörün saptandığı, dolayısıyla bu durumdaki hastalara sıklıkla biyopsi yapılması gerektiği belirtildi (Abs 261).

Intravezikal MMC ve BCG'yi karşılaştıran 10 yıllık takip süreli bir çalışmada %20 hastada progresyon olduğu ve definitif tedaviye rağmen bunların çoğunun metastatik hastalıktan öldüğü, her iki tedavi koluna anlamlı bir farklılık olmadığı belirtildi.(Abs 277). Conrad ve arkadaşlarının çalışmasında ise MMC idame tedavisiyle haftalık BCG veya MMC tedavisine göre rekürens oranının daha düşük olduğu (%14 vs %32 vs %30) olduğu belirtildi (Abs 271).

BCG tedavisine yanıt vermeyen olgularda gemcitabine kullanımıyla hastaların %57'sinde tam yanıt alındığını vurgulayan çalışmanın sonuç bölümünde mesane tümörlerinde gemcitabine tedavisinin henüz faz I ve II çalışma aşamasında olduğu, ancak prospektif çalışmalarla net sonuçlara varılabileceği vurgulandı (Abs 274).

Lee ve arkadaşları, yüzeysel mesane tümör nedeniyle takipteyken T2 tümör gelişen ve tanı konduğu zaman T2 tümörü olan hastalarda sağkalım açısından fark olmadığını belirtti (Abs 310). Prognostik etmenlere yönelik dikkat çeken iki ayrı çalışmada ise lenf nod dansitesinin ve lenfovasküler invazyonun patolojik evre ile birlikte rekürens belirlemede öngörüşel olduğu vurgulandı (Abs 301 ve 302)