

Prostat kanseri nedeni ile tedavi edilen erkeklerde radyoterapi ile cerrahinin üriner, sindirim ve cinsel fonksiyon sonuçlarının uzun dönem farkları

Ellet JD, Rosoff JS, Prasad SM.

Asian J Androl 2013; 15: 443-444.

Klinik olarak sınırlı prostat kanserinde hem cerrahi hem de radyoterapi, uzun dönem kanser bağımlı sağkalımda artış göstermişlerdir. Her ikisi de kanser tedavisinde uygun tedaviler olduklarını göstermişlerdir. Bu noktada soru yaşam kalitesi ve fonksiyonel sonuçlar üzerindedir.

Bugün için bu iki yöntemi uzun dönem fonksiyonel sonuçları açısından tavsiye ya da karar konusunda karşılaştıran randomize prospektif bir çalışma yoktur. Resnick ve ark.'nın radikal prostatektomi (RP) ve radyoterapinin (RT) kontinans, erektil fonksiyonlar, sindirim fonksiyonlarını karşılaştıran çalışması bu konudaki sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir.

PSA ile prostat kanseri tanısı konulan hastaların 2, 5, 15 yıllık erektil disfonksiyon, inkontinans, barsak fonksiyon bozukluğu oranları karşılaştırıldı. RP olan hastalarda 2 ve 5. yıllarda inkontinans ve erektil disfonksiyon oranları radyoterapiye oranla daha fazla olmakla birlikte 15. yılda RT ile benzer sonuçlara sahiptir. Daha spesifik yaklaşırsak, RP'de inkontinans RT'ye göre aşağı yukarı 5 kat daha fazla geliyor ve ilk aşama tedavide kısa ve orta dönem tedavide erektil disfonksiyon 3 ve 1/2 kat daha fazla geliyor. Barsak fonksiyon bozukluğu RT'de 2. ve 5. yıllarda daha fazla olmakla beraber, 15. yılda RP'den farkı yoktur.

Bununla birlikte yazarlar, inkontinans ve erektil fonksiyonun primer tedaviden bağımsız olarak zamanla kötüleştiğini belirtmektedirler. 15 yıllık takipte erektil disfonksiyon (ED), RP grubunda %87 ve RT grubunda %94 olmakla beraber toplamda %40 hastada bu sıkıntıya neden olmuştur.

Kontrol grubu ayırmak mümkün olmadığı için seksüel fonksiyonların yaşa bağımlı mı yoksa tedavi bağımlı mı azaldığını araştırmak zordur. Kısa dönem çalışmalarda RP uygulanan hastalarda seksüel ve üriner fonksiyonlarda aynı yaş grubu ile karşılaştırıldığında büyük düşüş izlenmiştir, fakat tedavisiz kontrol grubu mevcut değildir.

Hastalara tedavi tavsiyesinde bulunurken seksüel, üriner ve barsak fonksiyonlarını da göz önünde bulundurmalıyız. Bu nedenle, 15 yıllık genel oranlar benzer olmakla beraber, erektil ve üriner fonksiyonların eğri altında kalan

kümülatif farkları karşılaştırılmalıdır. Her bir alan için göreceli risk hesaplanıp bu değerlerle hastalara tavsiyede bulunmak gerekir ancak bunlar sağlanamamaktadır. Robot yardımlı laparoskopik RP, prostat kanserinde primer tedavidir. Robot yardımlı laparoskopik RP'yi az uygulanan merkezler bu açıdan önermezken çok uygulanan merkezler seçenekler arasında bulunması gerektiğini, kısa dönem kontinans ve seksüel fonksiyona etkisini tahmini olarak tarif etmektedirler. Ek olarak RT görüntü modülasyonunun eklenmesi, RT tedavi seçeneğinde toksisiteyi azaltmakta ve erektil, üriner ve barsak fonksiyonları üzerine daha az negatif etkisi olmaktadır.

Prostat kanseri tedavisini takiben herhangi bir yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde, klinik önemsiz kanserlerin aşırı tanı ve tedavisinin tartışılması yararlıdır. Yüzde 10'un altında hastada Gleason ≥ 8 ya da 1/3 hastada PSA > 10 ng/ml üzerinde tespit edilmiştir. Gleason Skoru 6 olan bazı hastalarda metastaz potansiyeli azaldığı yönünde artmış görüş vardır. Bu çalışmayı göz önüne aldığımızda aktif izlem, düşük tümörlü hastalarda uygun seçenektir ve tedaviye bağlı yaşam kalitesi gibi sorunları minimize etmektedir. Tedaviden en fazla fayda görecektir hastaların seçimi tedavi bağımlı seksüel, üriner, barsak sorunlarını anlamlı olarak azaltacaktır. Prostat kanseri uluslararası aktif izlem proje araştırması (PCAIASP), aktif izlem için en geniş hasta gözlem grubuna sahiptir. Sonuçları, izlemin kanser tedavisinden ödün vermemek şartıyla uygulanabilir bir tedavi stratejisi olduğu yönündedir. Takipte PSA kullanılarak progresyon riski gelişenlerde tedavi değiştirilmektedir.

Bu yayını sınırlayan birçok nokta bulunmaktadır. Bütün prostat kanseri çalışma sonuçlarında kritik nokta tedavi sonrası 6 ayda hastalara bazal seksüel, üriner ve barsak fonksiyonlarının hatırlatılmasıdır. Veriler tahminlerin zaman içinde olası değişimini gösterirken cerrahi geçirenlerde kontinans ve erektil fonksiyon gibi yaşam kalitesi sorunları radyoterapi alanlara göre daha sıktır. Çalışma grupları hastalığın şiddetine göre ayarlanırken, sonuçlar

bu parametrelere göre sınıflanamıyor. Bununla beraber, bu çalışmanın sonuçlarından biri geçen zamanla erkeklerde seksüel ve üriner fonksiyon gerilememektedir. Bu durum tedavi edilmeyen kontrol grubu ihtiyacını vurgulamaktadır.

Sonuç olarak takip seçeneğinde kayıplar ve tamamlanmamış veriler bir başka eksik taraftır. Yazarlar, sonuçlara ulaşmak için kompleks tahmin modelleri oluşturmakta fakat randomize olmayan hasta kayıpları tahmin edileme-

mektedir. Ölümler ve takip esnasındaki kayıplar örneklerin yeterliliğini azaltmaktadır.

Bu çalışma, prostat kanserinde uzun dönem takipte RP ve RT tedavisi sonrası erektil, üriner ve barsak fonksiyonları hakkında önemli bakış açıları sağlamaktadır.

Çeviri

Dr. Serhat Özgün, Uzm. Dr. Fatih Hızlı

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği