

PROSTAT KANSERİ

Prostat kanserleri erkeklerde en sık görülen kanserlerdir. Akciğer ve bağırsak kanserlerinden sonra 3' cü sıradadır. Prostat kanserinin oluşum mekanizması tam net değildir. Prostat kanserleri ileri yaşlarda ortaya çıkar ancak nadirde olsa orta yaş hastalarda da görülebilir. 50 yaşın altında çok nadir görülür. Genellikle 70 yaşından sonra görülür ve yaş ilerledikçe sıklığı artar. Prostat kanserli hastalara kadınlık hormonu verilirse kanserin gerilediği görülmüştür. Bu nedenle oluşumunda da erkeklik hormonu etken olduğu düşünülmektedir. Hava kirliliği, fazla yağla beslenme gibi çevresel ve besinsel faktörler nedenler olabilir. Kronik prostat iltihaplarından sonrada kanser gelişebildiği bilinmektedir. Prostat kanseri ilk etapta direkt olarak çevre dokulara yayılabilir. Bir diğer yayılma yolu kan yolu ile olmaktadır. Kan yolu ile kısa zamanda Akciğere ve kemiklere yayılabilir. Erken evrelerde belirti vermediği için şikâyetlere yol açmaz. Belirtiler ancak idrar yolu tıkanıklığı oluştuktan sonra ortaya çıkar. Zor idrar yapma, sık idrara çıkma, gece idrara kalkma şikâyetleri daima bulunur. Ağrı kesiciler ile düzelmeyen bel ağrıları olabilir. Kan ve idrar tahlillerinde özel bir belirti vermez. Birçok maddenin kanda aranması ile prostat kanseri tespit edilmeye çalışılır. Asıl önemli olan Prostat Spesifik Antijen (PSA)' dir. Bu hormon hem teşhis koyucudur hem de tedavinin seyri hakkında bilgi verir. Kanser kemiklere veya Akciğerlere yayılıp yayılmadığını anlamak için kemik ve akciğer filmleri çekilir. Ultrason ve Bilgisayarlı Tomografi prostat kanserini gösterme ve yayılma derecesini anlamada kullanılır. PSA yüksekliği veya anormal parmakla makattan muayene bulguları ile prostat kanserinden şüphelenildiği zaman iğne ile prostattan doku parçaları alınıp patolojide incelenilir. Sonucun negatif çıkması kanser olmadığı anlamına gelmez. Uygun tedavinin yapılabilmesi için tümörün yayılım durumu, hastanın beklenen yaşam süresi ve eşlik eden hastalıkları çok önemlidir. Kanser prostat dışına yayılmış olması ve diğer organlara yayılımı tedavinin

planlanmasında son derece önemlidir. İlerlememiş prostat kanserlerinde yani uzak organlara ve kemiğe yayılmamış prostat kanseri olgularında Radikal Prostatektomi denilen açık ameliyat tekniği ile prostat ve çevresindeki lenf bezleri ve bazı çevre organlar beraberce çıkarılır. Bu operasyon yaşa bağlı prostat büyümelerinde yapılan açık operasyondan farklıdır. Daha uzun süre ve tecrübe ister. Seçilmiş olgularda oldukça yüz güldürücü olabilmektedir. Kanser yükü fazla olan, ilerlemiş prostat kanseri olan veya ameliyatı kaldıramayacak ek hastalıkları ve genel durum bozukluğu olan hastalara ışın tedavisi (Radyoterapi) uygulanabilir. Uygulanacak ışın tedavisinin sayısı ve şiddetine kanserin durumuna göre karar verilir. Böylece kanser hücreleri öldürülmeye çalışılır. Diğer bir metotta ise radyoaktif maddeler prostat dokusu içerisine yerleştirilerek kanser yayılımı önlenmeye çalışılır. İleri evre prostat kanserli hastalarda hormon tedavisi de uygulanabilir. Bu tedavide amaç kanserin beslendiği düşünülen testosteron hormon seviyesinin ölçülemez düzeylere indirilmesidir. Yine aynı mantıkla testosteron hormonu testislerden (Yumurtalardan) salgılandığı için kanserli hastanın testisleri bir ameliyat ile alınabilir. Böylece prostat kanserini alevlendiren erkeklik hormonu kaynağı kurutulmaya çalışılır. Bu ameliyat hormon tedavisini düzenli uygulayamayacak, takiplere düzenli gelemeyecek veya ilaç tedavisi almak istemeyen hastalarda uygulanır. İleri evre prostat kanserli hastalarda son dönemde yaşam kalitesini arttırmak ve beklenen yaşam süresini uzatmak için kemoterapide denenebilir. Başarı oranı uygun hastalarda %40 civarındadır.