

1)Prostat kanserinin Türkiye’de görülme sıklığı nedir? Dünyadaki durum ve veriler nedir?

Prostat kanseri, erkeklerde en sık tanı konan ve akciğer kanserinden sonra kanser ölümlerinden en çok sorumlu tutulan kanserdir. Aynı zamanda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde orta yaşı geçmiş erkeklerde en sık tanı konan kanserdir. Ülkemizde, düzenli kanser istatistikleri yapılamamakta, yapılan istatistik çalışmaları ise az sayıda ve yöresel olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de ilk kez ve 12 şehirde yapılan “prostat kanseri insidans çalışması”nın ön raporuna göre prostat kanserinde belirgin artış olduğu, prostat kanserinin erkeklerde akciğer kanserinden sonra 2. sıraya yerleştiği ve mesane kanserinin üstüne çıktığı görülmüştür. Ülkemizde daha önce Asya ülkelerinden biraz fazla prostat kanseri görülürken şimdi Akdeniz ülkeleri ile aynı oranda görülmektedir. Prostat kanserinin sıklığı ve mortalite oranları ülkeler arasında çok değişkenlik göstermektedir. Bu oranlar, gelişmekte olan ülkelere göre Batı ülkelerinde genellikle daha yüksektir. İskandinav ülkelerinde sıklık ve mortalite oranları, Güney Avrupa ülkelerinden daha yüksektir. Örneğin, prostat kanseri mortalitesi Norveç’te İspanya’dakinin iki katı kadar yüksektir. Asya ülkeleri içinde belli başlıları olarak Çin ve Japonya, prostat kanseri sıklığı ve mortalitesinin dünyada en düşük olduğu ülkelerdir. Japonya’da 1992 ile 1995 yılları arasında prostat kanseri mortalitesi 100 binde 4’dür.

2)Kanser türleri arasında mortalite ve morbilite açısından kaçınıcı sıradadır?

Prostat kanseri, erkeklerde en sık tanı konan ve akciğer kanserinden sonra kanser ölümlerinden en çok sorumlu tutulan kanserdir. Aynı zamanda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde orta yaşı geçmiş erkeklerde en sık tanı konan kanserdir.

3) Prostat kanseri tedavisi ile ilgili başarı oranları nedir? Erken tanı konabiliyor mu?

Geçmişte, erken teşhis testleri yaygın değilken bir çok erkek ilerlemiş kanser ile tanı konmakta ve teşhisten bir kaç sene sonra ölmekteydiler. 1975 yılında 5 sene yaşam süresi % 67 idi. Bugün çoğu erkek erken teşhisle tanı konulmaktadır. Bu gün yine ister tedavi edilsin ya da edilmesin lokalize prostat kanseri ile tanı konmuş olan erkeklerin çoğunun 5 ila 10 yıl yaşama şansları kansersiz erkeklere yakın orandadır.

Prostat kanserli hastaların yaşamlarını sürdürmeleri bazı faktörlere bağlıdır. Bunlardan en önemlisi erken teşhistir. Prostat büyümesi idrar yapmaya ait şikayetlere sebep olarak hastanın üroloğa gitmesine neden olur. Takiben genel fizik inceleme yapılacaktır. Prostat bulunduğu bölge itibarıyla bakarak görülebilen bir organ olmadığından ve hemen rektumun önünde yer aldığından, prostat ancak parmakla rektal muayenede hissedebilecektir. Bu muayene ile prostatın genel büyüklüğü, herhangi bir bölgesinde düzensizlik ve/veya sertlik olup olmadığı hakkında bilgi sahibi olunacaktır. (PSA) Prostate-Specific Antigen testi için kan örneği alınır. Bu test prostatik hastalıkların erken tanısına olanak tanır. Bu bulgular sonucunda eğer prostat kanseri şüphesi hala var ise, prostat dokusunun ultrasonografi esliğinde yapılacak biyopsi ile incelenmesi bir sonraki basamak olarak önerilecektir. Biyopsi işlemi, mikroskop altında kanser varlığının araştırılması amacıyla prostattan doku parçacıklarının alınmasıdır.

4)Prostat kanserinin bilinirliği nedir? Bu konuda farkındalık ve bilgilendirmek adına ne tür çalışmalar yürütülüyor?

Maalesef birçok hastada prostat kanseri genellikle hastalık ileri bir dönemde yakalanmaktadır. Zira erken dönem prostat kanseri hiçbir belirti vermeyebilmekte ve ancak tanısı rutin kontroller sırasında yapılan tetkiklerle konulabilmektedir. Ancak, insanların birçoğu herhangi bir yakınması olmadığı için kontrol amacıyla doktora basvurmamaktadır.

Prostat, buna bağlı hastalıklar ve özellikle de prostat kanseri ile ilgili farkındalık yaratmak, prostat hastalıklarında tedavinin mümkün olduğu, erken teşhis ve tedavinin önemli olduğunun anlatılması, prostata bağlı hastalıklar, özellikle prostat kanseri hakkında öncelikle erkekler arasında olmak üzere toplum bilinci oluşturulması amacıyla çeşitli dernek ve kuruluşlar aracılığıyla düzenli olarak çeşitli basın toplantıları düzenlenmektedir. Ayrıca erkekleri etkileyen bu ölümcül kanser hakkında, tüm dünyada insanları bilinçlendirmek amacıyla 15 Eylül “Dünya Prostat Günü” ilan edilmiştir.

Amerikan Üroloji Derneği bünyesindeki Amerikan Kanser Topluluğu, ailesinde prostat kanseri öyküsü olan erkeklerde 45 yaşından, diğer erkeklerde de 50 yaşından itibaren yılda bir defa parmakla rektal muayene ve serum PSA düzeyinin kontrolünü önermektedir.

5) Genel olarak iyi huylu prostat irileşmesi ve tedavisi nasıldır?

Gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş üstü nüfus 2010 yılında 327milyon iken 2020'de 476 milyona, 2050'de ise 1.175 milyona çıkması öngörülmektedir. Bu yaşlanan nüfusun en önemli hastalıklarından birinin de prostat büyümesi olacağı açıktır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 50-60 yaş aralığında %40'larda olan iyi huylu prostat irileşmesi 60'lı yaşlarla beraber %70'lerin üzerine çıkmaktadır. 50'li yaşlarda %10 oranında görülen prostat kanseri ise 60'lı yaşlarla beraber artmakta ve %40'lara kadar çıkmaktadır.

İyi huylu prostat irileşmesi progresif yani ilerleyici bir durumdur. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki bu hastalarda eğer tedavi almazlarsa 5 yılda %17 oranında şikayetlerinde kötüleşme olacaktır. İyi huylu prostat irileşmesinin ilaçla tedavisinde bugün için tüm dünyada yaygın olarak kullanılan 2 ilaç grubu vardır. Birinci grup özellikle prostat içerisindeki düz kas yapılarını gevşeten ve dolayısıyla idrar yapılmasını kolaylaştırabilen "alfa-blokör" olarak adlandırılan gruptur. İkinci grup ise büyümüş prostatta bir miktar küçülmeye neden olarak şikayetlerde azalmaya yol açabilen "5-alfa redüktaz inhibitörleri" olarak adlandırılan gruptur. Bu ay içerisinde yayınlanan bir çalışmada ikinci grupta olan ilaçlardan "Dutasterid" 'i dört yıl boyunca düzenli kullanan 50 yaş üstü erkeklerde prostat kanseri görülme riskinin kullanmayanlara göre bir miktar daha düşük olduğu (%25'e karşılık %19) bildirilmiştir. Bu etkinin prostat kanserinden korunmak anlamına gelip gelmediğini söylemek için henüz erken olmakla birlikte, risk grubundaki erkeklerde daha geniş çalışmalarla birlikte, ileride daha çok bilimsel gündemde olacağı düşünülmektedir.

Prof. Dr. Önder Yaman
Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi
Üroloji Anabilim dalı öğretim üyesi