

HAZIRLAYANLAR:
İnt. Dr. Çınar Yıldız
İnt. Dr. Yiğitcan Yılmaz
İnt. Dr. Bengisu Telli

YENİ TARAMALAR



SUNUM PLANI

Prostat kanseri nedir?

Prostat kanseri epidemiyolojisi

Prostat kanseri taramasına yönelik çalışma örneği

Prostat kanseri taramasına yönelik önemli kuruluřlardan öneriler

Taramaya yönelik olumlu olumsuz yorumlar

Taramaya yönelik yorumumuz



PROSTAT KANSERİ

Prostat kanseri erkeklerde cilt kanserleri dışında en sık görülen malign neoplazmdir.

Amerika Birleşik Devletlerinde 268,490 erkek 2021 yılında prostat kanseri tanısı aldı. Dünya genelinde ise 1,414,259 erkek 2020 yılında prostat kanseri olduğunu öğrendi.

Vakaların %65'i 60 yaş üzerinde tanı alırken, ortalama tanı yaşı ise 65'ti.

Tanı konulan vakaların %85'i kapsül içerisinde sınırlı olarak Evre-3'ün altında tanı aldı.

Ancak vücudun diğer bölümlerine metastaz yapmış olan olguların 5 yıllık survisi ancak %35'ti.



<https://www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer/statistics> (AMERİKAN KLİNİK ONKOLOJİ DERNEĞİ)

40-59 yaş arası erkeklerde 1/103,

60-79 yaş arası erkeklerde 1/8 prostat kanseri gelişme olasılığı vardır.

<https://www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer/statistics>



AMACIMIZ

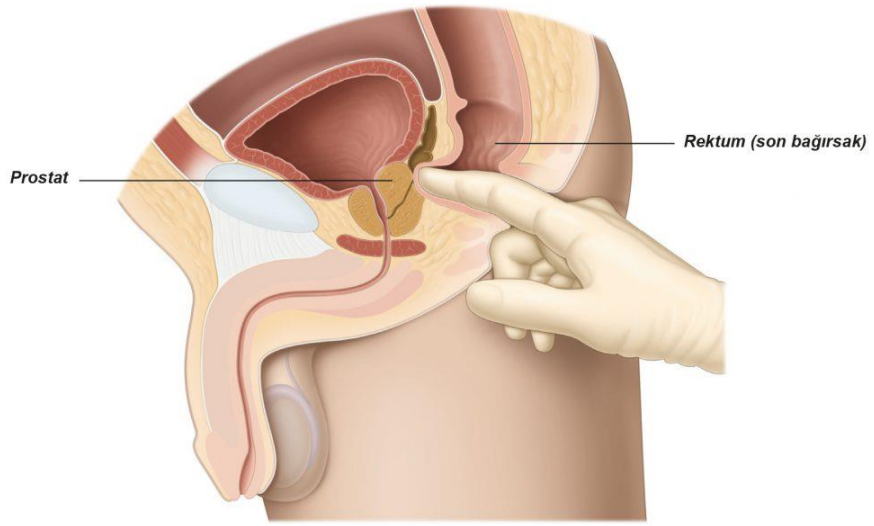
Prostat kanser vakalarını kapsül invazyonu ve uzak organ metastazı olmadan yakalamayı hedefliyoruz. Aile hekimleri ile tarama programı uygulayıp(anamnez,rektal muayne,psa çalışarak) hastaların erken dönemde bir üst basamağa sevki açısından üroloji görüşü alınması ve opere edilebilir aşamada tedaviye kavuşmasını hedefliyoruz.





SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA AMAÇLARI





© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED



Prostat Kanseri Tanı Yöntemleri

Erken evre prostat kanseri genellikle semptomlara neden olmazken, ileri evre prostat kanserinde belirtiler nedeniyle hızlıca tanıya gitmek mümkündür. Tarama testleri sonuçlarına ve/veya semptomlara bakılarak prostat kanserinden şüphe ediliyor ise, emin olmak için ek testlere ihtiyaç duyulacaktır. Prostat kanserinde kesin tanı sadece prostat biyopsisi ile yapılabilir.



PSA Kan Testi

Prostat spesifik antijen (PSA), prostat bezindeki hücreler tarafından üretilen bir proteindir. PSA kan testi genel olarak belirti olmayan erkeklerde prostat kanseri taraması ve belirtileri olan erkeklerde ise ilk tanı için uygulanan bir testtir.

Prostat Biyopsisi

PSA kan testi, dijital rektal muayene veya diğer testlerin sonuçları prostat kanseri riskini işaret ediyor ise, büyük olasılıkla doktor biyopsi yapılmasını isteyecektir. Biyopsi, prostatın küçük örneklerinin çıkarıldığı ve daha sonra mikroskopla bakıldığı bir prosedürdür.

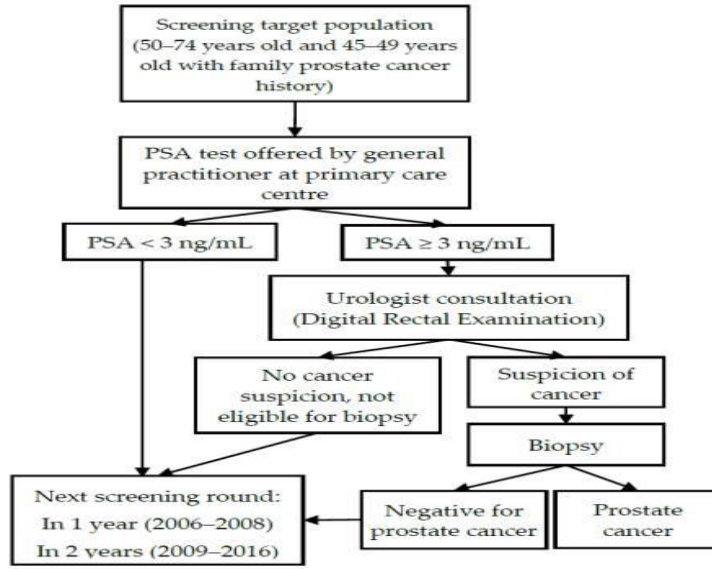


Tıbbi Öykü ve Fizik Muayene

Prostat kanseri şüphesi var ise, idrar veya cinsel problemler gibi belirtiler ve bu belirtilerin ne kadar süredir devam ve ayrıca aile geçmişi dahil olmak üzere risk faktörleri sorgulanır.



2006-2016 YILLARINDA LİTVANYA ERKEN PROSTAT KANSER TANISI İÇİN TARAMA ŞABLONU



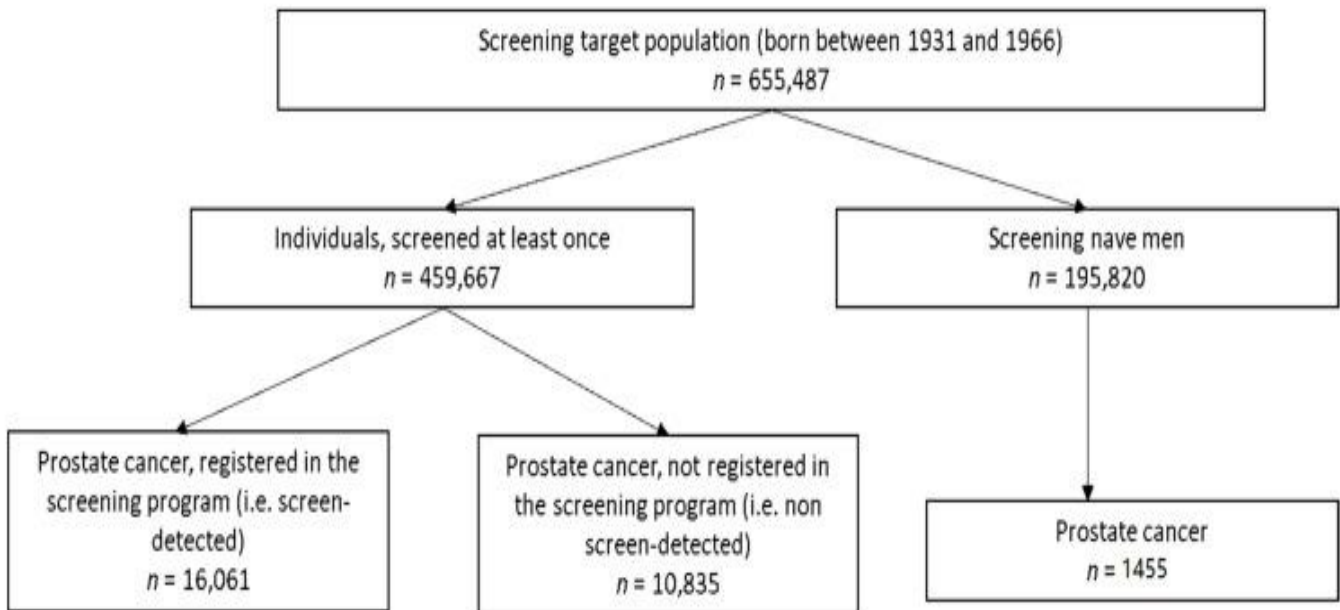
<https://www.ncbi.nlm.nih/PMC7760278/gov/pmc/articles/>



Calendar Year (Screening Round)							
	2006 (R1)	2007 (R2)	2008 (R3)	2009 (R4)	2010–2011 (R5)	2012–2013 (R6)	2014–2015 (R7)
Target population	413,997	417,832	422,812	429,535	466,557	480,194	492,291
Individuals screened (50–74-year-old)	92,896	99,556	121,871	97,407	184,213	200,079	223,958
Coverage (participation rate, %)	22.4	23.8	28.8	22.7	39.5	41.7	45.5
PSA results							
PSA < 3 ng/mL (%)	77,188 (83.1)	84,201 (84.6)	105,303 (86.4)	84,666 (86.9)	162,806 (88.4)	176,939 (88.4)	199,968 (89.3)
PSA ≥ 3 ng/mL (%)	15,708 (16.9)	15,355 (15.4)	16,568 (13.6)	12,741 (13.1)	21,407 (11.6)	23,140 (11.6)	23,990 (10.7)
Biopsy							
Number of biopsies (% of PSA test-positive)	4459 (28.4)	5574 (36.3)	5934 (35.8)	5092 (40.0)	8386 (39.2)	8750 (37.8)	7985 (33.3)
Prostate cancer (% of biopsy)	1509 (35.9)	1873 (36.1)	1879 (35.3)	1647 (35.9)	2836 (37.6)	3210 (40.2)	3107 (42.0)
% prostate cancer of PSA test-positive	9.6	12.2	11.3	12.9	13.2	13.9	13.0
% prostate cancer of screened persons	1.6	1.9	1.5	1.7	1.5	1.6	1.4
Prostate cancer (among screened)	2445	3320	3242	2912	4796	5143	5038
Cancer detection rate	2.5	3.2	2.69	2.9	2.5	2.5	2.2

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>





Çalışmanın sonucunda programa katılan ve prostat kanseri tanısı alan bireylerin organa sınırlı evrede tanı aldığı görülmüş olup genel anlamda bir mortalite açısından değerlendirilme yapılmamıştır.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7760278/>



BİR BAŞKA ÇALIŞMA SONUCU:

Psa taramalarının başlangıcına bakacak olursak; 1994 yılında önemli bir çalışma PSA seviyesinin 4.0ng/dl üzerini sınır olarak belirlenmesini önerir ve bunun ardına yapılan çalışmada 100 seçilmiş olgunun 85inde PSA seviyesinin 4.0ng/dl altında gelmesi ve kalan 15 hastanın prostat biopsi açısından değerlendirilmesi sonucu 4 hastanın prostat kanseri tanısı alması bunun üzerine FDA bu değeri cutt-off olarak erken prostat kanseri tanısını koyabilmesi için PSA tetkikini onaylamıştır. Yine de çalışmaların 2.5-4 arasındaki seviyelerde de prostat malignitesi olabileceği yönünden bildirimleri mevcut.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935113/>



2017 yılında CISNET* bu denemeler arasında tarama uygulamalarındaki farklılıklara odaklanarak birbiriyle çelişen ERSPC* ve PLCO* sonuçlarını inceleyen bir istatistik modelleme çalışması yayımladı. Tedaviyi amaçlayan bu analizde taramadaki katılımcıların pre-psa(90 öncesi) olarak ifade edilen döneme ait taranamamış popülasyona göre ne kadar erken teşhis konulduğunu yansıtan 'ortalama bir zaman dilimi(kanserin erken teşhisi ile klinik olarak tanı konması arası geçen zaman)' hesapladılar. ortalama zaman ne kadar büyükse ölüm oranındaki düşüşünde o kadar büyük olduğunu tespit ettiler. taramanın ERSPC' de prostat kanseri ölüm oranında %25-31 arasında düşüş olduğunu PLCO'da ise %27-32 arasında düşüş olduğunu hesapladılar.

Bu sayede tarama uygulaması düzeltildiği durumda 2 denemede de PSA taramasının hayat kurtardığını gösterdi.

ERSPC:EUROPEAN RANDOMIZED STUDY OF SCREENING FOR PROSTATE CANCER

PLCO:PROSTATE LUNG COLORECTAL AND OVERIAN CANCER SCREENING TRIAL

CISNET:CANCER INTERVENTION AND SURVEILLANCE MODELING NETWORK

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935113/>



YAŐA BAĐLI PSA DÜZEYLERİ:

[HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC5935113/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935113/)

Age (Years)	PSA (ng/mL)
30–39	0.5
40–49	0.7
50–59	0.9
60–69	1.3
70–79	1.7
80–89	2.1

AMERICAN CANCER SOCIETY GUIDELINE FOR EARLY PROSTATE CANCER DETECTION

Prostat kanseri erkekler için önemli bir sađlık problemidir.

Görüntüleme ile PSA ve veya digital rektal muayene ile prostat kanseri erken dönemde tespit edilebilir.

PSA ve/veya rektal muayene ile saptandığı düşünölen prostat kanseri yanlış pozitif sonuçlanabilir ve bu hastanın gereksiz invaziv rektal biyopsiye maruz kalmasına ve bunun komplikasyonlarına ve anksiyete ile sonuçlanabilir

50 yaş üstü erkek birey:

Eđer görüntüleme PSA seviyesi 2.5 ng/dl üstünseyse önerilir.

PSA seviyeleri 2.5ng/dl altındaysa PSA taraması 2 yıl aralıklarla yapılabilir.

PSA seviyeleri 4ng/dl üzerindeyse biyopsi açısından üroloji uzmanına yönlendirilmesi gerekir.

Hastanın 10 yıllık yaşam beklentisi yoksa taramaya dahil edilmez.

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.20066>

<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html>

AMERİKA ÜROLOJİ DERNEĞİ

GUIDELINE STATEMENTS

1. The Panel recommends against PSA screening in men under age 40 years. (Recommendation; Evidence Strength Grade C)

In this age group there is a low prevalence of clinically detectable prostate cancer, no evidence demonstrating benefit of screening and likely the same harms of screening as in other age groups.

2. The Panel does not recommend routine screening in men between ages 40 to 54 years at average risk. (Recommendation; Evidence Strength Grade C)

For men younger than age 55 years at higher risk, decisions regarding prostate cancer screening should be individualized. Those at higher risk may include men of African American race; and those with a family history of metastatic or lethal adenocarcinomas (e.g., prostate, male and female breast cancer, ovarian, pancreatic) spanning multiple generations, affecting multiple first-degree relatives, and that developed at younger ages.

3. For men ages 55 to 69 years the Panel recognizes that the decision to undergo PSA screening involves weighing the benefits of reducing the rate of metastatic prostate cancer and prevention of prostate cancer death against the known potential harms associated with screening and treatment. For this reason, the Panel strongly recommends shared decision-making for men age 55 to 69 years that are considering PSA screening, and proceeding based on a man's values and preferences. (Standard; Evidence Strength Grade B)



The greatest benefit of screening appears to be in men ages 55 to 69 years.

Multiple approaches subsequent to a PSA test (e.g., urinary and serum biomarkers, imaging, risk calculators) are available for identifying men more likely to harbor a prostate cancer and/or one with an aggressive phenotype. The use of such tools can be considered in men with a suspicious PSA level to inform prostate biopsy decisions.

4. To reduce the harms of screening, a routine screening interval of two years or more may be preferred over annual screening in those men who have participated in shared decision-making and decided on screening. As compared to annual screening, it is expected that screening intervals of two years preserve the majority of the benefits and reduce overdiagnosis and false positives. (Option; Evidence Strength Grade C)

Additionally, intervals for rescreening can be individualized by a baseline PSA level.

5. The Panel does not recommend routine PSA screening in men age 70+ years or any man with less than a 10 to 15 year life expectancy. (Recommendation; Evidence Strength Grade C)

Some men age 70+ years who are in excellent health may benefit from prostate cancer screening

<https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-early-detection-guideline>

3.MADDE:

BU KURUL PROSTAT KANSERİNİ TEDAVİ VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMİYLE ORTAYA ÇIKAN POTANSİYEL ZARARLARA KARŞI, BU KANSERDEN ÖLÜMLERİN ÖNLENMESİ VE METASTATİK PROSTAT KANSERİ ORANLARININ DÜŞÜRÜLMESİNİN YARARLARINA EĞİLEN PSA GÖRÜNTÜLENMESİNİ İÇEREN KARARLARI 55 İLA 69 YAŞ ARASINDAKİ ERKEKLER İÇİN TANIMAKTADIR VE ONAYLAMAKTADIR.

BU GÖRÜNTÜLEMENİN EN ÖNEMLİ FAYDASI 55-69 YAŞ ARASI ERKEKLERDE GÖRÜLMEKTEDİR.

SÖZ KONUSU PSA TESTİNDEN SONRA GELEN BİR ÇOK YAKLAŞIM (ÜRİNER VE SERUM BİYOMARKERLERİ, GÖRÜNTÜLEME VE RİSK HESAPLAMA GİBİ) ÖZELLİKLE PROSTAT KANSERİNE YATKIN OLAN ERKEKLERİN VE VEYA AGRESİF BİR FENOTİPE SAHİP OLAN ERKEKLERİN BELİRLENMESİ İÇİN UYGUN YAKLAŞIMLARDIR. BU ARAÇLARIN KULLANIMI ŞÜPHELİ PSA SEVİYESİNE SAHİP ERKEKLERDE PROSTAT BİYOPSİ KARARININ ALINMASINDA FAYDA SAĞLAYACAKTIR.

ARTILARI VE EKSİLERİ



ARTILARI

- Büyük çoğunluğunun ileri yaşlarda gözükmesine rağmen 50-70 yaş aralığındaki hastalara erken tanı konma olanağı ve bu hastaların üroloji hekimi tarafından erken dönemde izlemi; ileri aşamada gerçekleşebilecek büyük çapta operasyonların ve bu operasyonlardan sonra yaşam kalitesine etki edebilecek olumsuzlukların önüne geçme
- Yaygın metastazlara (obturatuar lenf nodları, meninksler, ürogenital sistemin diğer bölümleri ve kemik) erişmeden hastaların cerrahi şansını elde etmeleri sağlama
- Sigorta sisteminde planlanmış kemoterapi yükünü azaltma
- İlaç ücretlerine kıyasla PSA'nın maliyetinin düşük olması

(Etken maddesi Abirateron (androjen sentez inhibitörü) olan ZYTIGA 250mg 120 tablet içeren ilacın 2023 yılı maaliyeti: 11,806 TL; Enzalutamid (androjen reseptör antagonisti) etken maddeli XTANDI 40mg kapsül fiyatı 2023 yılında 27,599 TL; Löprolid asetat (LHRH analogu) etken maddeli LECRON depot 3481 TL)

ARTILARI VE EKSİLERİ?

EKSİLERİ

- Tek bir laboratuvar tetkikine bağlı kalma nedeniyle sonuçlanan yanlış pozitif değerler ve bu hastaların üroloji polikliniklerinde hasta yükü oluşturması
- Hastaların kesin tanısının transrektal USG eşliğinde yapılan biyopsiler ile gereksiz invaziv girişime maruz kalması
- Yanlış pozitif değerlerin hastalarda yaratabileceği psikolojik zorlanım ve hastanın günlük yaşantısını olumsuz yönde etkileyip verimliliğini düşürmesi
- PSA seviyelerinin başka nedenlerle (yaş, prostatit, BPH vb) de yükselmesi ve bu durumun hekimi yanlış yönlendirmesi
- Aile hekimlerinin rektal muayeneden kaçınabilmesi
- Hastaların rektal muayeneyi kabul etmemesi
- Tanı koyulmasının ileri yaştaki hastaların surveisine ne ölçüde etkin olabileceği yönündeki şüpheler



ÖNERİLER:

- Toplumdaki erkeklerin prostat kanseri taramasının da yapılabildiğinin ve erken tanı konma şansının bulunduğu yönünde bilgilendirilmesi, bu yönde kamu spotları ve afiş çalışmalarının yapılması
- Aile hekimlerinin 55 yaş üstü erkek bireylere onay dahilinde rektal muayene yapması
- Muayenede ele gelen anormal kitle, sert fikse prostat dokusunun hissiyatı, palpasyonla prostat dokusunun düzensizliği sonucu hastanın üroloji hekimince değerlendirmesi açısından yönlendirilmesi
- Hastanın anamnezinde erektil disfonksiyon, idrar inkontinansı, ailesinde tanı konmuş prostat kanserli hastalar yönünden sorgulanması ve bu açıdan üroloji görüşü alması yönünden bir üst basamağa yönlendirilmesi
- PSA'nın tarama yönünden ülkemizde de ASM'lerde 55 yaş üstü bireylere aktif olarak yapılıyor olması açısından göz önünde bulundurulması, PSA değeri 4ng/dl üstü gelirse hastanın ürolojiye yönlendirilmesi
- 40 yaşında bir hastanın ailesinde prostat kanserinden dolayı ölüm varsa PSA istemiyle ASM başvurusunda geri çevrilmemesi ve PSA seviyesinin gelecekte olabilecek artış konusunda doktorun elinde bir veri olması

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935113/>

KAYNAKÇA:

<https://www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer/statistics> (01/02/2023)

Prostate Cancer Screening with PSA: Ten Years' Experience of Population Based Early Prostate Cancer Detection Programme in Lithuania PMID: PMC7760278

PMID: [33255919](#)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935113/> (02/02/2023)

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.20066>
(04/02/2023)

<https://www.aunet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-early-detection-guideline> AMERİKAN ÜROLOJİ DERNEĞİ/EARLY DETECTION OF PROSTATE CANCER (05/02/2023)

Patasius A, Krilaviciute A, Smailyte G. Prostate Cancer Screening with PSA: Ten Years' Experience of Population Based Early Prostate Cancer Detection Programme in Lithuania. J Clin Med. 2020 Nov 26;9(12):3826. doi: 10.3390/jcm9123826 (01/02/2023)

İlginiz için teşekkür ederiz.

