

Benign Prostat Hiperplazisi Nedeniyle Açık Prostatektomi Geçiren Hastalarda İnsidental Prostat Kanseri ve Özellikleri

Incidental Prostate Cancer and Its Characteristics in Patients Undergoing Open Prostatectomy Due to Benign Prostatic Hyperplasia

Ekrem Güner, Kamil Gökhan Şeker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Açık prostatektomi yapılan hastaların final patolojik incelemeleri sonucunda saptanan insidental prostat kanseri sıklığını ve prostat spesifik antijen (PSA) ile olan ilişkisini ortaya koymak.

Yöntemler: 2008-2018 yıllarında arasında açık prostatektomi operasyonu geçiren 124 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, operasyon öncesi PSA değerleri, transrektal prostat iğne biyopsisi (TRIB) sonuçları, prostat büyüklüğü ve final patoloji sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Açık prostatektomi spesmenlerinin incelenmesi sonucunda tüm hastalarda benign prostat hiperplazisinin saptanması yanında 5 (%4) hastada prostat adenokanseri ve 68 (%54,8) hastada kronik prostatit saptandı. Prostat kanseri saptanan tüm hastalara işlem öncesi TRIB yapılmıştı ve ortalama PSA değeri ve prostat büyüklüğü sırasıyla $10 \pm 5,4$ ng/mL, $134 \pm 29,6$ gr idi. Prostat kanseri saptanan ve rastlanmayan hastaların preoperatif PSA değerleri ve prostat büyüklükleri arasında anlamlı farklilik izlenmedi ($p > 0,05$). İnsidental prostat kanseri tüm hastalarda Gleason 3+3=6 paterninde idi ve hiçbir hastada ek tedavi almamasına rağmen PSA artışı izlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızda saptanan insidental prostat kanseri oranı literatüre göre düşük bulunmuştur. Patoloji spesmeninde insidental prostat kanseri saptanan hastalardan özellikle düşük grade'li olanlar ise ek tedavi verilmeden izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Açık prostatektomi, benign prostat hiperplazisi, prostat kanseri, kronik prostatit

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of incidental prostate cancer and its association with prostate specific antigen (PSA) as a result of final pathological examinations of patients undergoing open prostatectomy.

Methods: The data of 124 patients who underwent open prostatectomy between 2008 and 2018 were analyzed retrospectively. Demographic information, preoperative PSA values, transrectal prostate needle biopsy (TRIB) results, prostate size and final pathology results were analyzed.

Results: As a result of open prostatectomy specimens, benign prostatic hyperplasia was detected in all patients and prostate adenocarcinoma was detected in 5 (4%) and chronic prostatitis in 68 (54.8%) patients. All patients with prostate cancer had preoperative TRIB and the mean PSA and prostate size were 10 ± 5.4 ng/mL, 134 ± 29.6 g, respectively. No significant difference was found between preoperative PSA values and prostate sizes in patients with and without prostate cancer ($p > 0.05$). Incidental prostate cancer was in the Gleason 3+3=6 pattern in all patients and no increase in PSA was observed in any patient.

Conclusion: The incidental prostate cancer rate found in our study was lower than the literature. In the pathology specimen, patients with incidental prostate cancer, especially those with low grade, can be followed without additional treatment.

Keywords: Open prostatectomy, benign prostatic hyperplasia, prostate cancer, chronic prostatitis

Geliş tarihi/Received: 19.12.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 27.12.2018

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ekrem Güner, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Telefon/Phone: +90 532 613 89 12 **E-posta/E-mail:** ekrenguner@yahoo.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-4770-7535

Atıf/Citation: Güner E, Şeker KG. Benign Prostat Hiperplazisi Nedeniyle Açık Prostatektomi Geçiren Hastalarda İnsidental Prostat Kanseri ve Özellikleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15:87-90. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.2018.20181219031450>



GİRİŞ

Benign prostat hiperplazisi (BPH) prostatın transizyonel zonundaki düz kas ve epitel hücrelerinin proliferasyonun histolojik tanımlamasıdır. Prostatın büyümesi ve kas tonusunun artması ile prostatik üretra lümeni daralır. BPH 60'lı yaşlarında olan erkeklerin üçte birini, 80 yaş üzeri erkeklerin ise yaklaşık yarısını etkiler (1).

Prostat spesifik antijenin (PSA) yaygın olarak kullanılmaya başlanması ile beraber insidental prostat kanserinin saptanma oranı yıllar içerisinde düşüş göstermiştir. Fakat alt üriner sistem semptomları (AÜSS) nedeniyle prostat cerrahisi geçiren hastaların patoloji spesmenlerinin incelenmesinde halen %7'ye prostat adenokarsinomu saptanabilmektedir (2).

BPH'ye bağlı olan ortaya çıkan AÜSS'lerin tedavisinde medikal tedavi (alfa adrenerjik reseptör blokörleri, 5 alfa redüktaz inhibitörleri, muskarinik reseptör antagonistleri, fosfodiesteraz-5 inhibitörleri, bitki ekstratları ile fototerapi ve vasopressin analogları) ve cerrahi tedaviler uygulanabilir. BPH'ya bağlı mesane çıkım obstrüksiyonunun (MÇO) cerrahi tedavisinde 80 g'dan küçük olan prostatlarda prostatın transüretal rezeksiyonu (TUR-P) standart cerrahi yöntemdir. 80 g'dan büyük prostatlarda açık prostatektomi helan geçerli bir tedavi yöntemidir. Açık prostatektomi en eski cerrahi tedavi olmasının yanında en invazif fakat en etkili ve kalıcı tedavi yöntemidir (3).

Bu çalışmada açık prostatektomi yapılan hastaların final patolojik incelenmeleri sonucunda saptanan BPH dışındaki patolojik bulguları incelemek sureti ile insidental prostat kanseri sıklığını ve PSA ile olan ilişkilerini ortaya koymaya çalıştık.

YÖNTEM

Yerel etik kurul onamı alınmasını takiben hastanemizde 2008-2018 yıllarında arasında BPH'ya bağlı MÇO nedeniyle açık prostatektomi operasyonu geçiren hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

İncelen parametreler: hastaların demografik bilgileri, operasyon öncesi PSA değerleri, var ise işlem öncesi transrektal prostat iğne biyopsisi (TRİB) sonuçları, prostat büyüklüğü ve final patoloji sonuçlarını içermekte idi. Yaş sınırlaması olmaksızın MÇO'ya bağlı açık prostatektomi olan bütün hastalar çalışmaya dahil edildi. Operasyon öncesinde prostat kanseri tanısı ve/veya tedavisi alan hastalar ile tüm verilerine ulaşılamayan hastalar çalışmadan dışlandı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics for Mac v.21.0 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanıldı. Nicel değerler ortalama \pm standart sapma, nitel değerler sayı ve yüzde olarak verildi. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ki-kare testleri kullanıldı. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 124 erkek hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $68,3\pm7$ yıl olmakla birlikte 53 yıl ile 84 yıl arasında değişmekte idi. İşlem öncesi ortalama PSA değeri ve prostat büyüklüğü sırası ile $12,9\pm17,6$ ng/mL ve $146,8\pm57,3$ mL idi. İşlem öncesinde hastaların 74 (%59,7) tanesine TRİB yapılmış idi. TRİB yapılan hastaların ortalama PSA değerleri $14,4\pm15,3$ ng/mL iken prostat büyüklükleri ise $151,6\pm139,6$ mL idi. TRİB yapılan hastaların ortalama yaşı TRİB yapılmayanlardan anlamlı olarak küçük idi, $66,3\pm6,3$ yıla karşın $71,2\pm7,1$ yıl ($p<0,05$). Açık prostatektomi spesmenlerinin incelenmesi sonucunda tüm hastalarda BPH'nin saptanması yanında 5 (%4) hastada prostat adenokanseri ve 68 (%54,8) hastada kronik prostatit saptandı. Prostat kanseri saptanan tüm hastalara işlem öncesi TRİB yapılmıştı ve ortalama PSA değeri ve prostat büyüklüğü sırasıyla $10\pm5,4$ ng/mL, $134\pm29,6$ g idi. Prostat kanseri saptanan ve rastlanmayan hastaların preoperatif PSA değerleri ve prostat büyüklükleri arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p>0,5$). İnsidental prostat kanseri tüm hastalarda Gleason $3+3=6$ paterninde idi ve hiçbirinde ek tedavi almamasına rağmen PSA artışı izlenmedi. Final patolojilerinde kronik prostatit saptanan hastaların işlem öncesi ortalama PSA değeri $12,4\pm14,5$ ng/mL idi ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kronik prostatit saptanmayanlardan ($13,4\pm20,9$ ng/mL) düşük idi ($p=0,739$). (Tablo 1)

TARTIŞMA

Yıllar boyunca açık prostatektomi 80-100 g'dan büyük prostatların tedavisinde altın standart olarak kabul edildi. Uzun dönem etkililiği ve kalıcılığının yanında hatırı sayılır bir morbiditeye de sahiptir. Açık prostatın var olan kısıtlılıklarının üstesinde gelmek için minimal invazif teknikler geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu teknikler arasında 5 yıllık etkililiği açık prostatektomi ile benzer olan sadece prostatın holmium lazer enükleasyonu (HoLEP) (4).

Tablo 1: İnsidental prostat kanseri/kronik prostatit saptanan ve saptanmayan hastaların karşılaştırılması

	Kronik prostatit saptanan	Kronik prostatit saptanmayan	p değeri	İnsidental prostat kanseri saptanan	İnsidental prostat kanseri saptanmayan	p değeri
Yaş	66,6±6,1	70,3±7,7	0,005	62,8±7,8	68,5±6,9	0,84
Preoperatif PSA	12,4±14,5	13,4±20,9	0,739	10±5,4	13±18	0,859
Preoperatif Prostat volümü	149,2±61,7	143,9±51,8	0,610	134±29,6	147,4±58,2	0,734

Otsubo ve ark. tarafından HoLEP yapılan 365 hasta ile gerçekleştirilen bir çalışmada insidental prostat kanseri oranı %6,8 olarak bulunmuştur. BPH ve prostat kanseri saptanan hastaların prostat volümleri (55,5 mL'ye karşın 47 mL, $p=0,0365$), işlem öncesi PSA değerleri (4,50 ng/mL'ye karşın 7,14 ng/mL, ($p=0,0107$) ve PSA₃ dansiteleri (0,079 ng/mL/cm³e karşın 0,155 ng/mL/cm³, $p=0,0005$) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bizim çalışmamızda insidental prostat kanseri oranı %4 olarak bulundu. Prostat kanseri saptanan ve saptanmayan hastaların preoperatif PSA değerleri ve prostat hacimleri arasında ise anlamlı bir farklılık izlenmedi.

Morita ve ark. (5) tarafından yapılan bir çalışmada radikal TUR-P'nin insidental prostat kanseri saptanan hastalarda bir tedavi seçeneği olabileceği iddia edilmiştir. Bu çalışmada TUR-P sonucunda insidental prostat kanseri saptanan 56 hastanın kalan prostat dokusu adipoz doku, venöz sinüs ya da eksternal sfinkter saptanana dek TUR-P ile rezeke edilerek fulgure edilmiştir. PT2a ve pT2b hastalıkta PSA ortalama 64,1 aylık takip sonucunda PSA rekürrensi olmama oranı %100 olarak bildirilmiştir. Bizim hasta grubumuzda da hiçbir hastada 1 ve 3 yıllık takiplerde PSA rekürrensi izlenmemiştir. Bu sonuç yukarıda bahsedilen bulguları destekleyebilir ve düşük gradeli insidental prostat kanserlerinde ek tedaviye gerek olmayabilir.

Capogrosso ve ark. (6) tarafından 1177 hasta ile yapılan bir çalışmada BPH nedeniyle açık prostatektomi, TUR-P veya HoLEP geçiren hastalarda insidental prostat kanseri saptanma oranları araştırılmıştır. Hastaların %26'sının preoperatif TRİB'i mevcutmuş ve median preoperatif PSA değeri 3,2 ng/mL imiş. İnsidental prostat kanseri oranı %6,4 olarak bulunurken bunların %91 Gleason skor 6 hastalardan oluşmakta imiş. Yapılan çok değişkenli regresyon analizinde preoperatif biyopsi, yüksek PSA ve küçük prostat volümü insidental prostat kanseri ile ilişkili bulunmuştur ($p=0,007$, $p<0,001$ ve $p<0,001$). Bizim çalışmamızda da tüm hastalar Gleason 6 hastalığa sahipti fakat preoperatif PSA değeri ve

prostat volümü ile arasında bir ilişki saptanamadı.

TUR-P ya da açık prostatektomi geçiren 423 hasta ile yapılan başka bir çalışmada 84 hastada (%19,9) insidental prostat kanseri saptanmıştır. Bunların 40 tanesi (%12,6) TUR-P geçiren hasta iken 44 tanesi (%40,7) ise açık prostatektomi olan hastalar imiş. Bu çalışmada insidental prostat kanseri saptamak için eşik değer 3,8 ng/mL olarak bulunmuştur. Kırk üç hastada (%71,1) Gleason 6 prostat kanseri saptanırken, 26 hastada Gleason 7 (3+4), 11 hastada Gleason 7 (4+3), 4 hastada ise Gleason 8 prostat kanseri saptanmış (7).

HoLEP yapılan bir hasta grubu ile yürütülen bir başka çalışmada insidental prostat kanseri oranı %5,64 (70/1242) olarak saptanmıştır. Prostat hacmi kanser saptanan ve saptanmayan grupta benzer olarak bulunurken, preoperatif PSA ve total PSA dansitesi insidental kanser saptanan grupta daha yüksek bulunmuştur (8).

Bizim çalışmamızda saptanan insidental prostat kanseri oranı yukarıda bahsedilen çalışmalardakinde az da olsa düşüktür. Bu durum kliniğimizde preopeatif değerlendirilmenin özenli bir şekilde yapılması, TRİB'nin yüksek oranda uygulanması ve TRİB'de prostat kanseri saptanan hastaların diğer tedavi seçeneklerine yönlendirilmesi ile ilişkili olabilir.

SONUÇ

Günümüzde PSA ve TRİB'nin yaygın olarak kullanılması ile BPH nedenli prostatektomi operasyonu geçiren hastalarda insidental prostat kanseri saptanma oranı azalmaktadır. Patoloji spesimeninde insidental prostat kanseri saptanan hastalardan özellikle düşük gradeli olanlar ek tedavi verilmeden izlenebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Retrospektif bir çalışma olduğundan etik komite onayı alınmamıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif bir çalışma olduğundan bilgilendirilmiş onam alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Malzeme ve teknik destek: E.G., K.G.S., Süpervizyon: E.G., K.G.S.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Pariser JJ, Packiam VT, Adamsky MA, Bales GT . Trends in Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia. *Curr Urol Rep* 2016;17:57. doi:10.1007/s11934-016-0610-6.
2. Capitanio U, Cheng L, Lopez-Beltran A, Scarpelli M, Freschi M, Montorsi F, Montironi R. The importance of interaction between urologists and pathologists in incidental prostate cancer management. *Eur Urol* 2011;60:75-77. doi:10.1016/j.eururo.2011.03.012.
3. Oelke M, Bachmann A, Descazeaud A, Emberton M, Gravas S, Michel MC, N'Dow J, Nordling J, de la Rosette JJ, European Association of EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 2013;64:118-140. doi:10.1016/j.eururo.2013.03.004.
4. Rieken M, Gratzke C. Have we really abandoned open simple prostatectomy today? *Eur Urol* 2014; 66:292-293. doi:10.1016/j.eururo.2014.04.026.
5. Morita M, Matsuura T. Successful treatment of incidental prostate cancer by radical transurethral resection of prostate cancer. *Clin Genitourin Cancer* 2013;11:94-99. doi:10.1016/j.clgc.2012.09.012.
6. Capogrosso P, Capitanio U, Vertosick EA, Ventimiglia E, Chierigo F, Oreggia D, Moretti D, Briganti A, Vickers AJ, Montorsi F, Salonia A. Temporal Trend in Incidental Prostate Cancer Detection at Surgery for Benign Prostatic Hyperplasia. *Urology*. 2018;122:152-157. doi:10.1016/j.urology.2018.07.028.
7. Abedi AR, Fallah-Karkan M, Allameh F, Ranjbar A, Shadmehr A. Incidental prostate cancer: a 10-year review of a tertiary center, Tehran, Iran. *Res Rep Urol*. 2018; 9;10:1-6. doi:10.2147/RRU.S146159.
8. Elkoushy MA, Elshal AM, Elhilali MM. Incidental Prostate Cancer Diagnosis During Holmium Laser Enucleation: Assessment of Predictors, Survival, and Disease Progression. *Urology* 2015;86:552-557. doi:10.1016/j.urology.2015.06.002.