

Prostat Kanserinin Medikal Tedavisi

Sunan: Dr. Faruk Özcan

Soranlar:

Tolga Akman

Tuncay Taş

Osman Köse

Bircan Mutlu

Olgu- 1

- 55 y, prostatizim
- RT: T2a (solda 5 mm nodül)
- PSA: 9.7 ng/ml
- Biopsi Gleason skoru 3 + 4 adeno Ca
- RRP+lenfanedektomi
 - T3a
 - Gleason skoru 4 + 4 adeno Ca, CS -, Lenf (-)
- Postop 1. ay PSA: 0.004

Ek tedavi?

Patoloji T3b olsaydı?

- Adjuvan RT
- Adjuvan HT
- PSA ile izlem

Olgu- 1

- PSA (Postop 2. yıl)= 0.4
- RT: özellik yok (RP loju boş)
- Asemptomatik
- PSA= 0.9 (3 hafta sonra)

Sistemik hastalık mı? Lokal nüks mü?

Table 18: Important clinical and pathohistological parameters predicting local and systemic relapse following radical prostatectomy

Parameter	Local recurrence	Systemic recurrence
• Interval to PSA relapse		
≤ 1 year	7%	93%
1-2 years	10%	90%
> 2 years	61%	39%
> 3 years	74%	26%
• PSA doubling time	11.7 months	4.3 months
• Gleason score		
2-4	0%	0%
5-6	55%	45%
7	39%	61%
8-10	11%	89%
• Pathological stage		
Organ confined (≤ pT2b)	40%	60%
pT3a, R0	54%	46%
pT3a, R1	48%	52%
pT3b	16%	84%
pT _x pN1	7%	93%

Görüntüleme Yöntemleri ?

- Kemik sintigrafisi
- BT
- Endorektal koil MR
- PET
- TRUS- biyopsi (anastomoz hattından)
- İmmunosintigrafi (Karbomab pentedide)

Hangi tedavi seçenekleri?

- PSA ile izlem
- Prostatektomi lojuna RT
- HT (geç?, erken?)

Olgu- 1

- LHRH analogu (3 ayda bir)
- PSA: 0.002
- Semptom yok, genel durumu iyi

Olgu- 2

- 62 y
- RT: sol lateral sert ve fikse
- PSA: 48
- TRUS Bx: 4+5 Adeno Ca (10/10 odak)
- Kemik sintigrafisi: lumber 3. vertebrada met (+)
- MAB başlanmıştır
- Bifosfanat ??

Olgu- 2

- PSA (2 yıl): < 2.5 ng/ ml
- PSA (3. yıl): 11 ng/ml
- Asemptomatik

Sonraki adım ne olmalı?

Olgu- 2

- Antiandrojen kesilmesi
 - PSA (1. ay): 5 ng/ ml

Hangi tedavi şekli ile devam edilmeli?

- LHRH analogları ile devam
- Aralıklı antiandrojen tedavi

Olgu- 2

- LHRH analogları ile devam edildi
 - PSA (18. ayda): 12
- Kemik ağrıları (+)
- KS: 3. ve 5. vertebralarda met (+)
- Nörolojik defisit (-)

Sonraki Adım ne olmalı?-

- Testosteron 20 ng/ dl
- İkincil hormonal manüplasyon gerekli mi?
 - Gerek yok- hasta HDPCa olarak kabul edilmeli
 - Estrogen bileşikleri
 - Diethylstilbestrol (DES)
 - Adrenal Baskılayıcı tedaviler
 - Ketokonazol
 - Aminoglutethamid
 - Kortikosteroidler

HDPCa

-
- Serum castration levels of testosterone (testosterone < 50 ng/dL, or < 1.7 nmol/L)

 - Three consecutive rises of PSA, 1 week apart, resulting in two 50% increases over the nadir, with a PSA > 2 ng/mL

 - Anti-androgen withdrawal for at least 4 weeks*

 - PSA progression, despite secondary hormonal manipulations*

 - Progression of osseous lesions: progression or appearance of two or more lesions on bone scan or soft tissue lesions using the RECIST criteria** and with nodes \geq 2 cm in diameter

** Either anti-androgen withdrawal or one secondary hormonal manipulation should have been done in order to fulfil the criteria for HRPC.*

Olgu- 2

- LHRH kullanmaya devam edelim mi? Sağ kalım üzerine etkisi var mı?

Olgu- 2

- Hangi kemoterapotik ajan?
 - Mitoxantrone + Prednisone
 - Doksetaxel+prednol
 - Siklofosfamid
 - Estramustine+Vinblastin

Olgu- 3

- 62 y
- PSA: 22 ng/ ml
- RT: ++ adenom
- TRUS- Bx: 3/7 odak 3+3 adeno Ca
- KS ve Pelvik BT (-)
- RRP + Bilateral standart lenfadenektomi
 - T2a, 3+4 Adeno Ca, CS (-)
 - Sağda 1 adet lenf (+)
- PSA (postop- 1. ay): 0.01

Sonraki adım ne olmalı?

- Adjuvan RT
- Erken HT
- Geç HT
- İzlem