

PROSTAT KANSERİ

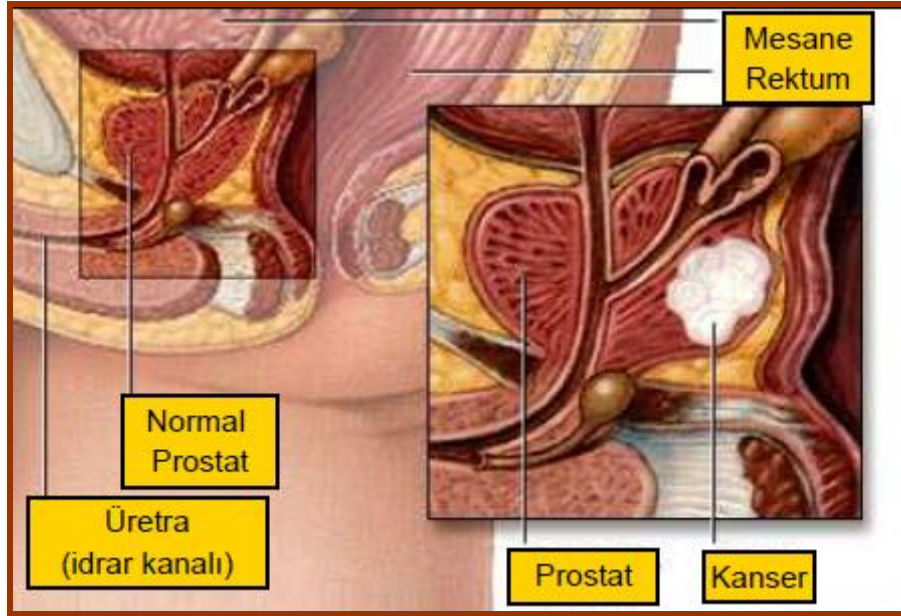
Prostat kanseri en sık rastlanan kanser tiplerinden biridir (cilt kanserinden sonra). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda prostat kanserinin en fazla 50 yaş üzeri erkeklerde görüldüğü ve tanı alan erkeklerin ortalama yaşının 70 civarında olduğu bildirilmiştir.

PROSTAT

Prostat, erkeklerde semenin (meni) önemli bir kısmını oluşturan ve koyu kıvamlı salgı yapan bir bezdir. Yaklaşık olarak bir ceviz büyüklüğündedir. Mesanenin (idrar torbası) altında, rektumun (kalın barsağın son bölümü) önündedir. İdrar torbasından idrarın boşalmasını sağlayan kanalı (üretra) ilk kısmını çepeçevre sarar (Şekil 1).

Prostatın fonksiyonlarını sürdürebilmesi için erkeklik hormonlarına ihtiyaç vardır.

Erkeklik hormonlarının en önemlisi, testisler (hayalar) tarafından salgılanan testosterondur. Diğer bazı erkeklik hormonları böbreküstü bezleri tarafından da salgılanmaktadır.



Şekil 1. Prostat ve komşu organları izlenmektedir.

KANSER NEDİR ?

İnsan vücudu bir çok hücre tipinden oluşmuştur. Normalde, vücut ihtiyaç duydukça hücreler büyür ve bölünerek çoğalırlar. Ancak bu durum çok sıkı biçimde kontrol edilir ve gereksiz çoğalma engellenir. Bu düzenli işleyiş vücudu sağlıklı tutar.

Eğer hücreler ihtiyaç olmadığı halde bölünmeye ve dolayısıyla çoğalmaya devam ederse, çok fazla hücre ve doku oluşur. Bu fazla doku bir kitle oluşturur. Bu kitleye tümör denir. Bu fazla doku benign (iyi huylu) veya malign (kötü huylu) olabilir.

Benign doku bir “tümör” olmakla beraber kanser değildir. Hücreler komşu dokulara yayılmaz ve vücudun diğer kısımlarına sıçramazlar. Bunun örneklerinden bir tanesi “Benign Prostat Hiperplazisi” denilen hastalıktır.

Benign Prostat Hiperplazisi (iyi huylu prostat büyümesi) normal prostat hücrelerinin anormal olarak çoğalmasıdır. Bu hastalıkta prostat büyüyerek idrar kanalı (üretra) ve mesane (idrar torbası) çıkımını daraltarak, idrarın akışına engel olur. 60-70 yaş üzerindeki erkeklerin yaklaşık yarısında, 70-90 yaşındaki erkeklerin %90 'ında bu hastalığa bağlı şikayetler mevcuttur. Bu şikayetlerin giderilmesi için tedavi gerekir. Ancak çoğu zaman hayatı tehdit edecek bir tehlike oluşturmazlar. Söz konusu çoğalan hücreler etraf dokulara yayılmaz ya da vucudan başka organlarına gidip oralarda başka tümörler oluşturmazlar. Yani çoğalma bir bakıma sınırlıdır.

Malign (kötü huylu) tümörler halk arasında genel olarak “kanser” adı verilen hastalığı oluştururlar. Kanser hücreleri kontrolsüz olarak çoğalır, komşu dokulara yayılır ve bu dokuları harap ederler. Kanser dokusundan ayrılan hücreler kan ve lenf dolaşımıyla vücudun değişik kısımlarına da giderek yerleşir ve yeni kanser odakları oluştururlar. Kanserin bu şekilde yayılışına “**metastaz**” denir.

Kanserlerin çoğu geliştikleri hücrenin tipi veya organın adıyla anılırlar. Prostat dokusundan gelişen kanser, “prostat kanseri” diye isimlendirilir. Prostat kanseri, prostat bezi içinde kalabileceği gibi, yakın lenf bezlerine de yayılabilir. Ayrıca kemiğe, mesaneye, rektuma ve diğer organlara da gidebilir. Bu kanser hücreleri vücudun değişik kısımlarına yayılsa da orijinal tümörün ismiyle anılırlar. Örneğin, prostat kanseri kemiğe yayılırsa, burada tümör içindeki

kanser hücreleri yine prostat kanseri hücreleridir. Hastalık kemik kanseri değildir, metastatik prostat kanseri olarak isimlendirilir.

BELİRTİLER

Erken dönemde prostat kanseri genellikle herhangi bir şikayete neden olmaz. Şikayetler daha çok hastalığın ilerleği önemlerde ortaya çıkar. Bu aşamada olabilecek şikayetler:

- ❖ Özellikle geceleri olmak üzere sık işeme ihtiyacı
- ❖ İşemeye başlamada ve sonlandırmada güçlük
- ❖ İşeyememe
- ❖ Zayıf veya kesik kesik idrar yapma
- ❖ İşerken yanma veya ağrı
- ❖ İdrar veya menide kan görülmesi
- ❖ Sırt, kalça ve/veya bacak ağrıları

Bu şikayetlerden herhangi biri kanser veya ciddi olmayan başka sağlık problemleri tarafından da oluşturulabilir. Yani bu şikayetler mutlaka prostatta kanser olduğu anlamına gelmez. Bu şikayetlerin nedenini sadece bir doktor söyleyebilir. Bu tip şikayetleri olan bir kişi mutlaka bir üroloji uzmanına görünmelidir. Unutulmaması gereken nokta erken dönemde prostat kanserinin herhangi bir belirti vermemesidir.

TANI

Eğer şikayetler oluşmuşsa; doktor, hastasının şikayetlerini ve hikayesini sorgular, fizik muayene yapar ve gerekirse bir takım laboratuvar testlerine başvurur. Testler ve incelemeler şunları içerebilir:

Parmakla Rektal Muayene : Doktor eldiven giyip, kayganlaştırıcı madde (örn. vazelin) sürdüğü parmağı ile makattan prostat muayenesi yapar. Bu yolla prostatın büyüklüğünü, kıvamını ve kitle içerip içermediğini parmağı ile kontrol eder.

Kan Testleri : Laboratuvarda kandaki Prostat Spesifik Antijen (PSA) (prostattan salgılanan ve kana belli oranda geçen bir protein) düzeyi ve gerekirse bu proteinin türevlerinin düzeyi ölçülür. Kandaki PSA düzeyi, prostat kanseri, prostatın iyi huylu büyümesi ve prostatın iltihabi hastalıkları gibi durumlarda yüksek çıkabilir. Yani, PSA'nın yüksek olması her zaman kanser var anlamı taşımaz. Doktor sadece PSA tayini yaparak prostat kanseri tanısı koyamaz. Bu testlerin sonuçlarıyla, hastanın kanser yönünden incelemeye alınıp alınmayacağına karar verilir.

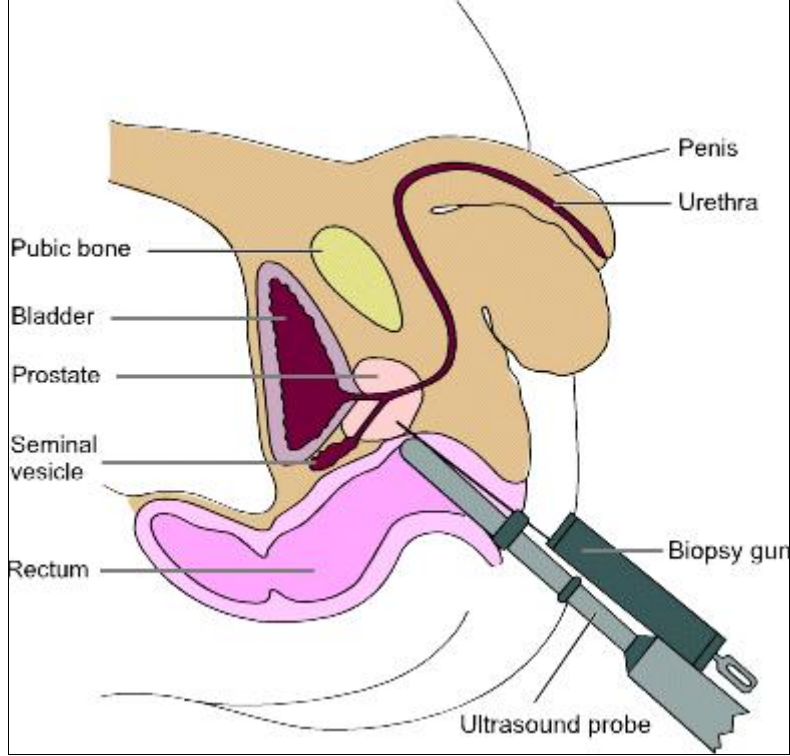
Doktor hastanın şikayetlerinin nedeni hakkında daha detaylı bilgiler edinmek ve prostattaki büyümenin iyi veya kötü huylu (benign veya malign) olup olmadığını kontrol etmek amacıyla başka testlere başvurabilir.

PROSTAT İLE İLGİLİ DİĞER TESTLER

Transrektal Ultrasonografi: Makattan yerleştirilen Ultrasonografi aleti insanın duymayacağı ses dalgalarıyla prostatın incelenmesini sağlar. Bir bilgisayar yardımıyla prostat dokusundan yansıyan ses dalgaları, ekranda sonogram denen bir resim oluşturur. Bu sistemle prostat görüntülenir. Böylece prostatın büyüklüğü ve iç yapısı hakkında daha detaylı bilgi elde edilir.

Prostat Biyopsisi:

Eğer test sonuçları prostat kanseri olabileceğini işaret ediyorsa biyopsi yapılmalıdır. Biyopsi tanı koyabilmek için gerekli tek yoldur. Biyopsi sırasında transrektal (makattan yapılan) ultrasonografiden yararlanılarak, lokal (mevzi, bölgesel) anestezi ile, ince bir iğne yardımıyla küçük miktarda prostat dokusu incelenmek üzere alınır (Şekil 2). Anestezi “ sedasyon” yani hastanın kısa süre uyutulması yoluyla da sağlanabilir.



Şekil 2. Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi

Patoloji uzmanı mikroskop altında alınan dokuyu inceleyerek prostat kanser hücrelerini görmeye çalışır. Eğer kanser varsa, patoloji uzmanı kanserin derecesini ("grade") de rapor eder. Grade tümörün normal prostat dokusuna ne kadar benzediğini ve büyüme hızının ne kadar fazla olabileceğini gösterir. Prostat kanserini derecelemenin bir yolu "Gleason" sistemidir. Prostat kanseri bu sistemle 2 ile 10 arasında bir puan (skor) alır. Düşük skorlu tümörler, büyük skorlu tümörlere göre daha yavaş büyüme ve yayılma özelliğine sahiptir.

Biyopsi önerilen bir erkek hasta şu soruları sorabilir :

- ❖ Biyopsi işlemi ne kadar sürecek?
- ❖ Uyanık mı olacağım? Canım acıyacak mı?
- ❖ Sonuçları ne zaman öğrenebilirim?
- ❖ Eğer kanser çıkarsa, tedavimle ilgili kiminle ve ne zaman görüşeceğim?

Eğer fizik muayene ve yapılan testler prostat kanserine işaret etmezse, doktor, iyi huylu prostat büyümesine bağlı şikayetleri gidermek için tedaviler önerebilir. Bu tedavi ilaçla olabileceği gibi bazı durumlarda operasyon da gerekebilir.

EVRELEME

Prostat dokusunda kanser saptanmışsa doktorun hastalığın evresini (yayılım derecesini) bilmesi gerekir. Çünkü tedavi planının çizilmesinde hastalığın evresi çok önemlidir. Evreleme, kanserin sadece prostat bezi içine sınırlı olup olmadığını, prostatın dışına yayılım varsa nerelere yayıldığını saptamak amacıyla yapılır. Bu amaçla (her hastada gerekmez), bilgisayarlı tomografi, kemik sintigrafisi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve akciğer grafisi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Bu testler ile hastalığın hangi evrede olduğu anlaşılır.

Günümüzde evrelemede TNM sistemi kullanılır (Tablo 1).

Tablo 1

T: tümörün lokal yayılımı

N: lenf bezi tutulumu

M: uzak organ metastazı

Bu sisteme göre;

- * Tx Primer tümörün değerlendirilemediği olgular
- * T0 Primer tümöre ait hiçbir bulgunun olmadığı olgular
- * T1 Palpasyon ya da görüntüleme yöntemleriyle klinik olarak saptanamayan olgular
 - T1a TUR ile rezeke edilen dokunun \leq %5 'inde raslantısal olarak tümör saptanması
 - T1b TUR ile rezeke edilen dokunun $>$ %5 'inde raslantısal olarak tümör saptanması
 - T1c PSA yüksekliği nedeniyle yapılan iğne biyopsisinde tümör saptanan olgular
- * T2 Prostat bezinde sınırlı tümör, palpasyon ile ele gelen nodül var
 - T2a Tek lobun yarısından azını tutan tümör
 - T2b Tek lobun yarısından fazlasını tutan tümör
 - T2c Her iki lobu tutan tümör

- * T3 Prostat kapsülünü aşan tümör
 - T3a Kapsül dışına tek veya iki taraflı uzanım
 - T3b Vezikula seminalis tutulumu
- * T4 Vezikula seminalisler dışında komşu organlara invazyon gösteren tümör

- * Nx Bölgesel lenf bezleri değerlendirilemeyen olgular
- * N0 Bölgesel lenf bezi metastazı olmayan olgular
- * N1 Bölgesel lenf bezi metastazı olan olgular

- * Mx Uzak organ metastazı değerlendirilemeyen olgular
- * M0 Uzak organ metastazı olmayan olgular
- * M1 Uzak organ metastazı olan olgular
- * M1a Bölgesel olmayan lenf bezi metastazı olan olgular
- * M1b Kemik metastazı olan olgular
- * M1c Diğer organ metastazı olan olgular

TEDAVİYE HAZIRLIK

Doktor her hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak bir tedavi planını hastası ile birlikte geliştirir. Prostat kanserinin tedavisinde hastalığın yaygınlığına ve tümör hücrelerinin derecesine göre tedavi yöntemine karar verilir. Tedavi planlanırken dikkat edilen diğer önemli faktörler hastanın yaşı, genel sağlık durumu, dolayısı ile beklenen olası yaşam süresidir. Ayrıca, tedavi ve bu tedavinin muhtemel yan etkileri konusunda hastanın düşünce ve duyguları da önemlidir.

Kansere yakalanmış birçok insan hastalığının ne olduğu, tedavi seçenekleri, tedavinin muhtemel yan etkileri konularında mümkün olan her şeyi öğrenerek, verilecek kararlara aktif olarak katılabilir.

Prostat kanseri olan erkekler için çeşitli tedavi seçenekleri vardır (aktif izlem, cerrahi, radyasyon(ışın) ve hormon tedavisi gibi). Hasta ve doktoru tedaviye karar verirken her seçeneğin yararlarını ve muhtemel yan etkilerini göz önüne almalıdır. Tedavi seçeneklerinin yan etkileri

arasında olan cinsel yaşama, idrar yapmaya ve hayat kalitesine olan etkiler hastanın özellikle merak ettiği konulardır. Hastalar "Tedavi Metodları" (sayfa 6), "Tedavinin Yan Etkileri" (sayfa 8) ve "Kanser Hastalarının Desteklenmesi" (sayfa 10) başlıklarında bu konularla ilgili yararlı bilgilere ulaşabilirler. Buna ek olarak hasta en iyi tedavinin belirlenmesi veya yeni tedavi metodlarının ortaya konulması için yapılacak bir araştırmaya katılma konusundaki fikirlerini doktoruyla konuşabilir. "Klinik Çalışma" denilen bu araştırmalar hakkında daha fazla bilgi istenildiğinde doktor tarafından hastaya anlatılabilir.

Bir hastaya kanser tanısı konulduğunda, şok, üzüntü ve kızgınlık hastanın doğal tepkileridir. Bu hisler hastanın doktora sormak istediği herşeyi sormasını zorlaştırabilir. Hastanın sormak istediklerini bir liste halinde yazması çoğu zaman yararlı olur. Doktorun anlattıklarını hatırlayabilmek için hasta notlar alabilir. Bazı hastalar bu konuşmalar sırasında bir aile ferдинin veya bir arkadaşının da hazır bulunmasını, tartışmaya onların da katılmasını, notlar almasını veya sadece dinlemesini isteyebilir.

Tedavi süresince birçok soru ortaya çıkabilir. Zaman zaman hastalar sağlık ekibinden daha detaylı açıklamalar isteyebilir.

Tedavi başlamadan önce hastanın doktora sormak isteyeceği bazı sorular şunlardır:

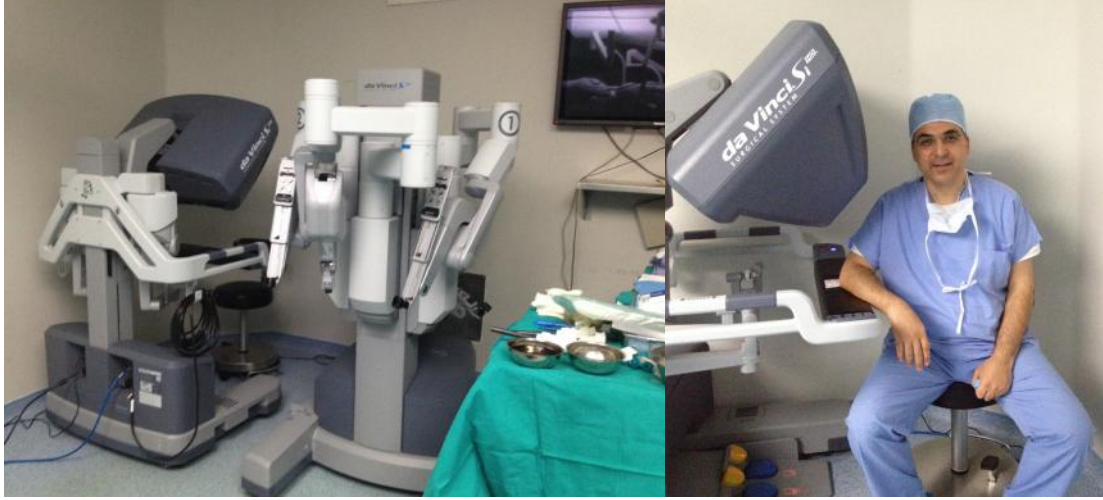
- ❖ Hastalığımın yaygınlığı ne kadardır?
- ❖ Tümörün hücresel derecesi (skoru) nedir?
- ❖ Tedaviye ihtiyacım var mı? Tedavi seçenekleri nelerdir? Siz bana ne tavsiye edersiniz?
- ❖ Tedavi seçeneklerinin beklenen yararları nelerdir?
- ❖ Tedavilerin riskleri ve muhtemel yan etkileri nelerdir?
- ❖ Tedavi cinsel hayatımı etkileyecek midir?
- ❖ İdrar yapma problemleriyle karşı karşıya kalır mıyım?
- ❖ Klinik çalışmalarla yeni tedavi seçenekleri araştırılmakta mıdır? Böyle bir çalışmaya katılmak benim için uygun olur mu?

TEDAVİ METODLARI

İzlem: Prostat kanserlerinin bir bölümü yavaş ilerler ve bu nedenle tanı konulmuş bazı hastalarda tedaviye ihtiyaç olmayabilir. Kanseri vücudun başka yerlerine yayılmamış ve beklenen yaşam süresi kısa olan çok yaşlı erkeklere veya başka ciddi sağlık problemleri olan erkeklere tedavi önerilmeyebilir. Bu erkeklerde tedavinin olası yan etkilerini ve tedavinin yarardan fazla “zarar” verebileceğini düşünerek doktor hastaya "takip" önerebilir. Bu durumda hasta tedavisiz izlenir ve ileride şikayetleri olursa tedavi edilir. Bir kısım hastada ise hastalığın özellikleri yavaş bir seyir düşündürüyorsa hastada uzun bir yaşam beklentisi olsa bile izlem önerilebilir. Aktif izlem adı verilen bu yöntemin diğer izlemden farkı, hastalığın seyrinin belli aralıklarla kontrol edilmesi (PSA testi, muayene ve biyopsi ile) ve hastalıkta bir ilerleme belirtisi olduğunda tedavi edilmesidir. Böylelikle gereksiz tedaviler önlenirken, hastalığın ilerlemesine bağlı olarak hastanın hayatının riske girmesi engellenmeye çalışılır.

Prostat kanserinin tedavisinde cerrahi, radyasyon (ışın) tedavisi ve hormon tedavileri de mevcuttur. Bazen hastalara bu tedavilerin bir veya birkaçı birlikte uygulanabilir. Bunlara ek olarak doktorlar başka tedavi seçeneklerinin de etkili olup olmadığını araştırmaktadırlar.

Cerrahi : Prostat kanserinin erken evrelerinde sıkça kullanılan bir tedavidir. Prostatın tamamının çıkarılması için yapılan ameliyata **radikal prostatektomi** adı verilir. Özellikle prostata sınırlı olduğu düşünülen (Evre T1 ve T2) tümörlerde ve iyi seçilmiş bazı lokal ileri tümörlerde, hastanın beklenen yaşam süresi 10 yılın üzerinde ise iyi bir alternatiftir. Ancak yan etkileri olabilen bir tedavidir. Bu yan etkilerden en önemlileri; geçici veya kalıcı idrar kaçırma, ameliyat sonrası peniste cinsel ilişki için yeterli sertleşmenin olmaması (erektile disfonksiyon) ve üretra (idrar kanalı) da darlık olması şeklinde sıralanabilir. Günümüzde bu ameliyatlar açık yöntemle yapılabildiği gibi laparoskopik ve son zamanlarda da robotik yöntemlerle yapılabilmektedir (Şekil 3). Bu yöntemde cerrah bir konsol vasıtasıyla, port denilen laparoskopik deliklerden karın içine yerleştirilmiş olan aletleri kullanarak cerrahi işlemi gerçekleştirir.



Şekil 3. Robotik Cerrahi için kullanılan sistem

Ameliyat olmadan önce hastanın doktora sormak isteyeceği bazı sorular şunlardır:

- ❖ Ne tür bir ameliyat olacağım?
- ❖ Ameliyattan sonra kendimi nasıl hissedeceğim?
- ❖ Ameliyatın kalıcı yan etkileri olacak mı?
 - İdrar kaçırmam olursa düzeler mi?
 - Eretil disfonksiyonum (iktidarsızlık) olursa ne gibi tedavi alternatifim olacak?
 - Üretra darlığı olursa ne yapılacak?

Radyasyon (Işın) Tedavisi : Prostat kanserini tedavi etmek için kullanılan radyasyon tedavisinde (radyoterapi de denir) yüksek enerjili ışınlarla kanser hücreleri harap edilir ve büyümeleri durdurulur. Cerrahi gibi, radyasyon tedavisi de lokal bir tedavidir ve sadece tedavi uygulanan alandaki kanser hücrelerini etkiler. Erken evre prostat kanserinde radyasyon tedavisi, cerrahi yerine veya cerrahiye takiben o bölgede kalmış olabilecek kanser hücrelerini yok etmek için uygulanabilir. Prostat kanseri diğer organlara sıçradığında radyoterapi bu alanlara da uygulanıp kanserin burada oluşturduğu rahatsızlıkların giderilmesinde ya da komplikasyonların önlenmesinde de rol oynayabilir. Radyasyon vücuda dışarıdan bir makineyle yönlendirilebilir, veya radyoaktif madde içeren çekirdeklerin yerleştirilmesi ile doğrudan prostat içerisinden de yapılabilir (Brakiterapi). Bazı hastalara bu iki radyasyon tedavisi birlikte uygulanabilir.

Prostat kanseri olan hastaya dıştan radyasyon tedavisi bir hastanede veya klinikte ayaktan uygulanır. Tedavi genel olarak haftada beş gündür ve altı-sekiz hafta kadar sürer. Tedavinin son bölümünde, yüksek doz radyasyon tümörün geliştiği daha küçük bir alana odaklanarak verilebilir.

Brakiterapi için belli bir süre hastanede yatmak gerekebilir, bu süre içinde prostat içine radyoaktif çekirdekler yerleştirilir. Bu yerleştirme işlemi genel yada bölgesel anestezi altında transrektal ultrasonografi eşliğinde kılavuz iğnelerin yardımı ile dikkatlice yapılır. Çekirdekler geçici veya kalıcı olabilir. Geçici olarak yerleştirilen bir çekirdek çıkarıldığında, vücutta hiç radyoaktivite kalmaz. Kalıcı bir çekirdeğin içerdiği radyasyon çevredeki diğer insanlara zararlı olmaz.

Radyasyon tedavisinden önce hastaların doktora sormak isteyeceği bazı sorular şunlar olabilir :

- ❖ Bu tedavinin amacı nedir?
- ❖ Tedavi ne zaman başlayacak? Ne zaman bitecek?
- ❖ Tedavi süresince kendimi nasıl hissedeceğim?
- ❖ Tedavi süresince kendime nasıl bakmalıyım?
- ❖ Radyasyon tedavisinin işe yaradığını nasıl anlayacağız?
- ❖ Tedavi süresince normal aktivitelerime devam edebilecek miyim?
- ❖ Yan etkileri neler olacak?

Hormon tedavisi : Prostat kanseri hücrelerinin büyümek için ihtiyaç duyduğu hormonların etkisini sonlandırır. Bir erkekte, hormon tedavisi ile kandaki erkeklik hormonu seviyesi düşer. Hormon seviyesindeki bu düşüş vücudun başka yerlerine yayılmış olsa da tüm kanser hücrelerini etkiler. Bu sebeple hormon tedavisine “sistemik” tedavi denir. Hormon tedavisinin birçok şekli vardır. Bunlardan bir tanesi hayaların (testislerin) alınmasıdır. **Orşiektomi** denen bu ameliyat erkeklik hormonunun ana kaynağını ortadan kaldırır. Orşiektomi lokal veya bölgesel anestezi ile yapılabilir. Bu ameliyatta testisler tamamiyle alınabileceği gibi, testislerinin alınmasını istemeyenlerde sadece erkeklik hormonunun temel üretim yeri olan hücrelerin bulunduğu

testisin iç kısmının çıkarılması ve kapsülünün bırakılması (Subkapsüler orşiektomi) şeklinde de yapılabilir

Aylık ya da üç aylık olarak enjeksiyon şeklinde uygulanan **LHRH-agonistleri** yada henüz ülkemizde olmayan **LHRH antagonistleri** hormon tedavisinin bir başka şeklidir. LHRH-agonistleri testislerin erkeklik hormonu (testosteron) üretmesini engeller. Bu ilaçlara ilave olarak antiandrojen denilen ilaçlar da hormon tedavisinde tek başlarına ya da diğer ilaçlarla beraber kullanılabilirler.

Orşiektomi sonrasında, veya LHRH-agonisti veya östrojen tedavisinde testislerden testosteron üretimi durur. Buna rağmen böbreküstü bezleri az miktarda erkeklik hormonu üretebilir. Bazen bu hastalara bu az miktardaki hormonu engellemek için tablet şeklinde antiandrojen ilaçlar verilebilir. Bu kombinasyon tedavisine **tam androjen blokajı** adı verilmektedir.

Vücudun diğer kısımlarına yayılmış olan prostat kanseri hormon tedavisi ile genellikle bir süre kontrol altına alınabilir. Bu kontrol çoğu zaman bir kaç yıl sürer. Zaman içinde prostat kanseri hücreleri çok az erkeklik hormonuyla veya hiç hormon olmadan büyüyecek hale gelirler. Bu gerçekleşikten sonra hormon tedavisi etkisini yitirir ve hastaya başka tedaviler gerekebilir. Bu dönemde kullanılacak ilaçlar farklı kategori ve endikasyonlara sahiptirler (örn. kemoterapi (Docetaxel ve Cabazitaxel) ve diğer tedaviler yani Abirateron, Enzalutamide, Spileucel T ve Alpharadin tedavileri gibi). Bunlardan başka üzerinde çalışılmakta olan çok sayıda molekülün de yakın dönemde klinik araştırmalarının tamamlanması beklenmektedir.

TEDAVİNİN YAN ETKİLERİ

Doktorların tedaviyi çok dikkatli planlamalarına rağmen, tedavinin etkilerini sadece kanser hücrelerini etkileyecek ve yok edecek şekilde kısıtlamak oldukça zordur. Tedavi sağlıklı dokular ve hücrelere de zarar verebileceğinden çoğu zaman istenmeyen, bazen de ciddi yan etkilere neden olabilir.

Prostat kanseri tedavisinin yan etkileri büyük ölçüde tedavinin tipine ve yaygınlığına bağlıdır. Ayrıca her hastanın tedaviye verdiği yanıt farklıdır. Doktorlar ve hemşireler tedavinin yan etkilerini hastaya açıklarlar ve çoğu zaman tedavi süresince ve sonrasında ortaya çıkabilecek

şikayetleri düzeltecek önerilerde bulunurlar. Yan etkiler meydana çıkarsa bunlardan doktoru haberdar etmek bu sebeple önemlidir.

Cerrahi

Hastalar genellikle ameliyattan sonraki ilk birkaç günde rahatsızlık ve ağrı hissederler, fakat bu ağrılara karşı günümüzde etkin önlemler alınmaktadır ve rahatlıkla ilaçlarla geçirilebilir. Hastaların kendilerini yorgun ve zayıf hissetmeleri de sıkça karşılaşılan bir durumdur. Prostatın çıkarılması için yapılan ameliyat kalıcı penis sertleşme bozukluğuna ve bazen de idrar kaçırma yakınmasına sebep olabilir. Bu yan etkiler eskiye göre çok daha seyrek görülmektedir. Bu da cerrahi tekniklerdeki gelişme ile olmuştur. Sinir koruyucu cerrahi denilen teknikle, peniste sertleşmeyi ve idrar tutmayı sağlayan sinirlere zarar verilmesi önlenir. Bu ameliyat tam başarılı olduğunda, peniste sertleşme problemi geçici bir süre olur. Buna karşın radikal prostatektomi olan erkeklerde meniye üreten dokular çıkarıldığı için boşalma sırasında meni gelmez.

Sinir korunması pek çok hasta için teknik olarak mümkün olsa da tümörün yaygınlığı, PSA düzeyleri ve hastalığın derecesi gibi bazı kriterlerin değerlendirilmesi sonucunda bazı hastalarda korumak hastalığı ortadan kaldırmak açısından risk yaratacağından uygulanmamalıdır. Ayrıca ileri yaşlarda sinirler korunsa bile peniste sertleşme sağlanma olasılığı düşük olabilir.

Radikal cerrahiyi istemeyen veya bunun uygulanamadığı ileri evredeki olgularda bazen hastanın işeme şikayetlerinin ortadan kaldırılarak hastaların daha rahat idrar yapmalarını sağlamak için Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TUR-P) operasyonu da uygulanabilir.

Radyasyon (Işın) Tedavisi

Radyasyon tedavisi devam ettikçe hastalar kendilerini çok yorgun hissedebilirler. Hastalarda ishal veya sık idrara çıkma, idrar yaparken rahatsızlık hissi olabilir. Buna ek olarak, hastalara dıştan radyasyon tedavisi uygulandığında, ışının verildiği bölgede ciltte kızarıklık, kuruluk ve gerginliğe sıkça rastlanılır. Işının uygulandığı kasık bölgesindeki tüyler de dökülebilir. Uygulanan radyasyon miktarına bağlı olarak bu tüy dökülmesi geçici veya kalıcı olabilir.

Radyasyon tedavisi bazı erkeklerde peniste sertleşme problemlerine yol açabilir. İçten çekirdek yerleştirilerek yapılan radyasyon tedavisinde (brakiterapi) bu yan etki dıştan radyasyon

tedavisine göre daha seyrek olur. Erken dönemde iten yapılan radyasyon tedavisi sertleşmeyi kontrol eden sınırlara daha az zarar vermektedir. Ancak zamanla her iki yöntemde de radyasyonun sınırları etkilemesi ile bu problemde artış ortaya çıkmaktadır. Radyasyon tedavisi sonrasında inatçı ishal, dışkıdan kan gelmesi veya barsak tıkanıklıkları gibi gastrointestinal; sık idrara çıkma, idrar yaparken zorlanma, idrar yaparken yanma gibi idrar yolları ile ilgili şikayetler beklenebilecek yan etkilerdir.

Hormon Tedavisi

Orşiektomi ve LHRH-analogları sıklıkla cinsel istek kaybı, sertleşme problemleri, meme başlarında hassasiyet ve uzun takiplerde kemiklerde kısmen erime (osteoporoz) gibi yan etkilere yol açar. Bu tedaviler zamanla testosteron seviyesinin düşmesine neden olur. Vücutta testosteron seviyesinin düşmesiyle, tümör büyümesi yavaşlar ve hastanın durumunda belirgin bir düzelme görülür (Östrojen erkeklerde kalp rahatsızlıklarını arttırdığı için günümüzde eskiye göre çok ender kullanılmaktadır. Kalp rahatsızlığı öyküsü bulunan erkeklerde bu tedavi şekli uygun değildir.)

Kemoterapi

Kemoterapinin yan etkileri tamamen kullanılan ilaçların cinsine bağlıdır. Her kemoterapi ilacının kendine özgün yan etkileri mevcuttur. Kemoterapi genel olarak hormonal tedaviler başta olmak üzere bütün tedavilerin uygulandığı, ancak olumlu cevabın alınmadığı prostat kanserli hastalara son dönemlerinde verilir. Bu tip hastalarda umut verici araştırmalar günümüzde de devam etmektedir. Doktorunuz size bu ilaçlar konusunda ayrıntılı bilgi verebilir.

İZLEM

Prostat kanseri olan her erkek düzenli aralıklarla takip edilmelidir. Hastanın doktoru uygun bir izlem takvimi belirler. Doktor, hastayı düzenli olarak muayene ederek, hastalığın nüks edip etmediğinden veya ilerleyip ilerlemediğinden emin olmalıdır. Ayrıca hangi ek tedavilerin gerektiğine de karar vermelidir. Bu amaçla, ultrasonografi, tomografi, MRI, kemik sntigrafisi gibi görüntüleme yöntemleri ve PSA kan testini içeren laboratuvar testleri yapılabilir.

KANSER HASTALARINDA DESTEK TEDAVİSİ

Ciddi bir hastalıkla yaşamak çok zor bir olaydır. Kansere yakalanmış kişiler veya onlara bakan kişiler çeşitli problemler ve zorluklarla karşı karşıya kalırlar. Eğer insanlara aydınlatıcı bilgiler ve destek tedavisi sağlanırsa hastalıkla başa çıkmak kolaylaşabilir.

Hastaya arkadaşları ve yakınları destek olabilirler. Ayrıca, hastalar aynı hastalığa yakalanmış kişilerle sorunlarını tartışmayı yararlı bulabilirler. Kanser hastaları, bu hastalıkla mücadele konusunu veya tedavilerin etkinliğini tartışabilecekleri destek gruplarına katılırlar. Buna rağmen her hastanın farklı olduğunu akılda tutmak önemlidir. Her ikisi de aynı tip kansere yakalanmış olsalar bile, bir hastada faydalı olan bir tedavi biçimi diğer hastada işe yaramayabilir.

Kanser hastaları, işini kaybetme, ailelerinin ne olacağı ve günlük aktivitelerini devam ettirememeye endişesini yaşarlar. Tıbbi testler, tedaviler, hastanede yatma ve tedavi faturaları ortak kaygılardır. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personeli, tedavi, çalışma ve diğer aktivitelerle ilgili soruları cevaplandırabilir.

Sonuç ne olursa olsun, hasta ve hasta yakınları endişelerini tartışmalı ve tedavi öncesi ve sonrası birbirlerine destek olmanın yollarını aramalıdır.

GELECEK

Prostat kanseri ile ilgili araştırmalar, bu hastalıkla ilgili daha iyi tedavi seçenekleri bulmaktadır ve erkekler için gelecek daha ümitli görünmektedir. Hasta ve yakınlarının gelecek için endişelenmeleri doğaldır. Bazen hastalar tedavi şansını değerlendirmek için istatistiklere başvurur. Unutulmamalıdır ki, istatistikler büyük hasta sayılarına dayanan ortalama değerlerdir. Hiçbir hasta birbirine benzemez, tedaviler ve yanıtlar değişebilir. Hastanın tedavi şansını veya hastalığın kontrolünü tartışabilecek en uygun kişi hastanın tedavisini üstlenen doktordur.

Hastalığın Sebepleri ve Önleme

Prostat kanserinin sebepleri henüz bilinmemektedir. Araştırmacılar bu hastalığın riskini artıracak faktörleri araştırmaktadırlar. Bu faktörleri ne kadar iyi ortaya koyabilirlerse, bu hastalığı önleme ve tedavide o kadar başarılı olabilirler.

Eğer bir kişinin yakın akrabalarında (örn babası veya erkek kardeşinde, amca, dayı vs) prostat kanseri mevcutsa, o kişide prostat kanseri görülme oranı normalden yüksektir. Sigara bir diğer risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilim adamları beslenmenin etkilerini araştırmaktadırlar. Ağırıklı olarak hayvani yağlarla beslenmenin prostat kanserinin görülme sıklığını artırdığı buna karşılık sebze ağırıklı bir beslenmenin de riski azalttığı söylenmektedir. Domates özellikle pişmiş şekli ve soslarının da riski azaltabileceğine dair bazı veriler bulunmaktadır.