



ÜROONKOLOJİ  
DERNEĞİ - 1999



# DİSİPLİNLER ARASI ÜROONKOLOJİ TOPLANTISI

## Talha MÜEZZİNOĞLU

Celal Bayar Üniversitesi

Tip Fakültesi Üroloji AD

MANİSA

ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ

# Radikal prostatektomi sonrası düşük saptanabilir PSA'da Tedavi mi? İzlem mi?

Koulikov D, Mohler MC, Mehedint DC, Attwood K, Wilding GE, Mohler JL.

Department of Urology, Roswell Park Cancer Institute, Buffalo, New York

J Urol 2014; 192(5): 1390-6.

- Radikal prostatektomi (açık ya da robot yardımlı) uygulanan 1136 hasta postoperatif PSA takibine göre 3 gruba ayrılmış (566)
  - Grup 1: Saptanamayan PSA ( $\leq 0.03$  ng/ml)
  - Grup 2: Düşük saptanabilir-stabil PSA ( $0.03 < \text{PSA} < 0.2$ , PSA'da ardışık iki artışın olmaması ve/veya PSA velositesinde yıllık 0.05 ng'dan daha az artış)
  - Grup 3: Düşük saptanabilir-unstabil PSA ( $0.03 < \text{PSA} < 0.2$ , PSA'da NCCN kriterlerine göre ardışık iki artışın olması ve/veya PSA velositesinde yıllık 0.05 ng veya daha fazla artış olması)
- 7 yıllık biyokimyasal rekürrensiz sağkalım oranları  
(log rank test  $p < 0.0001$ )

Grup 1: %95

Grup 2: %94

Grup 3: %37

# Biyokimyasal rekürrensi öngörmede önemli kriterler (multivaryet analiz)

- pT (pT2 ve >pT2 HR 1.8)
- pGleason (<7 ile 7 HR 2.3; <7 ile 8-10 HR 3.3)
- CM (- ile + HR 1.8)

Grup 1: Saptanamayan PSA

Grup 2: Düşük saptanabilir-stabil PSA

Grup 3: Düşük saptanabilir-unstabil PSA

- Biyokimyasal rekürrens oranları açısından Grup 1 ve 2 'de anlamlı fark yok
- Grup 3'de her iki gruba göre biyokimyasal rekürrens oranları anlamlı yüksek
- Grup 1 ve 2 güvenli bir şekilde izlenebilirken, Grup 3'de ilave tedaviye ihtiyaç vardır

# Yorum

- Üstüste 2 ölçümde yükselme olmayan ve velositesi  $<0.05$  ng/y Düşük saptanabilir PSA ile saptanabilir PSA sı olmayan hastalar arasında fark yok
- Devamlı yükselen PSA sı olan ya da velositesi  $>0.05$  ng/y olanlar nüks açısından yüksek riskli
- Düşük saptanabilir-stabil PSA ve ölçülemeyen PSA sı olan hastalar güvenle izlenebilir ancak Düşük saptanabilir-unstabil PSA sı olanlar daha agresif takip edilmelidir.

Biyopsi Naif, PSA yüksekliđi olan hastalarda sistematik TRUS  
prostat biyopsisine karşı MRI kılavuzluğundaki geçişli (bore)  
prostat biyopsisinin prospektif incelenmesi

Quentin M, Blondin D, Arsov C, Schimmöller L, Hiester A, Godehardt E, Albers  
P, Antoch G, Rabenalt R.

Department of Diagnostic and Interventional Radiology, Medical Faculty,  
University Dusseldorf

J Urol 2014; 192(5): 1374-9.

# Materyal Metot

- 132, prospektif hasta, PSA > 4 ng, biyopsi naif
- Standart biyopsi (12kor) sonrası 3 tesla multiparametrik MRI ile lezyonlardan (max 3) bore-Bx
- PCa ve önemli PCa saptanma oranları analizi
- (>5mm tm uzunluğu ya da >3 Gleason)



# Sonuç ve Yorum

- TRUSG ve MRI eşliğinde prostat biyopsisini karşılaştıran prospektif bir çalışma (n=128)
- Tüm ve klinik olarak önemli kanser belirleme oranları benzer
- MRI'da daha az kor sayısı ile tanı konulabiliyor
- MRI ile alınan biyopsi korlarında kanser yüzdeleri daha fazla
- Bu konuda hangi hasta tipinin MRI destekli Bx ye gereksinimi olduğunu belirleyecek şekilde planlanmış çalışmalara gereksinim vardır

Prostat kanseri mortalitesi ve taraması: 13 yıllık takip sonuçları  
European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer  
(ERSPC)

Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Zappa M, Nelen V, Kwiatkowski M, Lujan M, Määttänen L, Lilja H, Denis LJ, Recker F, Paez A, Bangma CH, Carlsson S, Puliti D, Villers A, Rebillard X, Hakama M, Stenman UH, Kujala P, Taari K, Aus G, Huber A, van der Kwast TH, van Schaik RH, de Koning HJ, Moss SM, Auvinen A;  
for the ERSPC Investigators

Lancet 2014 Aug 07;[EPub Ahead of Print]

- ERSPC: 9 ve 11 yıl takipten sonra mortalitede önemli bir iyileşme saptandı. Ancak aşırı tanı önemli bir sorun. Bu çalışmada 13 yıllık sonuçlar değerlendirilmektedir.
- 50-74 yaş
- 7408 takip ve 6107 kontrol grubu
- PCa ya bağlı ölümdede net azalma:  
0.11 /1000 kişi-yıl VEYA 1.28 /1000 erkek

# Yorum

- 1 PCa bağlı ölümün engellenmesi için 781 erkeğin taranması gerekli
- Her bir yeni PCa vakasının saptanması için de 27 erkeğin taranması gerekli,
- Takip 13 yıl: ANCAK ! Medyan PCa da 6.4 ve kontrolde 4.3 yıl !!!
- Sonuçta kişiye zel PSA uygulaması, daha az invaziv tanı yöntemlerinin araştırılması, tedavide AS gibi yöntemlerin iyi bilinerek uygulamaya girmesi gerekli

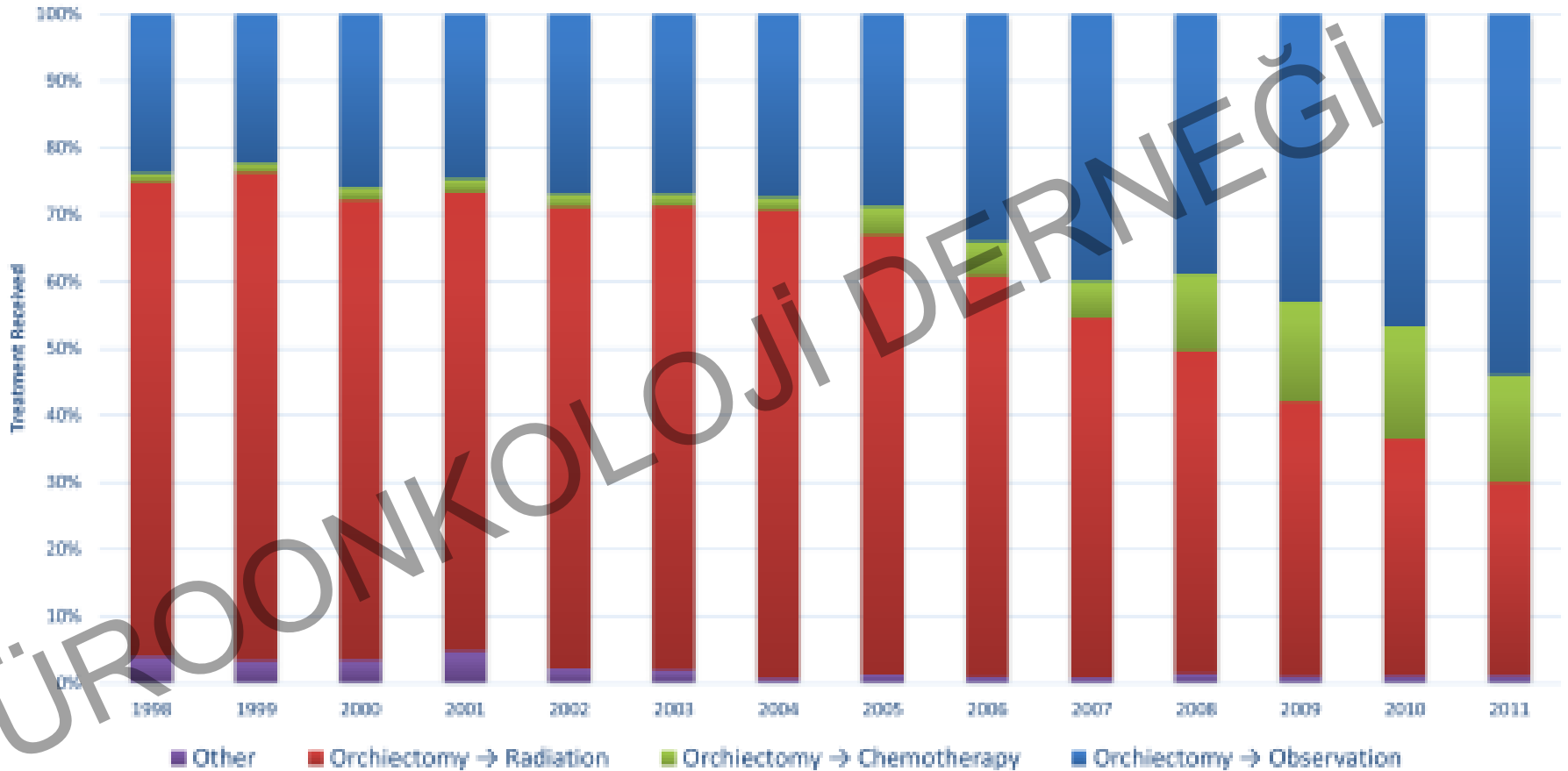
# Evre I testiküler seminomda tedavi yaklaşımları; ırk, sigorta durumu ve tedavi olanaklarının etkisi

Gray PJ, Lin CC, Sineshaw H, Paly JJ, Jemal A, Efsthathiou JA.

Cancer 2014 Oct 24; [Epub ahead of print]

- Evre I testiküler seminomlu hastalarda adjuvan radyoterapi ve kemoterapinin yaygınlığı veya izlem değerlendirilmiş (n=34.067)
- Periyod analizi yapıldığında orşiyektomi sonrası :
  - izlem %24'den %54'e yükselmiş
  - Adjuvan RT oranı %70.8'den %29 düşmüş
  - Adjuvan KT oranı %1.5'den %16 ya yükselmiş
- Küçük etnik gruplar ve sigortası olmayan hastaların adjuvan tedavi almama (izlem) olasılıkları daha yüksek ??
- Yeni kılavuz bilgisi bu hastalarda izlemin yapılabileceği şeklindedir (uyum sağlamaları konusunda kaygılar olmasına rağmen)
- Üniversitelerde adjuvan tedavi almama olasılıkları daha yüksek
- Irk, sigorta durumu ve ulaşılabilirlik adjuvan tedavi şeklini önemli oranda belirlemektedir.

# Management trends in stage I testicular seminoma: Impact of race, insurance status, and treatment facility



Cancer

24 OCT 2014 DOI: 10.1002/cncr.29094

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.29094/full#cncr29094-fig-0001>

# Metastatik olmayan prostat kanseri hastalarında günlük aspirin kullanımının kanser spesifik sağkalım üzerine etkisi

EJ Jacobs, CC Newton, VL Stevens, PT Campbell, SJ Freedland, SM Gapstur

J. Clin. Oncol 2014 Oct 20;[EPub Ahead of Print]



- Yüksek riskli prostat kanseri ( $\geq$ Gleason 8 or  $\geq$ T3) olan hastalarda tanı sonrası günlük aspirin kullanımı ile kanser spesifik sağkalımdaki azalmanın birlikteliği gösterilmiştir (n=8000, HR 0.60)
- Definitif tedavi sonrası 5 yıllık aspirin kullanımının değerlendirildiği randomize çalışmalar yapılacak
- Çok erken olmakla birlikte mevcut bilgiler tüm hastalarda etkisi olmamasına rağmen yüksek riskli hastalarda mortaliteye olumlu etkisi var.
- Açıklayıcı bir hipotezin olmamasından dolayı bu sonuçlar şans eseri de çıkmış olabilir.
- Ayrıca aspirin kullanımını etkileyecek kardiyak risk faktörleri ve ilave hormonal tedaviler değerlendirilmemiş.
- Dolayısıyla bu haliyle hastaya verilir hastada yaşam süresini uzatacağı beklentisini oluşturmamalıyız

İnvaziv mesane kanserinde

Adjuvan KT

TM analiz

ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ

Advanced Bladder Cancer (ABC) Meta-analysis Collaboration. Adjuvant chemotherapy in invasive bladder cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. Eur Urol. 2005;48(2):189-199.

- 491 hasta: 6 adjuvan çalışma verisi
- 3 yıl için:
  - net yaşam süresinde %9 iyileşme
  - Ölüm oranlarında %25 azalma
- Ancak hasta sayısı bu çalışma için az

# Adjuvant chemotherapy for invasive bladder cancer: a 2013 updated systematic review and meta-analysis of randomized trials.

Leow JJ, Martin-Doyle W, Rajagopal PS, et al.  
Eur Urol. 2014;66(1):42-54.

- 945 hasta, 9 randomize kontrollü çalışma
- Bu çalışmada HR gibi özet istatistik veriler verilmiş
- Toplam HR 0.77 (95% CI, 0.59–0.99)
- Genel Sağkalım sınırda (P = .049).
- HR oranlarındaki bu büyük farklılık hasta karakteristiklerindeki ve farklı tedavi rejimlerinden kaynaklanabileceği ileri sürülebilir.

Adjuvant chemotherapy with cisplatin and gemcitabine versus chemotherapy at relapse in patients with muscle-invasive bladder cancer submitted to radical cystectomy: an Italian, multicenter, randomized phase III trial.

Cognetti F, Ruggeri EM, Felici A, et al. Ann Oncol. 2012;23(3):695-700.

- Kasa invaziv mesane kanserinde sitektomi sonrası 5 yıllık sağkalım yaklaşık %50 (tanı anında hastalığın sistemik olmasından dolayı)
- Sisplatin bazlı KT metastatik hastalıkta etkili, neoadjuvan KT sağkalımı uzatıyor
- Postoperatif adjuvan KT'nin avantajları;
  - Patolojik evreyi bileceğimizden daha uygun hasta seçimi yapılarak gereksiz toksisiteden kaçınmış oluruz
  - Küratif tedavide gecikme engellenmiş olur

Final results of EORTC intergroup randomized phase III trial comparing immediate versus deferred chemotherapy after radical cystectomy in patients with pT3T4 and/or N+ M0 transitional cell carcinoma (TCC) of the bladder.

Sternberg CN, Skoneczna IA, Kerst JM et al, J Clin Oncol 2014; 32:5s.

- Kasa invaziv mesane kanserinde adjuvan KT için en geniş sayılı randomize çalışma
- Radikal sitektomi sonrası hemen verilen sisplatin bazlı KT progresyonsuz sağkalımı anlamlı olarak uzatıyor, ölüm riskini de %22 azaltıyor(istatistiksel olarak anlamsız)
- Ayrıntılı analizde; lenf nodu negatif hastalarda sağkalımı uzatıyor

- Kasa invaziv mesane kanserinde adjuvan KT'nin tüm sağkalıma ve hastalıksız sağkalıma olumlu etkisi vardır
- Lenf nodu tutulumu olan hastalar daha fazla yarar görmektedir