

BPH'da PSA ve Biyopsi

Dr. Çağ Çal

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

EAU Kılavuzu 2010

İdrar atım zorlukları

- Geçmiş
 - benign prostat hiperplazisi (BPH)
 - benign prostatik büyüme
 - benign prostatik obstrüksiyon
- Bugün
 - detrusor aşırı aktivitesi
 - detrusor yetersiz aktivitesi
 - nokturnal poliüri

Nörojen Olmayan Erkek
Alt Üriner Sistem Yakınması = LUTS

Benign Prostat Hiperplazisi

Görölme Sıklığı

- 50 yaş grubu %40
- 90 yaş grubu %90

Kirby R, Urology 2000

Benign Prostat Hiperplazisi

İlİmlİ alt ürİner sistem semptomları

5 yıllık izlem

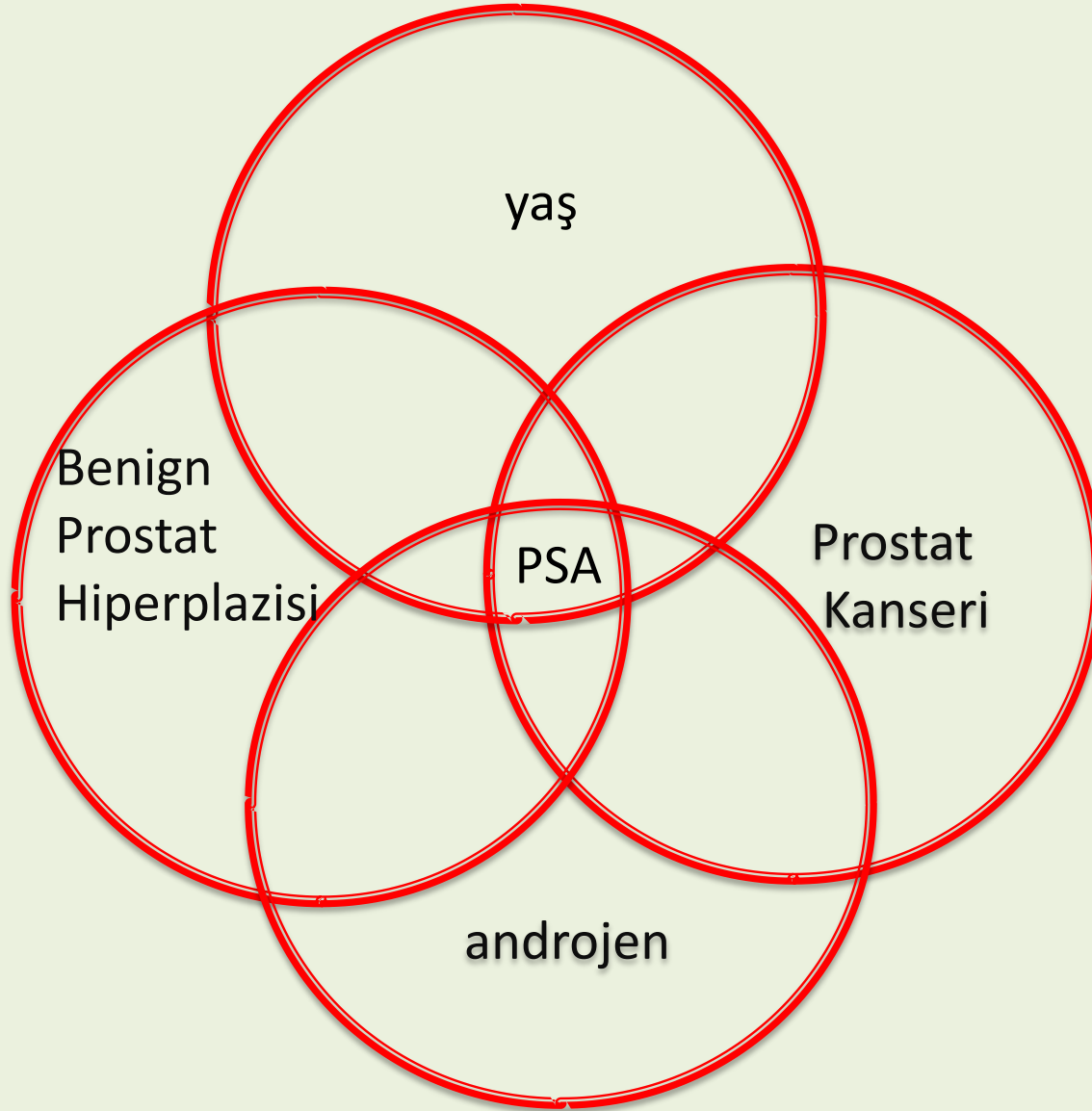
- Tedavi gereksinimi duymayan hastalar %64
- TURP uygulanan hastalar %36

Flanigan RC, J Urol 1998

Benign Prostat Hiperplazisi

- yaşlanan erkekte en sık sağlık sorunu
- 60 yaş < erkekte en sık yapılan cerrahi

Kirby R, Cancer 1992



PSA ve BPH

nasıl / nerede / ne şekilde?

- tanıda kullanım
- tedavi kararı verme / yanıtı öngörme
 - ilaç
 - cerrahi
- progresyonu öngörebilme
- PSA ↑ + LUTS → prostat kanseri ?

PSA ve BPH

tanıda PSA

– prostat boyutu

- serum PSA ilişkisi → +
- IPSS ilişkisi → \emptyset
- Qmax ilişkisi → \emptyset

PSA ve BPH

nasıl / nerede / ne şekilde?

- tanıda kullanım
- tedavi kararı verme / yanıtı öngörme
 - ilaç
 - cerrahi
- progresyonu öngörebilme
- PSA ↑ + LUTS → prostat kanseri ?

PSA ve BPH

- tedavide PSA
 - ilaç tedavisi → LUTS
 - atım zorlukları
 - alfa bloker ilaçlar
 - 5 alfa redüktaz inhibitörleri
 - depolama bozuklukları
 - antimuskarinik ilaçlar

PSA ve BPH

- tedavide PSA

- CombAT

- hasta sayısı: 4844 → 3195 (48 ay)
- randomize, çift kör
- tedaviler
 - tamsulosin
 - dutasterid
 - tamsulosin + dutasterid

Roehrborn CG, BJU Int 2011

PSA ve BPH

- tedavide PSA
 - tedavi seçimi ve yanıtı öngörme
 - PSA 4.4 <
 - prostat 58mL <

daha hızlı yanıt

daha iyi yanıt

Roehrborn CG, Eur Urol 2009

PSA ve BPH

- tedavide PSA
 - tedavi seçimi ve yanıtı öngörme

tolterodin

hasta sayısı (LUTS + OAB) → 879 olgu

randomize, çift kör

çalışma grupları

plasebo

tolterodin 4mg

tolterodin + tamsulosin (0.4mg)

PSA < 1.3ng/ml → etkinlik ↑

PSA ve BPH

nasıl / nerede / ne şekilde?

- tanıda kullanım
- tedavi kararı verme / yanıtı öngörme
 - ilaç
 - cerrahi
- progresyonu öngörme
- PSA ↑ + LUTS → prostat kanseri ?

PSA ve BPH

- progresyonu öngörmede PSA

– tedaviye rağmen

- $PSA \geq 3ng/ml$
- $prostat \geq 40ml$



akut üriner retansiyon

BPH cerrahisi

Roehrborn CG, BJU Int 2011

PSA ve BPH

- progresyonu öngörmede PSA

- olgu sayısı

- tedavisiz izlem 553 olgu / alfa bloker tedavi 389 olgu

- PSA düzeyi (ng/ml)

5 yıllık invazif tedavi oranı (%)

	< 1.5	1.5-3	3 <
tedavisiz izlem	8	9	15
alfa bloker	20	34	44

Mochtar CA, Urology 2005

PSA ve BPH

nasıl / nerede / ne şekilde?

- tanıda kullanım
- tedavi kararı verme / yanıtı öngörme
 - ilaç
 - cerrahi
- progresyonu öngörebilme
- PSA ↑ + LUTS → prostat kanseri ?

PSA ve BPH

- PSA ↑ + LUTS

- PSA Derivelerinin kullanımı

- yaşa özel PSA → 60 yaş < hastalarda %60 kanser tanısı Ø

Catalona WJ, Urology 2000

- PSA dansitesi 0.078 → kanser tanısı %95

Laguna P, Curr Opin Urol 2000

- PSA artış hızı

- zaman aralıkları ??

- hesaplama ??

- değişim 0.75ng/ml/yıl → %48 kanser tanısı Ø

- 60 yaş > → değişim 0.40ng/ml/yıl

Loeb S, J Urol 2007

PSA ve BPH

- PSA ↑ + LUTS
 - PSA' nın kaynağını belirlemek
 - PSA 4ng/ml > → 45 olgu
 - PSA 4ng/ml < → 45 olgu
 - PSA 4ng/ml < / anormal PRM → biyopsi
 - transvezikal prostatektomi
 - transizyonel zon boyutu → patolojik yorum (TZ ağırlığı/ epitel-adenom oranı)

TZ epitel oranını saptayarak benign doku PSA etkisi öngörülebilir

PSA ve BPH

- PSA ↑ + LUTS
 - biyopsi negatif hasta
 - tekrar biyopsi
 - genişletilmiş biyopsi
 - saturasyon biyopsisi

PSA ve BPH

- PSA ↑ + LUTS

– Transüretal Prostat Rezeksiyonu

- LUTS tedavisinde etkin
- kanser tanısı konulmasında yetersiz / etkinlik ?

Rovner ES, J Urol 1997

Kitamura N, J Urol 2002

Zigeuner R, Urology 2003

Renterghem K, Eur Urol 2008

PSA ve BPH

Sonuçlar

– PSA

- LUTS hastalarının tıbbi ya da cerrahi tedaviden yarar görmesini öngörebilir.
- LUTS hastalarının prognozunu belirleyebilir.
- PSA ↑ ve/veya negatif biyopsili hastaların değerlendirilmesi kişiselleştirilmelidir.



www.uroonkoloji.org