

SIU KONGRESİNDEKİ ONKOLOJİK TEBLİĞLER

Dr. Reşit TOKUÇ

Uluslar arası Üroloji Birliği (SIU) 26.Kongresi 08-12 Eylül tarihleri arasında İsveç'in Stokholm kentinde yapıldı. Bilimsel toplantıların dört gün sürdüğü bu kongrede konuşma ve bildirilerin yaklaşık yarısı üro-onkoloji ağırlıklı konulara ayrılmıştı. Bu bilimsel oturumların grup grup üro-onkoloji oranları aşağıdaki gibiydi:

Temel konferans	: 7 / 16
Sözel bildiri oturumu	: 5 / 7
Ana oturum	: 3 / 6
Tartışmalı poster oturumu	: 10 / 28
Cerrahi ipucu oturumu	: 2 / 4
Video oturumu	: 2 / 7
Kurs	: 4 / 9

Üro-onkolojiye ayrılmış bu konuşma ve bildirilerde de ağırlık prostat kanserindeydi. Kongrede sunulan çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir:

Lodding ve arkadaşlarının (P-1.1.03, Lund-İsveç) 14660 denekte yaptığı tarama çalışmasında PSA 2.5-4.0 arasında bulunan 1050 kişinin 903'üne 6 kadran biopsi yapılmış ve 164'ünde (%18.2) hastada PCa saptanmış. Bu hastaların %80'i T1c, %20'si T2, %0.5'i T3 olup, %88'i Gleason 5-6, %9'u Gleason 7 olarak bulunmuş. Sonuçta, PSA 2.5-4.0 arasındaki hastalarda azımsanmayacak sayıda klinik olarak önemli tümör bulunmakta.

Erözenci ve arkadaşları (P-1.1.09, İstanbul-Türkiye) 744 hastayı içeren çalışmaları sonucunda f/t PSA oranında %15 cut-off değerinin 4.0-9.9 arasındaki PSA değerlerinde işe yarayabileceğini, ancak genel anlamda ek bilgi sağlamadığını; %20 cut-off değeri ile ise tüm Ca olgularının belirlenebildiğini ifade ettiler.

McLeod ve arkadaşları (P-1.1.13, Washington DC, A.B.D.) bicalutamide (Casodex®) Erken Prostat Kanseri (EPC) çalışmasının sonuçlarını özetlediği sunusunda T 1-4 NX MO PCa 'li olup, standart tedavi (radikal prostatektomi, radyoterapi, izlem) uygulanmış olan 8113 hastanın günde tek doz bicalutamide 150 mg. veya plasebo kollarına randomize edildiği çalışmada bicalutamide'in ob-

jektif hastalık progresyonunu standart tedaviye göre %42 azalttığını (P<0.0001) belirterek, aynı çalışmada hastalık progresyonunun belirlenmesinde PSA ikiye katlanmasının (doubling) klinik olarak anlamlı bir uç nokta (endpoint) olduğunu vurguladı.

Tiguert ve ark. (P.1.3.04, Quebec-Kanada) tek cerrah tarafından yapılan 170 hastalık "randomize olmayan" çalışmada radikal prostatektomi sonrası hastaların kateterlerinin postoperatif 4. veya 7. günlerde çekilmelerini irdelemiş, erken kateter çekilen grupta 3. 6. ve 9. aylardaki kontinans oranlarının diğer gruba göre ortalama %10 daha yüksek olduğunu, ayrıca bu grupta Mesane Boynu Darlığı oranının da daha düşük (%10'a karşılık %3) olduğunu vurguladı. Ancak bu çalışmanın randomize olmaması hasta seçim kriterleri konusunda kuşku uyandırmaktadır.

Vahan ve ark. (P1.3.09, Atlanta-A.B.D.) benzer bazı sunularda da ifade edildiği gibi, radikal prostatektomi sonrası sural sinir grefti ile etkin sonuç alınabildiğini belirtti.

Laparoskopik Radikal Prostatektomi 'ye yönelik yayınlar bu kongrede de dikkat çekici olup, öğrenme eğrisini kolaylaştıracak ve hızlandıracak teknolojik gelişmeler arttıkça bu yöntemin uygulanma oranı da artmakta ve sonuçları diğer yöntemlerle karşılaştırılarak üstün tarafları vurgulanmakta, hatta bir kısım konuşmacı geleceğin laparoskopide olduğunu ifade etmekte... Salomon ve ark. (P.1.3.20, Creteil-Fransa) 484 radikal prostatektomi spesimeninin (145 retropubik, 119 perineal, 220 laparoskopik) irdelenmesi sonucunda cerrahi sınır (+)'liğinin retropubik ve laparoskopik yöntemde apikalde daha çok, perinealde ise mesane boynunda daha çok olduğunu belirlediğini, uygulamada bu bölgelerde daha dikkatli olunması gerektiğini vurguladı.

Transrektal USG ve biopsi uygulamaları ve anestezi alternatifleri üzerine çeşitli sunularda ortak olan genellikle intrarektal lidokain vb. jel uygulamalarının faydasız olduğu yönünde idi. Prostat biopsileri sırasında ve öncesinde periprostatik anestezi üzerine değişik yorum ve sonuç-

lar içeren çalışmalar vardı. Shigeno ve arkadaşları (P-1.1.16, Izumo-Japonya) periprostatik lidokain enjeksiyonunun sinir blokajı ve ağrı palyasyonu açısından SF enjeksiyonundan üstün olmadığını ifade etti, buna karşın Nambirajan ve arkadaşları (P-1.1.17, Belfast-Kuzey İrlanda) aynı enjeksiyon ile TRUS – biopsiler sırasında ağrının anlamlı ölçüde azaldığını belirtti. Rodriguez ve ark. tarafından ise (P-1.1.18, Rennes-Fransa), periprostatik sinir blokunun biopsi sırasındaki ağrıyı önemli ölçüde azalttığı, ancak bu hastaların da sinir blokajı amacıyla yapılan enjeksiyon sırasında ağrı duydukları, ve bu ağrının da ilave lidokain jel uygulanması ile azaltılabileceği (kombine olarak) ifade edildi.

Emiliozzi ve ark. (P.2.4.01, Roma-İtalya) her hastadan 6 perineal ve 6 transrektal biopsi aldıkları prospektif çalışmada perineal yolla alınan biopsilerde Ca yakalama oranının üstün olduğunu (%95'e karşı %79) belirtti. Daha da çarpıcı olarak, PSA 4-10 arasındakilerde %30 oranında buldukları PCa'nin transperineal yolla %90'ı saptanabilirken, transrektal yolla ancak %66'sı saptanabilmiş. PSA 20 ve altı olan daha geniş gruptaki %37'lik PCa' de ise bu oranlar %92'ye karşı %76 olarak bulunmuş.

Shekarriz 'in sunduğu ABD, Almanya ve Kanada'dan çok merkezli domuzlarda yapılan çalışmada (P.3.4.18) sinir koruyucu RPLND'da 360-400psi basınçlı hidro-jet ile hidro-diseksiyon yaparak sinir ve damar yapılarına zarar vermeden kısa sürede yumuşak doku diseksiyonu ve önemli organlarla yapıların korunmasının sağlanabildiği belirtildi.

Gaboardi ve ark. (V.3.02-03, Milano-İtalya) kısaca M.I.L.A.N. adını koydukları (Minimally Invasive Laparoscopic Neobladder) yönteminde laparoskopik+mini laparotomi ile neobladder deneyimlerini gösterdi. Mısır'dan da 10 hastalık benzer deneyim olduğu ifade edildi. Babaiian ve ark. (PD.4.03, Houston-A.B.D.) radikal prostatektomi yapıp adjuvan tedavi almamış ve Gleason skoru 8-10 arasındaki 188 hastada 5 yıllık hastaliksız yaşamın patolojik olarak organa

sınırlı hastalıkta %84, organa sınırlı olmayan hastalıkta %53 olduğunu belirtti. Organa sınırlı olmayanlardan cerrahi sınır(+) olanlarda 5yıl hastalısız yaşam %71, SV invazyonu olanlarda ise %55 olarak bulunmuş. Sonuç olarak, "yüksek riskli" olarak kabul edilen bu grup hastalarda da radikal prostatektomi ile oldukça iyi sonuçlar almak mümkün...

Grossman ve Tanaka (P-4.3.06, Houston-A.B.D.) hücre kültürlerinde yapılan çalışmada Cisplatin+Conexin 26 geni ile apoptoz'u indükleyerek yaklaşık 10 kat daha potent etki elde ettiklerini ve bunun farelerde mesane tümörü modellerinde çok etkili olduğunu belirtti.

Miller ve Wilding (P-5.1.02-03, Berlin-

Almanya, Oslo-Norveç, Toronto-Kanada, Pittsburg-Wisconsin-A.B.D., Astra-Zeneca-İngiltere) çok merkezli çalışmada "Iressa"nın (oral aktif, selektif epidermal büyüme faktörü reseptörü tirozin kinaz inhibitörü - EGFR-TKI-) kanser proliferasyon ve survival'ındaki sinyal ileti yollarını bloke ettiğini, bu yolla hormona refrakter PCa hastalarında mitoksantron ve prednisolon ile, ayrıca docetaxel ve estramustin ile kombinasyonlarının iyi tolere edildiğini ve anlamlı PSA yanıtları alındığını belirttiler.

Lattouf ve Saad (P-5.2.01, Quebec-Kanada) radikal prostatektomi sonrası (+) sınır saptanan hastalar incelendiğinde bu hastalarda prognozun en önemli belirle-

yicisinin sınır (+)'lik derecesi (mikroskopik, unifokal, multifokal, yaygın) olmadığı, en önemli belirleyicinin Gleason skoru olduğunu vurguladı. Cerrahi sınır (+) olanlarda (+)'lik derecesine bakılmaksızın 5-6 Gleason skorlarında prognozun iyi, 7 skorlarında relaps oranının belirgin olarak arttığı ifade edildi.

Kongrelerde sunulan her çalışma tabii ki tek başına önemli bir değerdir. Dünyanın en büyük üç ürolojik organizasyonundan biri olan 26. SIU kongresinde sunulan çok sayıdaki değerli üro-onkoloji çalışmasından yalnızca izleyebildiklerim ve dikkatimi çekenler bu yazıda özetlenmeye çalışılmıştır.

Derneğe "Asil Üye" olmak üzere başvuracak adayların;

1. En az 2 yıllık üroloji uzmanı olması,
2. Ürolojik Onkoloji alanında yayımlanmış en az 3 adet yayını bulunması,
3. Üyelik başvuru formunda 2 asil üyenin imzasının bulunması gereklidir.

*Bu özellikleri taşımayan başvurular dikkate alınmayacaktır.
Üyelik başvuru formu www.uroonk.org sitesinde yer almaktadır.*