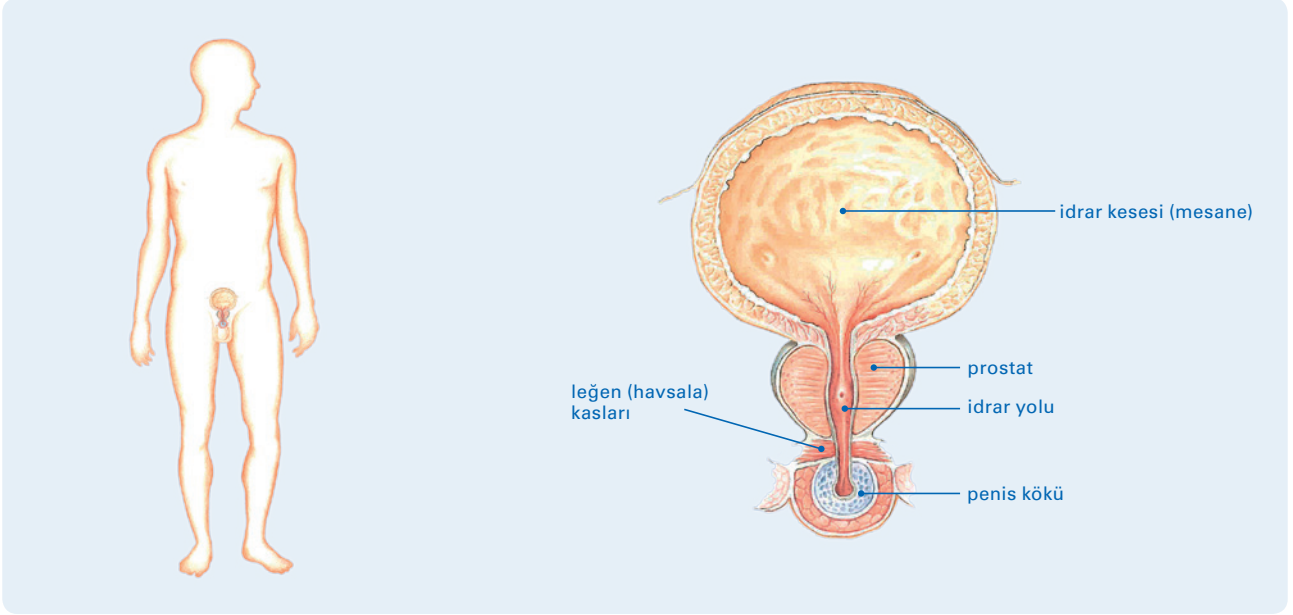




krebsliga
ligue contre le cancer
lega contro il cancro

Prostat Kanseri

Kanserli Prostat Tümörü



Prostat

Prostat kestane büyüklüğünde bir salgı bezidir ve erkeklerde idrar torbasının (mesanenin) altında yer alır. İdrar kanalının yukarı bölümü, prostatın ortasından geçer. Prostat bezinde bir sıvı üretilir, bu sıvı cinsel boşalma sırasında (ejekülasyon) döl suyuna (meniye) karışarak spermelerin hareketli kalmasını sağlar.

Prostat temel olarak beze dokusundan oluşmuştur. Bu dokularda prostat kanseri oluşabilir.

Sıklık

İsviçre’de her yıl yaklaşık 5600 erkek prostat kanserine yakalanmaktadır. Bu sayı prostat kanserinin en sık rastlanan kanser türü olduğunu göstermektedir: Kanser hastası erkeklerin %30’u prostat kanseridir. Bu kanser türü tipik bir «yaşlılık kanseri»dir. Hastaların hemen hepsi 50 yaş üzerindedir, dahası 70 yaşını aşmış hastalar %60’a kadar ulaşır.

Denebilir ki, 75 yaşın üzerindeki erkeklerin yaklaşık yarısında prostat kanseri bulunmaktadır. Ama bunların çoğu tümörün varlığını hiç hissetmez, çünkü tümör rahatsızlık verecek kadar büyük değildir.

Belirtiler

Prostat bezinde oluşan tümörlerin çoğu, uzun süre hiç rahatsızlık vermez ya da çok az rahatsızlık verir. Bu nedenle prostat kanseri, görece sık biçimde, hasta henüz rahatsızlık hissetmiyorken, erken teşhis muayeneleri çerçevesinde keşfedilmektedir.

Tümör idrar kanalına baskı yapacak kadar büyükse, idrar yapma güçlükleri ortaya çıkabilir. Örneğin:

- > İdrarın penisten fıskırma şiddeti azalır
- > Daha sık idrara çıkma
- > İdrar yapma sırasında ağrı ya da başka sıkıntılar hissedilir
- > İdrarda kan görülür

Yaşlı erkeklerde prostat kanseri olmadan da benzeri sıkıntılar sık sık ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman bu sıkıntılara iyi huylu bir prostat büyümesi yol açar.

Teşhis ve incelemeler

Prostat kanserinin teşhisinde çeşitli inceleme yöntemleri kullanılır:

- > Prostatın elle yoklanması: Prostatın bir bölümü, anüsten (makattan) gödeneye parmak sokularak yoklanabilmektedir (rektal muayene). Uzman doktor (Ürolog) sert ya da katı bir düğüme rastlarsa, o noktada prostat kanseri söz konusu olabilir.

- > Kanda PSA-değerine rastlanması (PSA-testi): PSA, sadece prostat bezinde salgılanan ve bağışıklık tepkisi yaratan bir proteindir (Antigen). Kanda yüksek bir PSA-değeri, prostat kanserinden kaynaklanıyor olabilir. Ama bu mutlaka kanser var anlamına da gelmez.
- > Prostattan parça almak (biyopsi): Bu yöntemde doktor bir iğne aracılığıyla prostattan çeşitli parçalar alır. Alınan parçalarda kanser hücresi bulunup bulunmadığı mikroskopla araştırılır.
- > Prostat ultraşalı: Ultraşal uygulamasıyla prostatın büyüklüğü ve olası bir tümörün yayılması saptanır.

Tümörün vücuda yayılıp yayılmadığını ya da ne ölçüde yayıldığını saptamak için, duruma göre, başka araştırmalar da yapılır. Örneğin kemik dokusunda birikmiş radyoaktif izotoplar ölçülür (kemik taraması/sintigrafi) ya da bilgisayar tomografisi uygulanır.

Hastalığın evreleri

Kanser hastalığı TNM-sistemine göre derecelendirilir. Burada göz önüne alınan noktalar, tümörün yayılması (T), lenf düğümlerinin hastalanması (N) ve hastalığın başka organlara sıçramasıdır (M). Prostat kanserinin derecelendirilmesi aşağıdaki gibidir:

- T0** Tümör yok
- T1** Tümör sadece prostatayla sınırlı ve sadece mikroskopla görülebiliyor
- T2** Tümör sadece prostatayla sınırlı
- T3** Tümör prostat bezi kapsülünü delip geçmiş
- T4** Tümör komşu organlara geçmiş
- Tx** Tümörün yayılması konusunda karar verilemiyor
- N0** Lenf düğümleri henüz hastalığa yakalanmamış
- N1** Tümör leğen (havsala) bölgesindeki lenf düğümlerine ulaşmış
- Nx** Lenf düğümünün hastalanması konusunda karar verilemiyor
- M0** Başka organlara sıçrama (metastaz) yok
- M1** Başka organlara, örneğin kemiklere sıçrama var
- Mx** Başka organlara sıçrama konusunda karar verilemiyor

Prostat kanserinde doku örnekleri incelemesiyle «Gleason Skoru» da belirlenir. Skoru oluşturan sayılar 2–10 arasındadır ve tümörün ne kadar büyüdüğünü gösterir:

- > Gleason Skoru'nda 3, yavaş büyüme anlamına gelir (göreceli iyi huylu tümör).
- > Gleason Skoru'nda 9, hızlı büyüme anlamına gelir (saldırgan tümör).

Tedavi

Kural olarak çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Bunlardan herhangi biri kullanılabilir gibi, birden fazla yöntem karma olarak da uygulanabilir:

- > «Gözlemleyerek beklemek»: Tümörün saldırgan biçimde yayılmadığı ve hastaya rahatsızlık vermediği durumlarda, herhangi bir tedavi gerekli değildir. Hastadaki ve tümördeki gelişmeler doktor tarafından düzenli aralarla kontrol edilir. Bu tedavi yöntemi, daha çok 75 yaş üzerindeki erkeklere uygulanır.
- > Ameliyat: Prostat bezi ve yakın çevresindeki lenf düğümleri ameliyatla alınır.

- > Dışardan ışın tedavisi (perkutane Radyoterapi): Prostat bezi, kanserli hücrelerin öldürülmesi amacıyla dışardan ışınlanır.
- > İçerden ışın tedavisi (brakiterapi): Hasta narkoz altındayken prostat bezi içerisine küçük radyoaktif tohumları ekerek yapılır, böylece beze dokularına çok yakından ışın gönderilmiş olur.
- > Antihormon tedavisi: Erkeklerdeki cinsel hormon testosteron, kanser hücrelerinin gelişmesini destekler. Belirli ilaçlar kullanılarak testosteron hormonunun etkileri zayıflatılır. Eskiden uygulananın tersine, günümüzde artık vücudun testoren üretimini engellemek için testisler (yumurtalar) alınmamaktadır.
- > Kemoterapi: Kemoterapi aracılığıyla tümörün gelişmesi yavaşlatılır. Bu yöntem prostat kanserinin sadece ileri evrelerinde kullanılmaktadır.

Prostat kanserinde tedavi planı çeşitli etmenler göz önüne alınarak düzenlenir, örneğin hastanın yaşı ve sağlık durumu, çektiği rahatsızlığın şiddeti, tümörün çapı ve yayılma hızı (Gleason-Skoru).

Tedavinin sonuçları

Prostat bezi cinsellikte ya da döl vermede önemli bir rol oynar. Ameliyat ya da ışın tedavisi sonucunda erkek hastalar bir daha çocuk sahibi olamaz. Peniste sertleşme (ereksiyon) sınırlanır ya da bütünüyle kaybolur, ayrıca boşalma bozuklukları da ortaya çıkabilir.

Prostat kanseri tedavisinin idrar kaçırma rahatsızlığına yol açtığı durumlar da seyrek değildir. Tedaviden sonra idrar kaçırma olayının ortaya çıkıp çıkmayacağı, hangi şiddette ortaya çıkacağı ve ameliyatı izleyen aylarda yeniden iyileşip iyileşmeyeceği, tedavi öncesinde kestirilemez.

Tedavi sonrası kontroller

Kanser tedavisinin sona ermesinden sonra, hastalar düzenli aralıklarla yapılacak kontroller için doktorlarına başvurmalıdır. Doktor hastanın durumuna göre, hangi aralarla hangi kontrollerin gerekli olacağı konusunda farklı tavsiyelerde bulunur.

Riziko etmenleri ve önleyici tedbirler

Prostat kanseri rizikosunu yükselten başlıca iki etmen vardır.

Baba, erkek kardeş ya da oğul gibi yakın akrabalar prostat kanserine yakalanmışsa, kalıtsal yatkınlık olasılığı var demektir; bu durumdaki kişilerde riziko aynı biçimde yüksek olacaktır. İkinci risiko etmeni yaştır: kişi yaşlandıkça, prostat kanserine yakalanma riskosu da yükselir.

Prostat kanserini önleyebilecek tedbirler henüz keşfedilmemiştir.

Erken teşhis

Prostat kanserinin erken teşhis edilebilmesi için başlıca iki yöntem bulunmaktadır: Prostatın, anüsten (makattan) gödene parmak sokularak yoklanması (rektal muayene, DRU) ve/ya da kanda PSA-değerinin saptanması (PSA-testi).

DRU kesin olmayan bir teşhis yöntemidir: Her yüz tümörden sadece 20 tanesi elle dokunularak anlaşılacaktır.

PSA-test pahalı olmayan, basit ve hızlı bir teşhis yöntemidir. Ne var ki kanda yüksek bir PSA-değeri, ille de prostat kanseri anlamına da gelmez. Yüksek PSA-değeri bulgusu başka incelemelerle desteklenmelidir, kural olarak bu, prostat dokusundan parça alınarak yapılır (biyopsi).

Tıptaki bilimsel araştırmalar alanında, şu anda, erken teşhisin mümkün olup olmadığı, ya da hangi tür tedbirlerin erken teşhis için önerilmesi gerektiği konusunda görüş birliği yoktur. (Erkek) hastaların, erken teşhis incelemelerindeki olumlu ve olumsuz yanlar konusunda iyice bilgilencmeleri ve bir doktora danışmaları yararlı olur.

Not

Bu bilgiler internette «www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten» sitesinden Almanca, Fransızca, İtalyanca, İspanyolca, Portekizce, Arnavutça ve Sırpça-Hırvatça-Boşnakça olarak indirilebilir. Ayrıca «www.krebsliga.ch/broschueren» sitesinde Almanca, Fransızca ve İtalyanca hazırlanmış ücretsiz broşürlerimizi de görebilirsiniz.

Bilgilendirme, danışma, destekleme

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info- Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
Pazartesi – Cuma arası
10–18 Uhr. Almanca, Fransızca, İtalyanca. Bedava

migesplus

İsviçre Kızılhaçı (Schweizerisches Rotes Kreuz)
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Göçmenler için bilgilendirme

Impressum

Yazar

Dr. Eva Ebnöter,
Zollikon

çeviri

Mustafa İdeli, migesplus

Resim

Daniel Haldemann, Wil SG

Yayımlayan

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



Elinizdeki bu broşür Federal Sağlık Bakanlığının «Göç ve Sağlık 2008–2013» adlı ulusal programı çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. www.migesplus.ch – Bir çok dilde sağlık hakkında bilgi.