

Testosteron tedavisi alan hipogonadal erkeklerde prostat kanseri insidansı: 5 yıllık izlem sonuçları

Haider A., Zitzmann M., Doros G., et al.
J Urol. 2015 Jan; 193(1): 80-6.

Prostat hücrelerinin biyokimyasal yanıtı, intrasellüler androjen reseptörlerinin yoğunluğu ve sayısına göre düzenlenmektedir, plazma total testosteronu asıl etkiyi oluşturmamaktadır. Testosteron veya dihidrotestosteron, prostat kanseri başlangıcı ve gelişimi üzerine etki etse de, androjenlerin direk karsinojen etki göstererek, normal prostat epitelyum hücreleri üzerine doğrudan transformasyon yaparak, neoplastik hücrelere dönüştürdüğüne dair net kanıtlanmış veri yoktur.

Testosteron tedavisinin prostat kanseri riskini artırdığına dair kanıt olmasa da, konu ile ilgili çalışmaların uzun dönem verileri yetersizdir. Bu amaçla birbirine paralel prospektif, devam eden ve kümülatif kayıt verilerini içeren 3 bağımsız çalışma ele alınmıştır. Testosteron tedavisi alan toplam 1023 erkek çalışmaya dahil edilmiştir. 1. grup bir üroloji ve androloji kliniğinde ortalama yaş 59 olan 261 hastayı; 2. grup özel bir üroloji kliniğinde ortalama yaş 58 olan 340 hastayı; 3. grup ise Muenster üniversitesi üreme sağlığı ve androloji bölümünde ortalama yaş 41 olan 422 hastayı kapsamaktadır. İlk iki grup 2004'ten bu yana, son grup ise 1996'dan bu yana izlenmektedir. Total testosteron düzeyi 12.1 nmol/dl (350 ng/dl) veya daha az olan hastalar tedavi görmüştür. Bu hastalarda maksimum takip süresi 17 yıl (1996 ile 2013 arası) ve ortalama takip süresi ise 5 yıl olarak saptanmıştır. Ortalama hasta yaşı üroloji

grubunda 58, androloji grubunda ise 41 olarak hesaplanmıştır. Hastalara 12 hafta aralarla testosteron enjekte edilmiştir. Her hastaya tedavi öncesi prostat muayenesi ve tedavi boyunca görüntüleme yapılmıştır. Çalışmaya alınan her hastanın başlangıç PSA değeri 4 ng/ml'nin altında imiş. EAU kılavuzuna uyarak PSA 4 ng/ml üzerine çıkınca veya yıllık 0.75 ng/ml'den fazla artış gösteren hastalara prostat biyopsileri yapılmıştır.

Pozitif ve negatif biyopsi sayıları belirlenmiştir. Prostat kanseri insidansı ve post-prostatektomi sonuçları çalışılmıştır. İki üroloji merkezinde toplamda 11 hastaya sırasıyla %2.3 ve %1.5 oranları ile prostat kanseri tanısı konulmuştur. İnsidans sırasıyla yılda 10.000 hastada 54.4 ve 30.7 olarak hesaplanmıştır. Androloji merkezinde ise prostat kanseri rapor edilmemiştir. Çalışmanın en ciddi sınırlaması, bir kontrol grubunun olmamasıdır.

Sonuç olarak, hipogonadal erkeklerde testosteron tedavisi, prostat kanseri riskini artırmamaktadır. Testosteron tedavisi için kılavuzlarda belirtilen durumlara uyularak, hipogonadal erkeklerde güvenle tedavi uygulanabilir.

Çeviri

Dr. Okan Baş, Dr. İsmail Selvi

**Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği**