

Metabolik sendrom ve geç başlangıçlı hipogonadizm varlığının prostat kanseri ile ilişkisi

Kayalı M, Balcı M, Aslan Y, Bilgin O, Keten T, Tuncel A, Atan A
Urology. 2014 Dec;84(6):1448-52

Metabolik Sendrom (MetS) olarak tanımlanan klinik tablo insülin direnci, abdominal obezite, hipertansiyon (HT), bozulmuş glukoz toleransı ve bozulmuş lipid profilini içermektedir. Geç başlayan hipogonadizm (GBH), yaşlanan erkeklerde androjen düzeylerindeki azalma ile ortaya çıkan klinik ve biyokimyasal bir sendromdur. Prostat kanseri (PCa) erkeklerde kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır.

Bu çalışmaya alt üriner sistem semptomları ile polikliniğe başvuran, PSA yüksekliği ve/veya anormal parmakla rektal muayene bulgusu nedeniyle TRUSG eşliğinde prostat iğne biyopsisi yapılan 170 hasta dahil edilmiştir. MetS tanısı için AHA/NHLBI kriterlerinden en az üçünün varlığı, GBH tanısı için ADAM sorgulama formunda 1. veya 7. soruya veya herhangi 3 soruya evet cevabı veren ve serum TT düzeyi 8 nmol/l (230 ng/dl)'nin altındaki hastalar GBH olarak kabul edilmiştir.

Hastaların ortalama yaşı 63.7±7.23 (43-75) yıl idi. Hastaların %24.7'sinde PCa ve bunların %11.2'sinde Gleason skor ≥7 olarak saptanmıştır. MS hastaların %30.6'sında saptanırken GBH %42.9'unda saptandı. GBH sıklığı MS olanlarda olmayanlara göre daha fazla gözlendi. PCa görülme sıklığı MS olan hastalarda %32.7 iken MS olmayanlarda %21.2 olarak saptanmıştır. Aynı şekilde agresif PCa görülme sıklığı sırası ile %17.3 ve %8.5 idi. GBH olan hasta-

larda PCa görülme sıklığı %31.5 iken GBH olmayanlarda bu oran %19.6 idi. Agresif PCa görülme sıklığı GBH olanlarda %16.4, GBH olmayanlarda %7.2 idi. MS komponentlerinin ve GBH varlığının PCa görülmesi ile olan ilişkisi incelendiğinde Trigliserid düzeyinin ≥150 mg/dl veya tedavi alıyor olmak ve GBH varlığı parametrelerinin istatistiksel anlamlı olmasa da PCa görülme riskini sırasıyla 1.6 ve 1.7 kat arttırdığı saptandı. Prostat kanserinin erken tanısında TT/PSA ve E2/PSA oranları incelendiğinde, PCa saptanan ve saptanmayan hastalarda sırası ile 0.35 ve 0.57 (p=0.002); E2/PSA oranı ise sırası ile 3.03 ve 4.85 (p=0.001) olarak saptandı.

Bu çalışmada klinik ve biyokimyasal olarak GBH tanısı almış olan hastalar MS varlığı ve yokluğuna göre gruplandırılmıştır. Bu özelliği ile literatürdeki ilk çalışmadır. Bu çalışmada tek başına MS yada tek başına GBH varlığından ziyade MS ve GBH'nin birlikte varlığı PCa ve agresif PCa için daha önemli risk faktörü olarak bulunmuştur. Bu durum klinik pratiğimizde göz önüne alınmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

Çeviri

Dr. Ersin Köseoğlu, Doç. Dr. Altuğ Tuncel, Prof. Dr. Ali Atan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği