

T2 substaging following radical prostatectomy: Not worth the effort

Radikal Prostatektomi Sonrası T2 subgruplaması: Efora Değmez!

Tarık Esen

T2 evresinde prostat kanseri alt gruplaması, 2010 TNM sınıflamasında a, b ve c şeklinde, yani daha da komplike ve sofistike bir şekilde tanımlanmıştır. Sırasıyla tek lobda o lobun %50'sinden az, tek lobda ama lobun %50'sinden fazla ve nihayet her iki lobdaki hastalığı tarif eden bu yeni sınıflama aslında sadece tartışmayı artırmakla kalmış, prostat kanseri bilgi birikimine yeni bir şey ekleyememiş görünmektedir. Nitekim, ISUP 2011 Konsensus Konferansı'na katılan 154 patoloğa bu toplantı öncesi bir anket gönderilmiş ve bunun sonucunda üropatologların %74'ünün T2 alt evrelemesinin aslında klinik ve/veya akademik öneme sahip olduğunu düşündüğü tesbit edilmişken, toplantı sonrasında aynı grubun %65.5'luk kısmı bir daha alt evrelemesinin bildirilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

^[1] Bu uyumsuzluğun altında yatan faktörler çok çeşitlidir. Öncelikle pT2b evresi nerede ise hiçbir zaman raporlanamamakta, çünkü bir lobun yarısı aşıldığında tümör hemen daima karşı lobu da tutmaktadır.^[2] Buna karşın her iki lobda mikroskopik odaklar hacmen çok daha küçük oldukları halde pT2c olarak bildirilmek durumunda kalınmaktadır. Öncü Stamey-Mc Neal çalışmaları ile prostat kanseri tümör hacminin prognostik önemi olduğu mesajı yaygın olarak verilmiş ise de, çok daha fazla ve çok-merkezli veriye dayanan son dönem çalışmaları, kanser hacminin, Gleason skoru, cerrahi sınır pozitifliği, vezikula seminalis tutulumu ya da ekstraprostatik yayılım göstergelerinden daha fazla prognostik bilgi sağlamadığını ve ancak bu sayılan parametrelerle ciddi ilişki içinde olabildiğini göstermiştir.^[1-3]

Sonuç olarak, tümör hacmi ne nüks ne de mortaliteyi öngörebilmektedir. Bunların dışında, tümör hacminin raporlanması da metodolojik zorluklar (morfometrik-kompüterize hesaplamalar, kanserli kesit sayısı gibi bağlı değerlendirilmeler vb.) ve farklılıklar göstermektedir.^[2] Son dönemde nomogramlarda yer alan biopsi kor sayısı ya da kor başına tümör yüzdeleri (uzunlukları) gibi parametrelerin dahi ISUP üropatologlarınca farklı değerlendirildikleri bilinmektedir.^[1]

Yazarların sonucu, bizim de tek cerrah (T.E.) tarafından yapılmış ve aynı patolog tarafından morfometrik yöntemle hesaplanarak raporlanmış 500'ü aşkın radikal prostatektomi olgusunda vardığımız noktaya paraleldir. Belirleyici olan tümör hacmi ya da -dolayısı ile- T2 alt evrelemesi değil, prostata sınırlı olup olamamak ve/veya tümör diferansiasyonu gerçeğidir.

Kaynaklar

1. van der Kwast TH, Amin MB, Billis A, Epstein JI, Griffiths D, Humphrey PA, et al. International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Handling and Staging of Radical Prostatectomy Specimens. Working group 2: T2 substaging and prostate cancer volume. Mod Pathol 2011;24:16-25. [\[CrossRef\]](#)
2. Epstein JI. Prognostic significance of tumor volume in radical prostatectomy and needle biopsies. J Urol 2011;186:790-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Wolters T, Roobol MJ, van Leeuwen PJ, van den Bergh RC, Hoedemaeker RF, van Leenders GJ, et al. Should pathologists routinely report prostate tumor volume? The prognostic value of tumor volume in prostate cancer. Eur Urol 2010;57:821-9. [\[CrossRef\]](#)

Department of Urology, Faculty of Medicine, Koç University, Istanbul, Turkey

Submitted:
01.09.2011

Accepted:
15.09.2011

Correspondence:
Tarık Esen
Department of Urology, Faculty of Medicine, Koç University, Istanbul, Turkey
Phone: +90 212 338 11 76
E-mail: tarikesen@doruk.net.tr

©Copyright 2011 by Turkish Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com