

## PROSTAT KANSERLİ HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Ayfer KAMBER

*İ.Ü. Florence Nightingale, H.Y.O.*

Hilmi SABUNCU

*İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD*

Prostat kanseri genellikle 50 yaşın üzerindeki erkeklerde görülen, prostatın malign bir hastalığıdır. Erkeklerde kanserlerin %10'unu oluşturur. Prostat kanserleri genellikle 50 ve en fazla 70 yaşın üzerinde görülür. A.B.D.'de erkeklerde kanserden ölüm sebepleri arasında prostat kanserleri 2.sırada yer alır. Aynı ülkede her yıl 80.000 yeni prostat kanseri teşhisi konulmaktadır (1,7,8).

50-70 yaşları arasındaki her 10 erkekte birinde latent olarak prostat kanseri mevcuttur. Prostat kanseri dışındaki nedenlerle ölen erkeklerin otopsilerinde %30 oranında prostat kanseri saptanmıştır. Bu oran 80 yaşın üzerindeki erkeklerde %60'dır. Bunun nedeni olguların üçte ikisi gibi bir kısmının latent olması, hastanın sağlığında klinik belirti vermemesi ya da klinik olarak saptanmamasıdır (4,7,8).

Prostat kanserinin etyolojisinde prekanseröz ve hastalığı ortaya çıkaran faktörler bilinmektedir. Bilinen bir gerçek prostat kanserinin bir yaşlılık hastalığı olmasıdır. Yaşlanma sonucu meydana gelen androjen-östrojen dengesindeki bozuklukların buna yol açtığı varsayılmaktadır. Yine bir yaşlılık hastalığı olan Bening Prostat Hipertrofisi (BHP) ile bir ilgisi yoktur. Ancak BPH ile prostat kanseri %20 dolayında birlikte bulunurlar. Bu birliktelik prostat hipertrofisinin kansere yol açmasından değil prostatta her iki hastalığın farklı zonlarda gelişebilmesindedir. Etiyolojisinde yine hava kirliliği, kadmiyum fazla yağın diyetle beslenme gibi çevresel faktörler, kronik prostat gibi enfeksiyon sorumlu tutulmuşsa da hiç biri kanıtlanmamıştır (4,7,8).

Prostat kanserinin %95'i adenokarsinomdur ve direkt invazyon, lenfatik ve kan yoluyla metastaz yapar. Hastalığın erken evresinde tanı koymak güçtür. Genellikle belirti ve bulgu vermezler. Erken evredeki olgular çoğunlukla BHP nedeniyle opere edilen hastaların operasyon materyallerinin histopatolojik incelemeleri sırasında prostat kanseri teşhisi konulur (2,3,7).

Erken evrelerde hastaların çoğunun şikayeti yoktur. Fakat ileri evrelerde miksiyon şikayetleri, analjezik ve fizik tedavide geçmeyen lumbo-siyataljik ağrılar prostat kanseri yönünden dikkat çekmelidir (5,8).

Araştırmamız, üroloji kliniklerinde prostat kanseri teşhisi konulan hastaların demografik özelliklerini, alışkanlıklarını saptamak amacıyla yapılan bir ön çalışmadır. Bu çalışma bulguları daha sonraki araştırmalarımızı yönlendirilecektir.

### MATERYAL ve METOD

Araştırma, üroloji kliniklerinde prostat kanseri tanısı konulan olguların demografik özellikleri, alışkanlıkları ve yaşadıkları ortamda kanser riskini arttıran etmenlere maruz kalıp kalmadığını saptamak amacı ile planlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, İ.Ü.Araştırma Uygulama Hastaneleri, Marmara Üniversitesi Hastanesi ve Şişli Etfal Hastanesi Üroloji kliniklerinde prostat kanseri tanısı konulan 30 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler 80 sorudan oluşan bir anket formu ile karşılıklı görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamız, geçmişe yönelik bir durum saptaması çalışması olduğundan sonuçları tablolarda genelin yüzdeleri olarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR ve TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

		SAYI	%
YAŞ	50-59	1	3.3
	60-69	14	46.7
	70-79	13	43.4
	80-89	2	6.6
EĞİTİM DURUMU	Okur yazar değil	2	6.7
	Okur yazar	1	3.3
	İlkokul	9	30.0
	orta-lise	13	43.3
	yüksek öğrenim	5	16.7
MESLEĞİ	Çiftçi	2	6.7
	İşçi	4	13.3
	Memur	16	53.3
	Serbest Meslek	8	26.7
MEDENİ DURUMU	Evli	26	86.7
	Dul	4	13.3
YAŞADIĞI YER	İl	26	86.6
	İlçe	2	6.7
	Köy	2	6.7

Araştırma kapsamına alınan olguların 58-82 yaşlar arasında dağılım gösterdiği ve yaş ortalamasının 69.4 olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Prostat kanseri, erkeklerde tam olarak bilinmeyen etyolojik faktörlerin neden olduğu bir tümördür. Bilinen bir gerçek prostat kanserinin yaşlılık hastalığı olmasıdır. Araştırmamızda elde edilen yaş ortalaması literatürdeki yaş ortalamasına paralellik göstermektedir (6,7,8).

Araştırmamızda olguların %43.3'ünün orta öğretim mezunu olduğu, %53.3'ünün memur, %86.7'sinin evli, %86.6'sının ilde yaşadığı belirlenmiştir.

Kişilerin ekonomik ve kültür düzeyleri ilk semptom ile hekime başvurma süresinin gecikmesi gibi faktörler teşhisi olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda da eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin hekime müracaat etmelerini olumlu yönde etkilemektedir. Hastalarımızın eğitim durumları incelendiğinde %43.3'ünün orta lise %16.7'sinin yüksekokul mezunu olduğu saptanmış ve literatüre paralellik göstermiştir (Tablo 1) (3).

Tablo 1'de hastaların yaşadıkları yere göre dağılımı incelendiğinde %86.7'sinin il'de yaşadığı %6.7'sinin ilçe'de yaşadığı %6.7'sinin köy'de yaşamasının bir nedeni araştırmanın İstanbul'da yapılması, bir nedeni de köyde yaşayan kültürel seviyesi düşük olan insanların ayrıntılı fizik muayene mahremiyet duygularını tehdit ettiğinden dolayı bu bireylerin akut idrar retansiyonu olmadığı sürece hekime müracaat etmedikleri saptanmıştır (2).

Tablo 2. Hastaların Hekime Başvuru Semptomlarına Göre Dağılımı

Semptomlar		Denek Sayısı	% Yüzde Dağılımı
Gece İdrara Çıkma	0-1 kez	2	6.7
	2-3 kez	24	80.0
	4 ve üstü	4	13.3
İdrar yaparken yanma	Evet	27	90.0
	Hayır	3	10.0
İdrar yapma güçlüğü	Evet	26	86.7
	Hayır	4	13.3
Hematüri	Evet	18	60.0
	Hayır	12	40.0
Konstipasyon	Evet	16	53.3
	Hayır	14	46.3
Kilo kaybı	Evet	12	40.0
	Hayır	18	60.0
TOPLAM		30	100.0

Hastaların hekime başvuru semptomları incelendiğinde %6.7'sinin gece 1 kez idrara çıktığı %80'nin gece 2-3 kez idrara çıktığı, %13.3'ünün gece 4 ve 4 kezden fazla idrara çıktığı %90'ının idrar yaparken yanma olduğu, %10'unun bu konuda şikayeti olmadığı, %60'ının hematüri şikayeti olduğu, %86.7'sinin idrar yaparken bekleme ve güçlük çektiği, %13.3'ünün bu şikayeti olmadığı, %53.3'ünün sık sık konstipe olduğu ve %40'ında kilo kaybı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Prostat kanserinin erken evresinde tanı koymak güçtür. Erken evredeki olgularda BPH nedeni ile opere edilen vakaların operasyon materyallerinin histopatolojik incelemesi sırasında tanı konulur. Kanser geç evresinde tümörün prostatik üretra ve mesaneye doğru ilerlemesinden hastalarda obstrüktif belirtiler ortaya çıkar. Araştırmamızda hastaların %80'inin gece 4- kez idrara çıktığı, %87'sinin idrar yaparken yanma ve güçlük çekmeleri literatüre uygunluk gösterir (Tablo 2), (7,8).

Hastaların %60'ında hematüri, %90'ında idrar yaparken yanma olması enfeksiyon veya obstrüksiyon ya da tümör nekrozundan dolayı olduğu literatürlerde vurgulanmıştır. Hastalarımızın %53.3'ünde konstipasyon şikayeti görülmektedir. Bu da tümörün rektuma yaptığı baskıdan kaynaklanmaktadır. Literatürlerde de bu doğrulanmaktadır. Ayrıca hastaların %40'ında kilo kaybı görülmesi yaygın, geç evre kanser belirtilerinden biridir (Tablo 2)(4,8).

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Hastalıklardan, korunmanın en iyi yolu önlem almaktır. Prostat kanserinde, risk faktörlerinin etyolojik ajanının bilinmemesi, korunmada başarı oranını olumsuz yönde etkilemektedir (3).

Prostat kanserinin erken evrelerinde teşhis edilmesi için 50 yaş ve üzerindeki erkeklerin her 6 ayda bir fizik muayene yaptırması önerilir.

Ayrıca, ülke çapında etkinliği fazla olan basın-yayın aracılığı ile düzenli ve sürekli eğitim programları düzenlenmelidir.

### ÖZET

Bu araştırma, üroloji kliniklerinde prostat kanseri tanısı konulan olguların demografik özelliklerini ve semptomlarını tanımlamak amacıyla planlanmıştır. Olgularımızın yaş ortalaması 69 olarak bulunmuştur. Hastalarımızın %80'inin gece 4 kez idrara çıktığı, %87'sinin idrar yaparken yanma güçlük çektiği belirlenmiş ve literatüre paralellik göstermiştir.

## SUMMARY

### *Demographic Characteristics of Patients with Prostate Cancer:*

This study was planned to identify the demographic characteristics and symptoms of those diagnosed with prostate cancer.

The average age of the study subjects was 69. 80% of the patients had to urinate four times during the night and 81% reported burning with urination. These results were similar to those reported in the literature.

## KAYNAKLAR

1. Aras, N., Kadiođlu, A., Tunç, M.: İlerlemiş prostat kanseri tedavisinde LHRH analogları ile tedavi, *Türk Üroloji Dergisi*, Cilt: 15,4, 641-644, (1989).
2. Aksoy, G.: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörler; Uluslararası Cerrahi kongresi' 87, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, sf. 77-83, İstanbul, (1987).
3. Akyolcu, N.: Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemi, Uluslararası Cerrahi kongresi' 87, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, sf. 66-69, İstanbul, (1987).
4. Gareth, J.G.: *Clinical Oncology*. Castle Hous Publication Tunbridge Wels, First ed. (1989).
5. Morton, P., Oliver, E.C., Edward, S., Bill, H.W., Hector, C.A.: Prostat cancer: Comprasion of digital rectal examination and transrectral ultrasound for screening, *J.Urol.* 145:86-92, (1991).
6. Martin, G.M., Thomas, J.K.: Transurethral resection of the prostat in the outpatient setting, *J.Urol.* 143:951-952, (1990).
7. Tarımcıoğlu, F.: Prostat Kanserinde Estracy Tedavisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1981).
8. Yaman, S., Göğüs, O., Müstüođlu, Z.M., Küpeli, S., Anafarta, K., Şafak, M., Bedük, Y., Arıkan, N.: *Üroloji. Güneş Kitabevi*, Ankara, 1.Baskı, (1990).