.

Küratif Prostat Kanseri Tedavisinden Sonra Kardiyovasküler Sonlanımlar: Popülasyona Dayalı Bir Kohort Çalışması

Dr. Efe Yılmaz

Küratif Prostat Kanseri Tedavisinden Sonra Kardiyovasküler Sonlanımlar: Popülasyona Dayalı Bir Kohort Çalışması

Cardiovascular Outcomes After Curative Prostate Cancer Treatment: A Population-Based Cohort Study (Kjellstadli et al. *Frontiers in Oncology*. 2023)

Dr. Efe Yılmaz
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:
Radikal prostatektomi ve androjen deprivasyon tedavisi (ADT) ile yapılan radyoterapi (RT) ya da ADT olmaksızın yapılan RT, prostat kanseri (PK) için başlıca küratif tedavi seçenekleridir. Bu çalışmanın amacı, non-metastatik PK hastalarında radikal prostatektomi veya RT sonrasında kardiyovasküler hastalık (KVH) morbiditesi ve mortalitesi arasında fark olup olmadığını araştırmaktır. Prognostik risk grubuna göre sınıflandırılan hastalarda, radikal prostatektomi ve RT sonrası takipte KVH ilişkili morbidite ve mortalite oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:
2010–2019 yılları arasında prostat adenokarsinomu tanısı alan 80 yaş ve altındaki tüm erkekler, Norveç Kanser Kaydı (CRN) üzerinden belirlenmiş ve veriler Norveç Hasta Kaydı (NPR) ile Norveç Ölüm Nedeni Kaydı (NCoDR) ile ilişkilendirilmiştir. Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzlarına göre risk grubuna uygun olarak RT veya radikal prostatektomi uygulanan toplam 19.289 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Yeterli bilgiye sahip olunmayan hastalar dışlanmıştır. Tüm kohort ve prognostik risk gruplarına göre sınıflandırılmış olarak, genel KVH (akut miyokard enfarktüsü [AMI], serebral enfarktüs, tromboembolizm) ilişkili morbidite ve kardiyovasküler mortaliteyi karşılaştırmak için risk modelleri kullanılmıştır.

Bulgular:
Hastaların ortanca yaşı prostatektomi grubunda 64, RT grubunda ise 71 olup, ortanca takip süresi 5,4 yıl (IQR 4,6 yıl) olarak tespit edilmiştir. Radikal prostatektomi ile definitif RT arasında prognostik risk gruplarının hiçbirinde düzeltilmiş AMI, serebral enfarktüs ve kardiyovasküler ölüm oranlarında fark bulunmamıştır. İlk takip yılında, genel KVH (0.82; %95 CI 0.76–0.89) ve tromboembolizm (0.30; %95 CI 0.20–0.44) oranları definitif RT uygulanan hastalarda, radikal prostatektomi uygulananlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu dönemin ardından ise genel KVH oranları (1.19; %95 CI 1.11–1.28) definitif RT uygulanan hastalarda tüm risk gruplarında sürekli olarak daha yüksek bulunmuş, ancak tromboembolizm açısından fark saptanmamıştır. Radyoterapi, cerrahiye kıyasla daha yüksek periferik arter hastalığı riski ile ilişkili bulunmuş (HR 1.70; %95 CI 1.39–2.07) ve risk grupları ya da önceki KVH durumuna göre yapılan stratifiye analizlerde anlamlı fark görülmemiştir. Yaştaki her 5 yıllık artış, KVH oranında %17'lik artışla ilişkili bulunmuştur. Önceden KVH öyküsü olanlarda yeni bir KVH olayı gelişme riski artmış (ilk yıl için aCSHR 3.14; %95 CI 2.90–3.39; ilk yıldan sonra aCSHR 1.19; %95 CI 1.11–1.28) ve stratifiye analizlerde benzer bulgular elde edilmiştir.
Çalışmanın kısıtlılıkları arasında ADT'nin tipi, zamanı veya süresine dair ayrıntılı bilgilerin bulunmaması yer almaktadır. Ayrıca sosyoekonomik durum, KVH için risk azaltıcı tedaviler veya PK hastalarında sık görülen KVH risk faktörlerine ilişkin eksik veriler de önemli bir kısıtlılık olarak bildirilmiştir.

Sonuç:
Tedaviden sonraki ilk yılda, genel KVH ve tromboembolizm sıklığı radikal prostatektomi grubunda daha yüksek olmakla birlikte; RT ve radikal prostatektomi arasında AMI, serebral enfarktüs ve kardiyovasküler ölüm oranlarında fark bulunmamıştır. Bu, küratif RT ile birlikte ADT kullanımının bu sonuçların risklerini artırmayabileceğini düşündürmektedir. İlk yıldan sonra küratif RT uygulananlarda artan toplam KVH oranı ise, RT ile AMI ve serebral enfarktüs dışındaki diğer KVH'ler arasında olası bir ilişkiye işaret etmektedir.