

Androjen Deprivasyon Tedavisi Gören Prostat Kanseri Hastalarında Kardiyolog Tarafından Yapılan Bazal Koroner Durum Değerlendirmesi: Yeni Teşhis Edilen Koroner Arter Hastalığı Üzerindeki Etkisi

Dr. Mehmet Kemal Sabırlı

Androjen Deprivasyon Tedavisi Gören Prostat Kanseri Hastalarında Kardiyolog Tarafından Yapılan Bazal Koroner Durum Değerlendirmesi: Yeni Teşhis Edilen Koroner Arter Hastalığı Üzerindeki Etkisi

Cardiologist-Performed Baseline Evaluation with an Assessment of Coronary Status for Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy: Impact on Newly Diagnosed Coronary Artery Disease (Roge et al. *Cancers*. 2023)

Dr. Mehmet Kemal Sabırlı

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Androjen deprivasyon tedavisi (ADT), prostat kanseri (PK) tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak ADT'nin kardiyovasküler riskleri nedeniyle, tedavi başlanacak hastalarda koroner arter hastalığı (KAH) gelişme riskinin erken dönemde tanınması önemlidir. Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) kılavuzları, ADT öncesinde kardiyovasküler risk değerlendirmesini önermektedir; ancak hangi hastaların kardiyoloji değerlendirmesine yönlendirilmesi gerektiği konusunda net bir uzlaşma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, ADT başlanmadan önce sistematik kardiyolojik değerlendirme yapılan PK hastalarında yeni tanı konulan KAH insidansının raporlanması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bu çalışma retrospektif ve tek merkezlidir. Ocak 2019 – Ağustos 2022 döneminde, Nantes'taki Batı Kanseri Enstitüsü (Western Cancer Institute) Kardiyolojik Bölümü'nde sistematik koroner değerlendirme yapılan PK hastaları incelenmiştir. Dahil edilme kriterleri: histolojik olarak doğrulanmış PK tanısı, ADT başlanacak olması ve ADT öncesinde tam kardiyolojik değerlendirmenin yapılmış olmasıdır. Metastatik hormona dirençli PK'si olan, daha önce ADT kullanmış veya ADT'ye başlanmış hastalar dışlanmıştır.

Kardiyolojik değerlendirme; fizik muayene, ekokardiyografi, elektrokardiyogram ve sistematik koroner incelemeleri (stres ekokardiyografi, koroner BT anjiyografi, koroner kalsiyum skorlama veya koroner anjiyografi) içermiştir. Birincil sonuç noktası, daha önce tanı almamış hastalarda yeni KAH saptanma oranıdır. İkincil sonuç noktası ise kardiyolog tarafından yapılan tedavi değişiklikleridir.

Bulgular:

Çalışmaya 34 hasta dahil edilmiştir. PK tanısı konulduğunda medyan yaş 65 olup, 31 hastada lokalize hastalık mevcuttur. Bazal kardiyovasküler değerlendirmede medyan yaş 71 bulunmuş, sadece 2 hastada önceden bilinen KAH öyküsü saptanmıştır. ≥70 yaş grubundaki tüm hastaların SCORE2-OP skoruna göre orta-yüksek 10 yıllık KV risk taşıdığı belirlenmiştir.

Bazal değerlendirmeden medyan 58 (0–208) gün sonra 25 hastaya stres ekokardiyografi, 2 hastaya kardiyak sintigrafi, 4 hastaya kardiyak BT anjiyografi ve 3 hastaya koroner kalsiyum skoru ölçümü yapılmıştır. Kardiyak stres testinde hiçbir hastada semptom görülmemiş, ancak 9 hastada diskinetik segment saptanmıştır. Hastaların 7'sine (%20,6) yeni KAH tanısı konmuş, tanıya kadar geçen ortalama süre 5 ay olarak hesaplanmıştır. Bu hastaların 6'sı asemptomatik olup, 1 hasta miyokard enfarktüsü geçirmiştir.

KAH tanısı almayan 27 hasta arasında %44,4'ünde kardiyolog tedavi değişikliği yapmıştır. Diyabetik bir hastada mikrodolaşım bozukluğu nedeniyle beta bloker eklenmiştir. Dört hastanın antihipertansif tedavisi, beş hastanın lipid düşürücü tedavisi, iki hastanın ise hem antihipertansif hem lipid düşürücü tedavisi değiştirilmiştir. Genel olarak tüm kohortun %55,9'unda tedavi değişikliği yapılmıştır. Takip süresince kardiyak ölüm gözlenmemiştir.

Sonuç:

Bu çalışma, asemptomatik PK hastalarında ADT öncesinde yapılan sistematik kardiyoloji değerlendirmesinin, önceden tanı almamış KAH olgularını anlamlı oranda ortaya çıkarabileceğini göstermektedir. Bu bulgu, ADT başlanacak hastalarda koroner taramanın önemini desteklemektedir. Ancak küçük örneklem boyutu ve retrospektif tasarım, sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Mevcut çalışmada, ADT'nin kardiyovasküler etkilerinin sistematik koroner değerlendirme ile izlenmesi, hangi hastalarda girişimsel kardiyoloji takibi gerektiğini belirlemek için potansiyel bir yaklaşım sunmaktadır. Gelecekte yapılacak prospektif, çok merkezli çalışmalarla, ADT verilen PK hastalarında rutin koroner değerlendirme stratejisinin klinik yararı daha iyi ortaya konmalıdır.