



Robotik Prostatektomi: Yaşam Kalitesi Açısından Avantaj Sağlıyor mu?

Robotic Prostatectomy: Is it More Advantageous Regarding Quality of Life?

Dr. Olcay Yıldırım¹, Dr. Kamil Çam²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bayburt, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserinde kullanılan en yaygın tedavi seçeneği olup, robotik radikal prostatektomi 2000 yılında ilk yapılmasından bu güne açık ameliyata karşı popüler bir tedavi alternatifi olmuştur. Mevcut çalışmalar ışığında robotik radikal prostatektomi onkolojik sonuçlar açısından açık prostatektomi ile kıyaslanabilir düzeydedir. Öte yandan robotik prostatektominin, kontinans ve ereksiyonun korunması açısından açık ameliyata göre daha iyi sonuçlara sahip olduğunu düşündüren veriler dikkati çekmektedir. Dolayısıyla bu iki yöntemi yaşam kalitesi açısından karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak mevcut çalışmalarda özellikle yaşam kalitesi ölçülmesinde metodolojik sınırlamalar mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Robotik radikal prostatektomi, açık radikal prostatektomi, yaşam kalitesi

Summary

Radical prostatectomy remains to be the most common treatment modality for clinically localized prostate cancer, and robotic radical prostatectomy has become an alternative popular option since it was introduced in 2000 against open prostatectomy. Current studies suggest that oncologic outcomes of robotic prostatectomy are comparable with open surgery. Moreover, robotic prostatectomy appears to have better outcomes in terms of continence and protection of erection compared with open surgery. Therefore, quality of life assessment is required between these two surgical modalities in order to compare these options. However, methodological limitations in measuring quality of life exist in current clinical studies to reach a conclusion.

Key Words: Robotic radical prostatectomy, open radical prostatectomy, quality of life

Giriş

Radikal prostatektomi klinik lokalize prostat kanserinde önemli küratif tedavi seçeneğidir. Son yıllarda yüksek riskli hasta grubunda ve lokal ileri hastalıkta gerekirse multi-model tedavinin ilk basamağı olarak uygulanması hususunda bir eğilim de dikkati çekmektedir. 1904 yılında ilk açık radikal prostatektomi (ARP) yapılmasından günümüze, teknolojideki gelişmeler sayesinde radikal prostatektomi laparoskopik ve robotik yöntemlerle de yapılabilir hale gelmiştir. Robotik radikal prostatektomi (RRP), minimal invaziv yöntem olarak geleneksel ARP'ye alternatif olmuştur (1). Günümüzde ABD'de prostat kanseri tedavisinde uygulanan cerrahi prosedürlerin %60'ından fazlasını artık robotik cerrahi oluşturmaktadır (2). Uzun dönem sonuçlar kısıtlı olmak üzere erken dönem sonuçlar değerlendirildiğinde RRP'nin onkolojik, cinsel fonksiyon ve üriner sistem semptomları bakımından ARP ile kıyaslanabilecek sonuçlara sahip olduğu görülmektedir (3,4,5).

ARP ve RRP arasında kıyaslama yapan çalışmalarda kan kaybı, hastanede kalış süresi gibi parametrelerde RRP'nin tartışmasız şekilde bir avantaj sağladığı belirtilmektedir. Ancak bu farkın yaşam kalitesine etkisinin olup olmadığının gösterilmesi bir ihtiyaçtır. Aynı şekilde RRP'nin trifekta oluşturulan kontinans ve ereksiyon açısından da avantajlı olduğunu ifade eden veriler de bulunmaktadır (6). Ancak bu durumun da yaşam kalitesi açısından uygun parametrelerle ölçülmesi zaruridir. Bu konuda kişisel bir gözlem olarak özellikle trifekta konusunda olumsuzluk yaşandığında hasta eğer RRP olmuş ise yaşadığı hayal kırıklığı daha büyük olabilmektedir. Bu da yaşam kalitesini daha olumsuz etkileyecek bir husustur. Bunun da uygun yöntemlerle ölçülmesi şüphesiz gerekmektedir. Dolayısıyla ARP ve RRP arasında bir tercih söz konusu olduğunda yaşam kalitesi açısından da bu iki yöntemin karşılaştırılması şüphesiz çok değerli bilgiler sağlayacaktır. Bu derlemede ARP ve RRP tekniklerinin yaşam kalitesi açısından bir farklılık taşıyıp taşımadığı hususu güncel literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

Radikal Prostatektomi Sonrası Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Radikal prostatektomi yapılan hastalarda kanser olmanın getirdiği kaygı, majör bir cerrahi geçirmenin oluşturduğu korku, cerrahi sonrası oluşan komplikasyonlar, normal hayata dönme süresi, fiziksel ve duygusal sorunlar yaşam kalitesine etki etmektedir. Öte yandan erektil disfonksiyon ve inkontinans yaşam kalitesine etki eden en önemli iki faktördür. On iki ayın sonunda RRP yapılan hastaların ortalama %89-100'ünde kontinans sağlanırken bu oran ARP'de %80-97 olarak bulunmuştur (7). Bir diğer meta-analizde ise 12 ay sonunda ereksiyon oranları sırasıyla %55-81, %26-63 olarak belirtilmiştir (8). Dolayısıyla radikal prostatektomi sonrası hastalar bu komplikasyon olan ve olmayanlar açısından da farklı yaşam kalitesi profilleri çizebilmektedir.

Radikal prostatektomi sonrası yaşam kalitesi değerlendirilmesinde birçok farklı formun kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan en yaygın kullanılanları genel yaşam kalitesi ölçeği olarak Medical Outcomes Studies Short Form-36 (SF-36) ve hastalığa özgü bir ölçek olarak University of California, Los Angeles (UCLA) Prostate Cancer Index'dir (PCI). SF-36 daha çok fiziksel ve mental fonksiyonları değerlendirirken, PCI seksüel veüriner sistem fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır (9,10). Aslında EORTC'nin genel kanser ölçeği (QLQ-C-30) ve bunun prostat kanseri modülü de son derece ideal ölçeklerdir. Ancak ne yazık ki tüm bu ölçekler çalışmalarda çok fazla yer almamıştır. Açık ile robotik radikal prostatektomi postoperatif kontinans ve ereksiyon oranları bakımından karşılaştıran birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda RRP'de bu parametrelerin daha erken sağlandığı görülürken (11,12,13,14), bir çalışma da ise belirgin fark saptanmamıştır (15). Ficarra ve ark. toplam 208 hasta ile yaptıkları prospektif çalışma sonucunda RRP yapılan hastalarda ARP yapılanlara göre kontinans ve ereksiyon oranlarının daha iyi, cerrahi sınır pozitifliğinin benzer olduğu sonucunu bulmuşlardır (11). Di Piero ve ark. da her üç parametre için RRP'nin ARP'ye üstün olduğunu belirtmişlerdir (14). Buna karşın Krambeck ve ark. 588'ine ARP yapılan hasta ile 294 RRP yapılan hastanın karşılaştırıldığı çalışmada her iki grup arasında kontinans ve ereksiyon oranları arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir (15). Tewari ve ark. yaptıkları çalışma da RRP'nin ARP'ye göre daha kısa hastane yatış, daha kısa kateterizasyon süresi, daha az kanama miktarı ve transfüzyon ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir (12). Ülkemizden 1500 serilik çok merkezli RRP olgularında kontinans ve ereksiyon oranları sırasıyla literatüre paralel olarak %89 ve %58 olarak bildirilmiştir (16). Dolayısıyla inkontinans ve erektil disfonksiyon azımsanmayacak bir oranda hastaların yaşam kalitesine etki eden faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuçta yaşam kalitesini belirleyecek en önemli parametrelerdir.

Sonuç olarak radikal prostatektomi ister açık ister robotik olsun en azından benzer komplikasyon oranlarına sahip olmakta, kanser-ameliyat endişesi ve prosedürleri, kontinans ve ereksiyon komplikasyonları yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşam Kalitesi Açısından Robotik Radikal Prostatektomi

RRP'nin daha kısa yatış süresi, daha kısa kateterizasyon ihtiyacının olması, anatomik yapıyı daha iyi ortaya koyarak sinirlerin

korunmasının düşük komplikasyon oranı sağlayabileceği ve sonuçta hastaların yaşam kalitesinde de daha olumlu etki oluşturabileceği sonucunu akla getirmektedir.

Bu konuda Huang ve ark., 2013 yılında yayınladıkları birçok çalışmanın değerlendirildiği derlemede, RRP'nin ARP'ye göre yaşam kalitesi açısından daha iyi sonuçlara sahip olduğunu belirtmekle birlikte çalışmalarda metodolojik sorunların bulunduğu da dikkat çekmişlerdir (6). Benzer şekilde Wilson ve ark.'nın her iki yöntemi karşılaştıran çalışmaları değerlendirdikleri bir diğer derlemede, prospektif randomize çalışmaların eksikliğine rağmen RRP'nin birçok parametre ve yaşam kalitesi açısından daha avantajlı olduğu sonucunu bulmuşlardır (17).

Geraerts ve ark. ağırlıklı olarak üriner yakınmalar değerlendirilerek yaşam kalitesinin belirlendiği King's Health Questionnaire Formunu kullanarak yaptıkları çalışma sonucunda RRP'nin 1. ve 3. ayın sonunda ARP'ye göre daha iyi sonuçlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada IPSS oranları RRP kolunda daha düşük bulunmuştur (18). Miller ve ark. 42'sine ARP uygulanan toplam 162 hastanın dahil edildiği prospektif çalışmada operasyon sonrası yaşam kalitesi değerlendirmiş, fiziksel skorların RRP yapılan grupta daha yüksek olduğu ve ARP yapılan grupta bu değerlerin bazal değere ulaşmasının daha uzun sürdüğü sonucunu bulmuşlardır (19). Ficarra ve ark. RRP yapılan hastaları 12 aylık SF-36 formu kullanarak değerlendirdikleri çalışma sonucunda yaşam kalitesi skorlarının 1 yılın sonunda %80'den fazla hastada bazal değerlere döndüğü sonucunu bulmuşlardır (9). Buna karşın Tseng ve ark. tamamı RRP yapılan 90 hastayı 18 ay boyunca takip ettikleri çalışmada üriner sistem semptomları, cinsel fonksiyonların ve yaşam kalitesinin açık ve laparoskopik cerrahi yöntemlerle benzer düzeylere sahip olduğu sonucunu bulmuşlardır (20). Aynı şekilde Davison ve ark. da her iki yöntemin yaşam kalitesi açısından benzer sonuçlara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Lokalize prostat kanseri nedeniyle ARP, RRP, brakiterapi, kriyoablasyon yapılan hastaların karşılaştırıldığı geniş hasta sayılı bir diğer çalışmada ise brakiterapi ve kriyoablasyon tedavilerin cerrahi yöntemlere göre daha az seksüel ve üriner sorun oluşturduğu ve bu tedavilerde yaşam kalitesinin daha iyi olduğu sonucu bulunmuştur (21). Ancak bu tür lokal ablatif tedavilerin yan etkilerinin uzun dönemde ortaya çıktığı bilindiğinden bu sonuçlar da sorgulanabilir niteliktedir.

Thompson ve ark. RRP'de öğrenme eğrisinin cerrahi sınır pozitifliğine ve yaşam kalitesine etkisini 1552 hasta ile değerlendirmişlerdir. Buna göre ilk yüz olguda cerrahi sınır pozitifliğinin daha fazla ve yaşam kalitesi skorlarının ARP'ye göre daha düşük olduğu bulunurken 100-150 olgudan sonra bu değerlerin iyileştiği ve 600-700 olguda platoya ulaştığı sonucunu bulmuşlardır (22).

Literatürde RRP'yi saf laparoskopik radikal prostatektomi ile yaşam kalitesi açısından karşılaştıran çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu konuda yakın tarihli Berge ve ark.'nın yaptığı çalışmada 36 ay takip sonunda her iki yöntem arasında belirgin fark saptanmamıştır (23). Her iki yöntemin kontinans ve ereksiyon açısından değerlendirildiği bir diğer çalışmada da belirgin fark saptanmamıştır (24).

Dolayısıyla ARP ve RRP'yi yaşam kalitesi açısından direk olarak karşılaştıran, yeterli sayı ve takibe dayanan prospektif, randomize veri bulunmamaktadır. Bu konuda yeni geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç

RRP lokalize prostat kanseri tedavisinde ARP'ye önemli bir alternatif olup, her geçen gün artan oranda tercih edilmektedir. Yapılan sınırlı sayıda çalışmada değerlendirildiğinde RRP; yaşam kalitesi, kontinans ve ereksiyon oranları açısından laparoskopik prostatektomiye benzer; açık prostatektomiye göre benzer veya iyi sonuçlara sahiptir. Ancak bu konuda yeterli sayıda kapsamlı, yaşam kalitesini doğru ölçen, randomize kontrollü, prospektif çalışma olmadığı, yapılmış çalışmalarda metodolojik problemlerin olduğu unutulmamalıdır. Kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin standardize edilmesi, farklı ülkelere göre valide edilmesi gereklidir. Ayrıca RRP öğrenme eğrisinin uzun olması nedeniyle erken dönem yapılan klinik çalışmalarda oluşan sonuçların tecrübe eksikliğinden etkilenmiş olabileceği unutulmamalıdır. RRP açısından belirtilen tüm avantajların (hastanede kalış, kontinans, ereksiyon vb.) bir anlam ifade edebilmesi için mutlaka yaşam kalitesi açısından da bir fayda sağlandığının bilimsel olarak gösterilmesi gerekmektedir.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Binder J, Brautigam R, Jonas D, et al. Robotic surgery in urology: fact or fantasy? *BJU international* 2004;94:1183-1187.
2. Hu JC, Gu X, Lipsitz SR, et al. Comparative effectiveness of minimally invasive vs open radical prostatectomy. *Jama* 2009;302:1557-1564.
3. Duffey B, Varda B, Konety B. Quality of evidence to compare outcomes of open and robot-assisted laparoscopic prostatectomy. *Current urology reports* 2011;12:229-236.
4. Kang DC, Hardee MJ, Fesperman SF, et al. Low quality of evidence for robot-assisted laparoscopic prostatectomy: results of a systematic review of the published literature. *European urology* 2010;57:930-937.
5. Lowrance WT, Tarin TV, Shariat SF. Evidence-based comparison of robotic and open radical prostatectomy. *TheScientificWorldJournal*. 2010;10:2228-2237.
6. Huang KH, Carter SC, Shih YC, et al. Robotic and standard open radical prostatectomy: oncological and quality-of-life outcomes. *Journal of comparative effectiveness research* 2013;2:293-299.
7. Ficarra V, Novara G, Rosen RC, et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy. *European urology* 2012;62:405-417.
8. Ficarra V, Novara G, Ahlering TE, et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting potency rates after robot-assisted radical prostatectomy. *European urology* 2012;62(3):418-30.
9. Ficarra V, Novara G, Galfano A, et al. Twelve-month self-reported quality of life after retropubic radical prostatectomy: a prospective study with Rand 36-Item Health Survey (Short Form-36). *BJU international* 2006;97:274-278.
10. Litwin MS, Hays RD, Fink A, et al. The UCLA Prostate Cancer Index: development, reliability, and validity of a health-related quality of life measure. *Medical care* 1998;36:1002-1012.
11. Ficarra V, Novara G, Fracalanza S, et al. A prospective, non-randomized trial comparing robot-assisted laparoscopic and retropubic radical prostatectomy in one European institution. *BJU international* 2009;104:534-539.
12. Tewari A, Srivasatava A, Menon M. A prospective comparison of radical retropubic and robot-assisted prostatectomy: experience in one institution. *BJU international* 2003;92:205-210.
13. Rocco B, Matei DV, Melegari S, et al. Robotic vs open prostatectomy in a laparoscopically naive centre: a matched-pair analysis. *BJU international* 2009;104:991-995.
14. Di Pierro GB, Baumeister P, Stucki P, et al. A prospective trial comparing consecutive series of open retropubic and robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy in a centre with a limited caseload. *European urology* 2011;59:1-6.
15. Krambeck AE, DiMarco DS, Rangel LJ, et al. Radical prostatectomy for prostatic adenocarcinoma: a matched comparison of open retropubic and robot-assisted techniques. *BJU international* 2009;103:448-453.
16. Tasci AI, Tufek I, Gumus E, et al. Oncologic results, functional outcomes, and complication rates of robotic-assisted radical prostatectomy: multicenter experience in Turkey including 1,499 patients. *World journal of urology*. 2014.
17. Wilson T, Torrey R. Open versus robotic-assisted radical prostatectomy: which is better? *Current opinion in urology* 2011;21:200-205.
18. Geraerts I, Van Poppel H, Devoogdt N, et al. Prospective evaluation of urinary incontinence, voiding symptoms and quality of life after open and robot-assisted radical prostatectomy. *BJU international* 2013;112:936-943.
19. Miller J, Smith A, Kouba E, et al. Prospective evaluation of short-term impact and recovery of health related quality of life in men undergoing robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy versus open radical prostatectomy. *The Journal of urology* 2007;178:854-858.
20. Tseng TY, Kuebler HR, Cancel QV, et al. Prospective health-related quality-of-life assessment in an initial cohort of patients undergoing robotic radical prostatectomy. *Urology* 2006;68:1061-1066.
21. Malcolm JB, Fabrizio MD, Barone BB, et al. Quality of life after open or robotic prostatectomy, cryoablation or brachytherapy for localized prostate cancer. *The Journal of urology* 2010;183:1822-1828.
22. Thompson JE, Egger S, Bohm M, et al. Superior quality of life and improved surgical margins are achievable with robotic radical prostatectomy after a long learning curve: a prospective single-surgeon study of 1552 consecutive cases. *European urology* 2014;65:521-531.
23. Berge V, Berg RE, Hoff JR, et al. A prospective study of transition from laparoscopic to robot-assisted radical prostatectomy: quality of life outcomes after 36-month follow-up. *Urology* 2013;81:781-786.
24. Hakimi AA, Blitstein J, Feder M, et al. Direct comparison of surgical and functional outcomes of robotic-assisted versus pure laparoscopic radical prostatectomy: single-surgeon experience. *Urology* 2009;73:119-123.