



EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

Aşağıdaki bölümler revize edilmiş veya eklenmiştir:

- Bölüm 3.2.1 – Aile öyküsü/genetik güncellenmiş ve bunun sonucunda yeni bir öneri ortaya çıkmıştır.
- 5.1.3 Tarama ve erken tespiti ilişkin kılavuzlar

Bütün hastalara yönelik öneri	LE	Güç derecesi
PCa riski yüksek, yeterli düzeyde bilgilendirilmiş erkeklere erken PSA testini önerin: •>40 yaşında, BRCA2 mutasyonları olan erkekler.	2b	Güçlü

Bölüm 4 – İki öneri dahil sınıflandırma ve evreleme sistemleri.
4.4 Sınıflandırma ve evreleme sistemlerine ilişkin kılavuz

Öneriler	Güç derecesi
PCa evrelemesi için Tümör, Nod, Metastaz (TNM) sınıflandırmasını kullanın.	Güçlü
PCa'nın derecelendirilmesi için Uluslararası Ürolojik Patoloji Derneği (ISUP) 2014 sistemini kullanın.	Güçlü

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- Bölüm 4 – 5.2.4.2.7.3 – Risk sınıflandırmasının rolü, yeni bir tablo (Tablo 5.2.4.2: Negatif mpMRG bulguları olan hastalarda PSA yoğunluğunun csPCA tespit oranları üzerindeki etkisi) dahil edilerek ve önerilerde değişiklikler yapılarak revize edilmiştir

5.2.4.4 PCa tespitinde görüntülemeye yönelik kılavuzlar

Tanıtıcı açıklama	E
Sistemik biyopsi, mpMRG'nin mevcut olmadığı durumlarda kabul edilebilir bir yaklaşımdır.	3

Bütün Hastalara Yönelik Öneri	LE	Güç Derecesi
mpMRG'yi başlangıç tarama aracı olarak kullanmayın.	3	Güçlü
Multiparametrik manyetik rezonans görüntülerinin (mpMRG) elde edilmesi ve yorumlanmasına ilişkin PI-RADS kılavuzlarına uyum ve mpMRG sonuçlarını multidisipliner toplantılarda patolojik geri bildirimlerle birlikte değerlendirin.	3	Güçlü

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- Bölüm 5.3.2.3 – Prostat-spesifik membran antijenine dayalı PET/CT tamamen revize edilmiştir.
- Bölüm – 5.2.7.3 Doku bazlı prognostik biyobelirteç testi, yakın zamanda yayınlanmış multidisipliner Kılavuzda yer alan bulguları içermekte olup, test sonucunda bir önerinin derecesi “Güçlü” iken “Zayıf” olarak değiştirilmiştir.

5.2.2.6 Asemptomatik erkeklerde risk değerlendirmesine ilişkin kılavuzlar

Öneriler	Güç Derecesi
Gereksiz biyopsi yapılmasını önlemek üzere, dijital rektal muayenesi normal ve prostat spesifik antijen düzeyi 2-10 ng/mL olan asemptomatik erkeklerle, prostat biyopsisi yapmadan önce ayrıntılı risk değerlendirmesi önerin. Aşağıdaki araçlardan birini kullanın: • ek bir serum veya idrar testi.	Zayıf

- Bölüm 5.2 – Özellikle Bölüm 5.2.6 – Prostat biyopsi prosedüründeki olmak üzere klinik tanı değiştirilmiş ve bunun sonucunda bir öneride değişiklik yapılmıştır.

5.2.8 Prostat kanserinin klinik tanısına yönelik kılavuzlar

Bütün hastalara yönelik öneriler	LE	Güç Derecesi
Düşük tespit oranları nedeniyle ilk biyopsilerde transizyonel zondan hedefsiz örnek alımı önermeyin	2b	Zayıf

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- Bölüm 6.1.2 – Radikal prostatektomi tamamen revize edilmiştir.
- Bölüm 6.1.3.1.3 – Hipofraksiyonasyon revize edilmiş ve ayrıca yeni bir tablo (Tablo 6.1.8: İntakt lokalize PCa'da hipofraksiyonasyona ilişkin seçilmiş çalışmalar) dahil edilmiştir.
- Bölüm 6.1.4 – Hormon tedavisi, yeni Bölüm 6.1.4.1.1.6.4 – Darolutamid eklenmiştir.
- Bölüm 6.2.1 – Düşük riskli hastalığın tedavisi; lokalize hastalıkta küratif tedavinin ertelenmesinin ele alındığı, uluslararası bir ortak çok paydaşlı konsensus projesinin bulguları dahil edilmiş ve bunun sonucunda bu bölümdeki önerilerde birtakım değişiklikler yapılmıştır. Yeni bölümler 6.2.1.1.3 – Tedavi seçimi için görüntüleme, 6.2.1.1.4 – Aktif gözetim esnasında takip ve 6.2.1.1.5 – Aktif gözetim, strateji ne zaman değiştirilmeli eklenmiştir. Yeni veriler, yeni bölümler ve lokalize hastalıkta küratif tedavinin ertelenmesinin ele alındığı, uluslararası ortak çok paydaşlı konsensus projesinin bulgularının eklenmesi nedeniyle bir dizi öneri değiştirilmiş ve yeni öneriler eklenmiştir.

6.2.1.4 Düşük riskli hastalığın tedavisine yönelik kılavuzlar

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

Öneriler	Güç derecesi
Aktif gözetim (AS)	
Beklenen yaşam süresi >10 yıl ve hastalığı düşük riskli olan hastalara AS önerin.	Güçlü
Bir hastaya önce multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (mpMRG) ve bunun ardından sistematik ve hedefe yönelik biyopsiler uygulanmışsa, doğrulama amaçlı biyopsiye gerek yoktur.	Zayıf
Biyopside intraduktal ve kribriform histoloji görülen hastalar AS'den çıkarılmalıdır.	Güçlü
Gereken durumlarda, doğrulama amaçlı biyopsi öncesinde mpMRG gerçekleştirin.	Güçlü
Doğrulama amaçlı biyopsi gerekmesi durumunda, hem hedefe yönelik biyopsi (PI-RADS >3 olan bütün lezyonlarda) hem de sistematik biyopsi alın.	Güçlü
6 ayda bir serum prostat spesifik antijen (PSA) değerlendirmesi yapın.	Güçlü
12 ayda bir dijital rektal muayene (DRE) yapın.	Güçlü
PSA progresyonu, DRE'de klinik progresyon veya mpMRG'de radyolojik progresyon bulgusu olması durumunda, biyopsi tekrarlanmalıdır.	Güçlü
Takip esnasında, mpMRG negatifse (yani PI-RADS ≤ 2 ise) ve prostat kanseri progresyonuna yönelik klinik şüphe zayıfsa (örneğin düşük PSA hızı, uzun PSA ikiye katlanma süresi), hastayla birlikte ortak bir karara vararak biyopsiyi atlayın.	Zayıf
Gelecekte daha ileri tedaviye ihtiyaç duyma olasılığı hakkında hastalara bilgi verin.	Güçlü
Diğer terapötik opsiyonlar	
Bezin tamamına yönelik tedaviyi (örneğin kriyoterapi, yüksek yoğunluklu odaklanmış ultrason vs.) veya fokal tedaviyi sadece bir klinik çalışma ortamında veya iyi tasarlanmış prospektif bir kohort çalışmasında önerin.	Güçlü

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- 6.2.2.4 – Orta riskli PCa'nın primer tedavisine yönelik diğer opsiyonlar (deneysel tedaviler) revize edilmiştir.
- Bölüm 6.2.3 – Yüksek riskli lokalize hastalığın tedavisi; yeni verilerin dahil edilmesi nedeniyle bir öneri revize edilmiştir.

6.2.4.4 Yüksek riskli lokalize hastalığın radikal tedavisine yönelik kılavuzlar

Öneriler	Güç derecesi
Radikal Prostatektomi (RP)	
Potansiyel multimodal tedavi kapsamında yüksek riskli lokalize PCa'sı olan seçilmiş hastalara RP önerin.	Güçlü

- Bölüm 6.2.4 – Lokal-ileri evre prostat kanserinin tedavisi revize edilmiş, ayrıca cN1 hastalığın tedavisine ilişkin yeni bir bölüm eklenmiş ve bunun sonucunda yeni bir öneri ortaya çıkmıştır:

6.2.4.5 Lokal-ileri evre hastalığın radikal tedavisine yönelik kılavuzlar

Öneriler	Güç derecesi
Radyoterapötik tedaviler	
En az iki yıl boyunca devam etmek üzere uzun süreli ADT önerin.	Zayıf
Cerrahi ve radyoterapi dışındaki terapötik opsiyonlar	
ADT monoterapisini prostat spesifik antijenin (PSA) ikiye katlanma süresinin <12 ay olması ve PSA >50 ng/mL, kötü diferansiye tümör veya lokal hastalıkla ilişkili sıkıntı verici semptomlardan herhangi birinin olması durumunda sadece herhangi bir tür lokal tedavi almak istemeyen veya alamayan hastalara önerin.	Güçlü
cN1 hastalığı olan hastalara lokal tedavi (RP veya eksternal radyasyon tedavisi) artı uzun süreli ADT önerin.	Zayıf

- Bölüm 6.2.5 – Radikal prostatektomi sonrası adjuvan tedavi, yeni verilerin dahil edilmesi nedeniyle, iki öneri revize edilmiştir.

6.2.5.6 Radikal prostatektomi sonrası adjuvan tedavi opsiyonlarına yönelik kılavuzlar

Öneriler	Güç derecesi
Özel seçilmiş hastalara cerrahi sahaya adjuvan eksternal radyasyon tedavisi önerin.	Güçlü
Nodal tutulum özelliklerine dayalı olarak, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonunun ardından pN+ hastalığı olan hastalarla üç tedavi opsiyonunu değerlendirin: 1.Adjuvan ADT önerin; 2.Ek radyoterapiyle birlikte adjuvan ADT önerin; 3.eLND sonrasında, mikroskopide tutulum görülen ≤ 2 nodu olan, PSA <0.1 ng/mL olan ve ektranodal ekstansiyonu olmayan bir hastaya gözlem (bekleme tedavisi) önerin.	Zayıf

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- Bölüm 6.3.4 – Sadece PSA nüksünde görüntülemenin rolü tamamen revize edilmiştir.
- İkinci basamak tedavi yöntemlerine yeni veriler dahil edilmesi nedeniyle, iki öneri eklenmiştir.

6.3.9 Küratif tedavi sonrası ikinci basamak tedaviye yönelik kılavuzlar

Lokal Kurtarma Tedavisi	Güç derecesi
Radikal prostatektomi sonrası biyokimyasal nükse yönelik öneriler	
Relapsta düşük riskli özelliklerle birlikte biyokimyasal nüks görülen, müdahalenin faydalı olmama ihtimali olan hastalara PSA önerin.	Zayıf
Biyokimyasal nüks görülen erkeklere SRT'ye ek olarak hormon tedavisi önerin.	Zayıf

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

• Bölüm 4 – 5.2.4.2.7.3 – Risk sınıflandırmasının rolü, yeni bir tablo (Tablo 5.2.4.2: Negatif mpMRG bulguları olan hastalarda PSA yoğunluğunun csPCA tespit oranları üzerindeki etkisi) dahil edilerek ve önerilerde değişiklikler yapılarak revize edilmiştir

5.2.4.4 PCa tespitinde görüntülemeye yönelik kılavuzlar

Öneriler	Güç derecesi
Semptomları hafifletmek ve ileri evre hastalığın potansiyel ciddi sekel (omurilik sıkışması, patolojik kırıklar, üreteral obstrüksiyon) riskini azaltmak üzere, M1 semptomatik hastalara androjen deprivasyon tedavisiyle (ADT) acil sistemik tedavi önerin.	Güçlü
Özellikle yaklaşmakta olan omurilik sıkışması veya mesane çıkışı obstrüksiyonu görülen hastalara luteinizan hormon salgılatıcı hormon (LHRH) antagonistleri önerin.	Zayıf
M1 hastalığı ve omurilik sıkışması veya patolojik kırık gibi yaklaşan komplikasyon bulgusu olan hastalara cerrahi ve/veya lokal radyoterapi önerin.	Güçlü
Asemptomatik tümörleri olan M1 hastalarına acil sistemik tedavi önerin.	Zayıf
Hastanın yakından takip edilmesi şartıyla tedaviyle ilişkili yan etkileri azalttığı için, ADT'nin ertelenmesini asemptomatik tümörleri olan yeterli düzeyde bilgilendirilmiş M1 hastalarıyla değerlendirin.	Zayıf
"Alevlenme" riskini azaltmak üzere, LHRH agonistine başlayan M1 hastalarına kısa süreli uygulanmak üzere daha eski bir nesil androjen reseptör (AR) antagonisti önerin.	Zayıf
M1 hastalığı olan hastalara AR antagonistleriyle monoterapi önermeyin.	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve dozetaksel kullanımına uygun olan hastalara kemoterapiyle (dozetaksel) kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve uygun olan hastalara abirateron artı prednizon veya apalutamid veya enzalutamidle kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve CHAARTED kriterlerine göre düşük hastalık hacmine sahip hastalara prostat radyoterapisiyle kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
Klinik çalışmalar dışında (semptom kontrolü hariç) yüksek hacimli (CHAARTED kriterleri) M1 hastalığı olan hastalara herhangi bir lokal tedaviyle (radyoterapi/cerrahi) kombinasyon halinde ADT önermeyin.	Güçlü

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- Bölüm 6.5 – Tedavi; Kastrasyona dirençli PCa güncellenmiş ve ayrıca genel özellikler (Bölüm 6.5.1.2) ve ilaçların sıralanmasına ilişkin ek bilgiler dahil edilmiştir. Yeni bölüm 6.5.7 – Galyum prostat spesifik membran antijen (PSMA) tedavisi dahil edilmiştir. Şu bölümlerdeki öneriler değiştirilmiştir:

6.5.13 Kanıtların özeti ve kastrasyona dirençli hastalıkta yaşam süresini uzatan tedavilere ilişkin kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
mCRPC'li hastaları yaşam süresini uzatan ajanlarla tedavi edin. Birinci basamak tedavi seçimini, performans durumu, semptomlar, komorbiditeler, hastalığın konumu ve derecesi, hastanın tercihi ve hormona duyarlı metastatik PCa'ya (HSPC) yönelik geçmiş tedavilere dayalı olarak yapın (alfabetik sıra: abirateron, kabazitaksel, dosetaksel, enzalutamid, radyum-223, sipuleucel-T)	Güçlü

EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOG Kılavuzları Değişiklikleri 2020

- 6.5.15 Kastrasyona dirençli hastalıkta destekleyici tedaviye yönelik kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Serum kalsiyum düzeyini takip edin ve denosumab veya bisfosfonatlar reçete ederken kalsiyum ve D vitamini takviyesi önerin.	Güçlü

- 6.5.16 Metastatik olmayan, kastrasyona dirençli hastalığa ilişkin kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Metastazlara kadar geçen süreyi uzatmak üzere M0 CRPC'si olan ve metastaz gelişme riski yüksek (PSA-DT <10 ay) olan hastalara apalutamid, darolutamid veya enzalutamid önerin.	Güçlü

- Bölüm 7 – Takip, revize edilmiş verilerin yanı sıra, yeni bölüm 7.2.6 – Androjen deprivasyon tedavisi esnasında hastalık progresyonunu içermektedir.
- Yeni yayınların dahil edilmesi nedeniyle, Bölüm 8 – Prostat kanserinde yaşam kalitesi sonuçlarına yeni öneriler eklenmiştir:

8.3.1.2 Sistemik tedaviler uygulanan erkeklerde yaşam kalitesine yönelik kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Androjen deprivasyon tedavisi almakta olan erkekler için sağlıklı bir düzeyde tutmalarını ve sağlıklı beslenmelerini, sigarayı bırakmalarını ve diyabet ve hiperkolesterolemiye karşı yıllık tarama yaptırmalarını önerin. Kalsiyum ve D vitamininin önerilen düzeylerde olduğundan emin olun.	Güçlü

8.3.2.1 Sistemik tedaviler uygulanan erkeklerde yaşam kalitesine ilişkin kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Uzun süreli androjen deprivasyon tedavisine başlayan erkekler için kemik mineral yoğunluğunu değerlendirmek üzere dual enerji X-ray absorpsiyometrisi (DEXA) önerin.	Güçlü
Uzun süreli ADT alan erkeklerde kemik mineral yoğunluğuna yönelik takip ve tedaviyi yönetmek üzere WHO FRAX kullanın.	Güçlü

4.9. Metastatik hastalığın birinci basamak tedavisine ilişkin kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Semptomları hafifletmek ve ileri evre hastalığın potansiyel ciddi sekel (omurilik sıkışması, patolojik kırıklar, üreteral obstrüksiyon) riskini azaltmak üzere, M1 semptomatik hastalara androjen deprivasyon tedavisiyle (ADT) acil sistemik tedavi önerin.	Güçlü
Özellikle yaklaşmakta olan omurilik sıkışması veya mesane çıkışı obstrüksiyonu görülen hastalara luteinizan hormon salgılatıcı hormon (LHRH) antagonistleri önerin.	Zayıf
M1 hastalığı ve omurilik sıkışması veya patolojik kırık gibi yaklaşan komplikasyon bulgusu olan hastalara cerrahi ve/veya lokal radyoterapi önerin.	Güçlü
Asemptomatik tümörleri olan M1 hastalarına da acil sistemik tedavi önerin.	Zayıf
Hastanın yakından takip edilmesi şartıyla tedaviyle ilişkili yan etkileri azalttığı için, ADT'nin ertelenmesini asemptomatik tümörleri olan yeterli düzeyde bilgilendirilmiş M1 hastalarıyla değerlendirin.	Zayıf
"Alevlenme" riskini azaltmak üzere, LHRH agonistine başlayan M1 hastalarına kısa süreli uygulanmak üzere daha eski bir nesil androjen reseptör (AR) antagonisti önerin.	Zayıf
M1 hastalığı olan hastalara AR antagonistleriyle monoterapi önermeyin	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve dosetaksel kullanımına uygun olan hastalara kemoterapiyle (dosetaksel) kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve uygun olan hastalara abirateron artı prednizon veya apalutamid veya enzalutamidle kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
İlk klinik tablosu M1 hastalık olan ve CHAARTED kriterlerine göre düşük hastalık hacmine sahip hastalara prostat radyoterapisiyle kombinasyon halinde ADT önerin.	Güçlü
Klinik çalışmalar dışında (semptom kontrolü hariç) yüksek hacimli (CHAARTED kriterleri) M1 hastalığı olan hastalara herhangi bir lokal tedaviyle (radyoterapi/cerrahi) kombinasyon halinde ADT önermeyin.	Güçlü

6.5.16. Metastatik olmayan kastrasyona dirençli hastalığa ilişkin kılavuzlar

Öneri	Güç Derecesi
Metastazlara kadar geçen süreyi uzatmak üzere M0 CRPC'si olan ve metastaz gelişme riski yüksek (PSA-DT <10 ay) olan hastalara apalutamid, darolutamid veya enzalutamid önerin.	Güçlü