



PROSTAT KANSERİ

epidemiyoloji

etyoloji

tarama

tanı

evreleme

Dr.Ahmet Hakan Haliloğlu

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Erkeklerde en sık tanı konulan kanser

Kansere bağlı ölümlerde 2. sırada

İnsidansı 1995 yılından beri her yıl yaklaşık %1.7 artıyor, mortalite %4 azalıyor

Sakr WA, 1994, InVivo
Jemal A, 2005, Cancer J Clin
Chan JM, 2004, J Urol

Her 100 erkekten 17'si prostat kanseri olacak

Erkeklerde en sık tanı konulan kanser

Kansere bağılı ölümlerde 2. sırada

İnsidansı 1995 yılından beri her yıl yaklaşık %1.7 artıyor, mortalite %4 azalıyor

Sakr WA, 1994, InVivo
Jemal A, 2005, Cancer J Clin
Chan JM, 2004, J Urol

Her 100 erkekten 17'si prostat kanseri olacak

Erkeklerde en sık tanı konulan kanser

Kansere bağlı ölümlerde 2. sırada

İnsidansı 1995 yılından beri her yıl yaklaşık %1.7 artıyor, mortalite %4 azalıyor

Sakr WA, 1994, InVivo
Jemal A, 2005, Cancer J Clin
Chan JM, 2004, J Urol

Her 100 erkekten 17'si prostat kanseri olacak

Erkeklerde en sık tanı konulan kanser

Kansere bağlı ölümlerde 2. sırada

İnsidansı 1995 yılından beri her yıl yaklaşık %1.7 artıyor, mortalite %4 azalıyor

Sakr WA, 1994, InVivo
Jemal A, 2005, Cancer J Clin
Chan JM, 2004, J Urol

Her 100 erkekten 3'ü prostat kanserinden hayatını kaybedecek

Her 100 erkekten 17'si prostat kanseri olacak

Erkeklerde en sık tanı konulan kanser

Kansere bağlı ölümlerde 2. sırada

İnsidansı 1995 yılından beri her yıl yaklaşık **%1.7** artıyor,
mortalite **%4** azalıyor

Sakr WA, 1994, InVivo
Jemal A, 2005, Cancer J Clin
Chan JM, 2004, J Urol

Her 100 erkekten 3'ü prostat kanserinden hayatını kaybedecek

Epidemiyoloji

- 
-
- Irk
 - Diyet alışkanlığı
 - Yaşam tarzı
 - Coğrafya
 - Tarama

İNSİDANS

Epidemiyoloji

Afrika kökenli Amerika'lılarda insidans

272/ 100.000

Japonya

4 / 100.000

- Irk
- Diyet alışkanlığı
- Yaşam tarzı
- Coğrafya
- Tarama

İNSİDANS

- ilk çalışma
- İzmir
- Prostat Ca 5. sırada
- 9.1/ 100.000

Epidemiyoloji

- 
-
- %75'i 65 yaş üzeri
 - %1'i 50 yaş altı
 - Tanı konulan hastaların %75'i T1c

- 
- Ailede prostat kanseri öyküsü en önemli risk faktörü
 - Yaygın kanserler arasındaki genetikle bağı en kuvvetli kanser

- 
- Prostat kanseri tanısı almış tüm erkeklerin %10,5-18 pozitif aile öyküsü var

- 
- Ailesinde prostat kanseri olanlarda prostat kanseri gelişme riski 1.3-18 kat artar

- 
-
- Herediter prostat kanseri geni 1. kromozom üzerindedir,
 - (HPCE1)

- Herediter prostat kanseri prognozu **DAHA KÖTÜDÜR.**
- Herediter prostat kanseri prognozu sporadik vakalardan **FARKLI DEĞİLDİR**

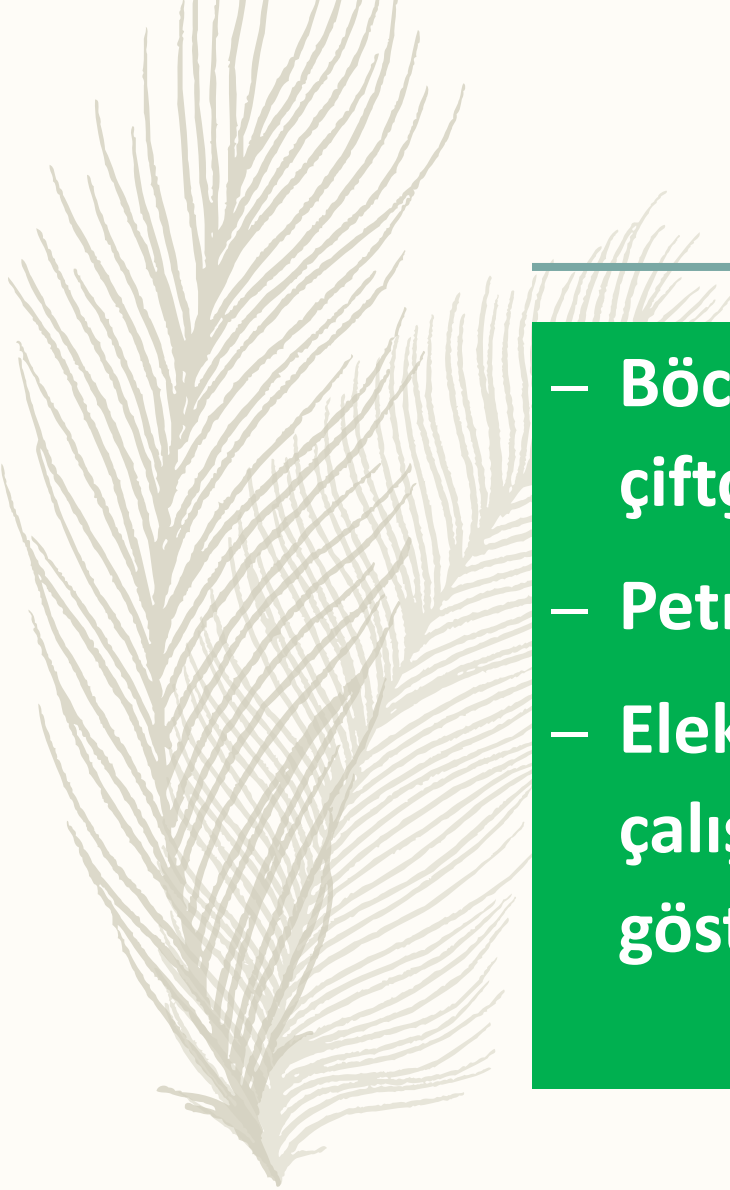


- 
- Hassas genotipe sahip bireylerde (p53cd72, CYP1A1 ve GSTM1)
 - Sigara içenler ile içmeyenler karşılaştırılmış
 - Sigara içenlerde prostat ca, anlamlı olarak daha fazla

- 
- Hassas genotipe sahip bireylerde (p53cd72, CYP1A1 ve GSTM1)
 - Sigara içenler ile içmeyenler karşılaştırılmış
 - Sigara içenlerde prostat ca, anlamlı olarak daha fazla

**Risk açık,
mekanizma değil**

- 
- Yaşla birlikte risk artar
 - 50-56 yaş % 0,8 risk
 - 60-64 yaş % 6,8
 - 70-74 yaş % 26
 - 70-79 yaş % 41

- 
- Böcek ilacına maruz kalan çiftçilerde
 - Petrol endüstrisinde çalışanlarda
 - Elektriğe bağlı manyetik alanda çalışanlarda riskin arttığı gösterilmiş

- 
- Hayvansal yağ ve kırmızı et
 - Süt
 - Kalsiyum
 - Yüksek ısıda pişirilen gıdalar
 - Riski arttırdığı gösterilmiş

- 
- **Diyetteki yağ miktarı ve yüksek enerjili beslenme ile prostat kanseri arasında ilişki vardır**

- 
- Diyetteki yağ miktarı ve yüksek enerjili beslenme ile prostat kanseri arasında ilişki vardır
 - Prostat kanseri mortalitesi VKİ ile doğru orantı gösterir.

- 
- Bu konuda yapılan çalışmalara (2002, Dennis ve ark), ciddi eşeltiriler gelmiş
 - Bunun doğru olmadığını gösteren çalışmalar yapılmıştır

- 
-
- CYBH da prostat kanseri riski 1.4 kat artar (Dennis LK 2002, Epidemiology)

- 
-
- CYBH da prostat kanseri riski 1.4 kat artar (Dennis LK 2002, Epidemiology)
 - CYBH ile prostat kanseri arasında ilişki yoktur (Anttila T, 2005 Cancer Epidemiol Biomarkers)

- 
-
- PROSTAT İNFLAMASYONU, DİĞER MALİGNİTELERDE (OSEFAGUS, MİDE, KOLON, KARACİĞER) OLDUĞU GİBİ PROSTAT KANSERİ OLUŞUMUNA KATKIDA BULUNUR

- 
-
- 5AR enzimi olmayanlarda prostat kanseri görülmez
 - DHT yok ise Pca da yok

- 
- 5AR enzimi olmayanlarda prostat kanseri görülmez
 - DHT yok ise Pca da yok
 - Puberte öncesi kastre olanlarda prostat ca görülmez
 - Androjen seviyesi ile prostat Ca görülme ihtimali ?

**Testesteron,
var olan prostat kanserini
agreve eder,**

- 5AR enzimi olmayanlarda prostat kanseri görülmez
- DHT yok ise Pca da yok
- Puberte öncesi kastre olanlarda prostat ca görülmez
- Androjen seviyesi ile prostat Ca görülme ihtimali ?

Tarama



Tanı

Evreleme



Tarama



Tarama ne demektir ?





- **Bir hastalığın semptomları ortaya çıkmadan tanınması amacıyla yapılan incelemedir.**

Tarama



Tarama ne demektir ?

- **Bir hastalığın semptomları ortaya çıkmadan tanınması amacıyla yapılan incelemedir.**

Tarama 'nın amacı ?

Tarama



Tarama ne demektir ?

- **Bir hastalığın semptomları ortaya çıkmadan tanınması amacıyla yapılan incelemedir.**

Tarama 'nın amacı ?

Erken tanı

Küratif tedavi imkanı

İleri evre hastalığı önlemek

Hastalığa bağlı tedavi maliyetini düşürmek

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

– Toplum için önemli sağlık problemi olmalı

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

– Toplum için önemli sağlık problemi olmalı



Sıklık: %17
Mortalite : %3

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı



PIN ve ASAP'tan latent kanser
Oluşumu 10 yıl
Klinik anlamlı kanser oluşumu
10 yıl zaman alır

Bostwick D J Cell Biochem 1992

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene



PSA
PRM

%70

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi



RP
RT

Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi
- Taramanın kime yapılacağı belli olmalı



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

– Toplum için önemli sağlık problemi olmalı



Tarama
40 yaşında
başlamalı

EAU

– Asimptomatik dönemde olmalı



AUA

– Tarama için uygun test ve muayene



– Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi



– Taramanın kime yapılacağı belli olmalı



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi
- Taramanın kime yapılacağı belli olmalı
- Taramanın sıklığı belli olmalı



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi
- Taramanın kime yapılacağı belli olmalı
- Taramanın

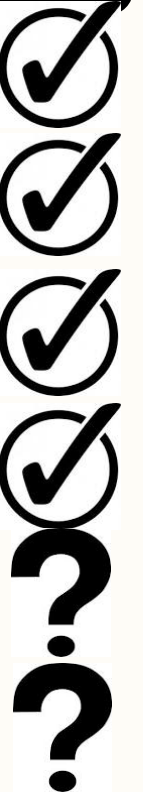
PSA 1 ng/ml

Yıllık PSA, PRM

8 yıl bekle

EAU

AUA



Tarama



Tarama ne demektir ?

Tarama 'nın amacı ?

Tarama prensipleri ?

- Toplum için önemli sağlık problemi olmalı
- Hastalığın asemptomatik dönemi olmalı
- Tarama için uygun test ve muayene
- Tanısı konulan hastalığın uygun tedavisi
- Taramanın kime yapılacağı belli olmalı
- Taramanın sıklığı belli olmalı
- Kim tedavi edilecek belli olmalı



Tarama YAPALIM



Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görölüyor



Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

**Tarama yapan ülkelerde tanı daha fazla
(x2.5), hastalığa bağlı sağkalım ?
Bill Axelson ve ark. N Eng J med 2005**

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

Tarama yapan ülkelerde tanı daha fazla
(x2.5), hastalığa bağlı sağkalım ?
Bill Axelson ve ark. N Eng J med 2005

Maliyet ?

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

Tarama yapan ülkelerde tanı daha fazla
(x2.5), hastalığa bağlı sağkalım ?
Bill Axelson ve ark. N Eng J med 2005

Maliyet ?

Tarama (biyopsi) komplikasyonları

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

1 hasta prostat kanserinden ölmesin
48 hastaya tedavi
Schröder FH ve ark N Eng J Med 2012

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

Tarama yapan ülkelerde tanı daha fazla
(x2.5), hastalığa bağlı sağkalım ?
Bill Axelson ve ark. N Eng J med 2005

Maliyet ?

Tarama (biyopsi) komplikasyonları

Tarama YAPALIM

Prostat kanseri sık görülüyor

Erken tanı (asemptomatik) önemli

Küratif tedavi seçenekleri mevcut

Erken evre tedavi maliyeti avantajlı

1 hasta prostat kanserinden ölmesin
48 hastaya tedavi
Schröder FH ve ark N Eng J Med 2012

YAPMAYALIM

PSA hastalığa özgü değil

Tanı ve hastalık anksiyetesi yaratılır

“klinik önemsiz kanser”

Tarama yapan ülkelerde tanı daha fazla
(x2.5), hastalığa bağlı sağkalım ?
Bill Axelson ve ark. N Eng J med 2005

Tarama

PIVOT
düşük risk grubunda
radikal prostatektominin,
izlem grubuna üstünlüğü YOK
Wilth TJ 2011

Tarama

Tanı

Evreleme



Tanı

NASIL ?



Tanı

NASIL ?

Asemptomatik hastalarda tarama ile



Tanı

NASIL ?

Asemptomatik hastalarda tarama ile

Ürolojik semptomlar ile

Tanı

NASIL ?

Asemptomatik hastalarda tarama ile

Ürolojik semptomlar ile

Metastazlara bağlı semptomlar ile

Tanı

NASIL ?

Asemptomatik hastalarda tarama ile

Ürolojik semptomlar ile

Metastazlara bağlı semptomlar ile

BPH ön tanısı ile yapılan cerrahi

Asemptomatik hastalarda tarama ile

Ürolojik semptomlar ile

Metastazlara bağlı semptomlar ile

BPH ön tanısı ile yapılan cerrahi

Latent ve otopsi kanserleri

Tani

NASIL ?

PRM



Tanı

NASIL ?

PRM

Prostat büyüklüğü

Nodül

Endurasyon

Asimetrik Büyüme

Çevreye makroskopik invazyon

Tanı

PRM

Prostat kanseri

Prostat taşı

Prostatit

Cerrahi/ biyopsi sekeli

NASIL ?

Prostat büyüklüğü

Nodül

Endurasyon

Asimetrik Büyüme

Çevreye makroskopik invazyon

Tanı

NASIL ?

PRM

Prostat kanseri

Prostat taşı

Prostatit

Cerrahi/ biyopsi sekeli

Prostat büyüklüğü

Nodül

Endurasyon

Asimetrik Büyüme

Çevreye makroskopik invazyon

Orta oluk – Benign ?

Lateral oluk silinirse- invazyon ?

PRM

PSA 1-2.9

PSA 3-9.9

Pozitif prediktif değeri: %4-11

Pozitif prediktif değeri: %33-88

PRM

PSA 1-2.9

PSA 3-9.9

PSA (4-10ng/ml)	%25
Asimetrik büyüme	%13
PRM (nodül)	%52

Pozitif prediktif değeri: %4-11

Pozitif prediktif değeri: %33-88

PARMAK NEVROZU

gereksiz şüphe, aşırı dikkat

Tanı

NASIL ?

PRM

TRUS

Prostat kanseri:
%60 hipoekoik
%35 izoekoik
%5 hiperekoik

Tanı

NASIL ?

PRM

TRUS

Prostat kanseri:
%60 hipoekoik
%35 izoekoik
%5 hiperekoik

Periferik zon kanserini %60-70
Periprostatik yayılımı %60 gösterir
Seminal vezikül invazyonunda yetersiz

Tanı

NASIL ?

PRM

TRUS

MRG / BT

BT

Lokal invazyon göstermede zayıf
>1cm LAP Özgüllük ve duyarlılığı yüksek

MRG

Kemik lezyonlarda sens/spes yüksek
Seminal vezikül invazyonunda değerli
5mm tümörlerde başarı %70 (Difüzyon)

Tanı

NASIL ?

PRM

TRUS

MRG / BT

Direkt Grafler

**Osteoblastik kemik lezyonlarında
Multipl ve
Pelvik lezyonlarda
Bulgu verir**

Tanı

NASIL ?

PRM

PSA/ ALP

TRUS

MRG / BT

Direkt Grafler

**Tek başına prostat kenserini
Gösteren/ dışlayan
Belirteç
YOK**

**PSA: <0.5 ng/ml
%6.6 prostat kanseri**

Tanı

PRM

TRUS

MRG / BT

Direkt Grafler

NASIL ?

PSA/ ALP

BİYOPSİ

**Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?**

Tanı

NASIL ?

6 Kadran %80

Hodge KK J Urol 1989

Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?

Tanı

NASIL ?

6 Kadran %80

Hodge KK J Urol 1989

12 Kadran + %30

Eichler K J Urol 2006

**Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?**

Tanı

NASIL ?

6 Kadran %80

Hodge KK J Urol 1989

12 Kadran + %30

Eichler K J Urol 2006

24 Kadran

Scattoni V Eur Urol 2010

**Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?**

Tanı

NASIL ?

6 Kadran %80

Hodge KK J Urol 1989

12 Kadran + %30

Eichler K J Urol 2006

24 Kadran

Scattoni V Eur Urol 2010

Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?

Komplikasyon
Klinik önemsiz kanser

10 kadrandan

18 kadrandan

Tanı

NASIL ?

reBİYOPSİ

Artan/yüksek PSA

Şüpheli PRM

Çok odakta hg PIN

ASAP

**Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?**

Tanı

NASIL ?

2. BİYOPSİ



14 kadran

Chun FKH Eur Urol 2010

Ne zaman?
Kaç kadran?
Rebiyopsi?

reBİYOPSİ

Artan/yüksek PSA

Şüpheli PRM

Çok odakta hg PIN

ASAP

Tanı

NASIL ?

2. BİYOPSİ



14 kadran

Chun FKH Eur Urol 2010



Normal man?
Kadran?
Kadran biyopsi?

3. BİYOPSİ

reBİYOPSİ

Artan/yüksek PSA

Şüpheli PRM

Çok odakta hg PIN

ASAP



Satürasyon Biyop.

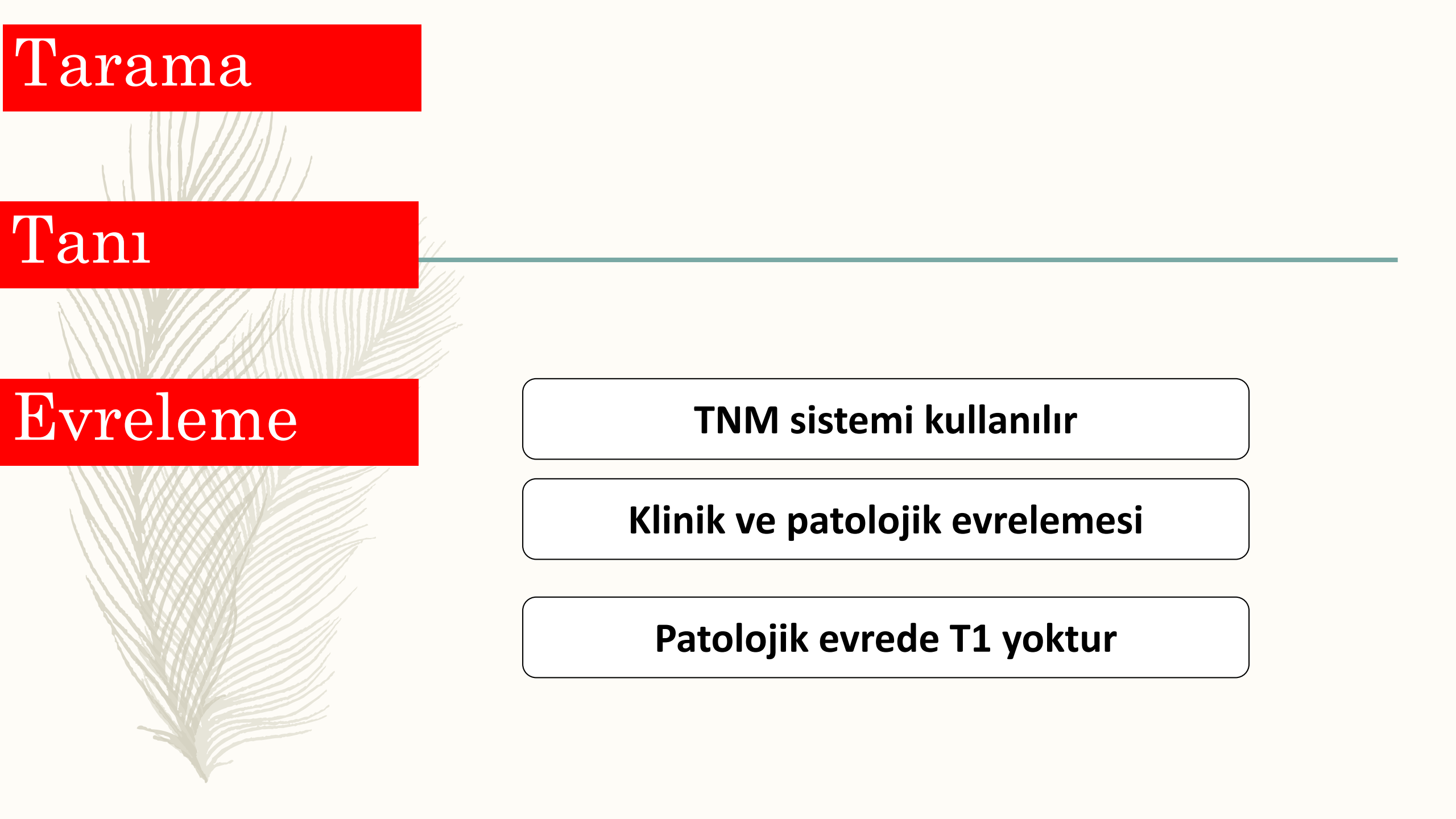
Walz J Eur Urol 2006

Tarama

Tanı

Evreleme





Tarama

Tanı

Evreleme

TNM sistemi kullanılır

Klinik ve patolojik evrelemesi

Patolojik evrede T1 yoktur

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi



Tümörün varlığı
Büyüklüğü
Yayılımı

Göstermede yetersiz

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi



- T3 tümörlerin yarısını görmez
- Seminal vezikül invazyonunda öngörüsü ?

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi

- 
- Tümör lokalizasyonu ve yayılımını göstermesini beklemeyiz
 - Lenf nodu değerlendiriminde başarılı

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi



-Gadolinium kullanılan
Dinamik MRG
-Spektro prostat kanseri/
normal doku ayırımını
daha iyi yapar

-Endorektal koil ile başarısı artar
-T2 görüntülerde prostat
ve çevre dokular ile ilişkisi
-T1 görüntülerde
kemik ve lenf nodu
değerlendirilir

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi

**-PSA <20 ng/ml
-Gleason skor <7**

**Görüntüleme yöntemlerinin
YALANCI POZİTİF
İhtimali artar**

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi

-PSA <20 ng/ml

-Evre <T2a

-Gleason skor <7

**Lenf nodu tutulumunu
araştırmamak yanlış olmaz
(<%10)**

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi

-Tc-99m kullanılır
PSA <20 ng/ml altında
kemik tutulumu nadir
(adenokanser)

PSA <10 ng/ml altında
çok nadir

-PSA <20 ng/ml

-Evre <T2a

-Gleason skor <7

**Lenf nodu tutulumunu
araştırmamak yanlış olmaz
(<%10)**

Evreleme

TRUS

BT

MRG

Sintigrafi

-PET /BT
-Tüm vücut MRG
-C-cholin

Tc-99m ALTERNATİF

-Tc-99m kullanılır
PSA <20 ng/ml altında
kemik tutulumu nadir
(adenokanser)

PSA <10 ng/ml altında
çok nadir

-PSA <20 ng/ml

-Evre <T2a

-Gleason skor <7

**Lenf nodu tutulumunu
araştırmamak yanlış olmaz
(<%10)**

Evreleme



EVRE	Kemik Metastaz Sayısı
1	<6
2	6-20
3	>20
4	Sintigrafik görüntüde tüm kemikler

Evreleme

TNM	Primer Tümör (T)
Tx	Primer tümör değerlendirilemiyor
T0	Primer tümör varlığı gösterilemiyor
T1	
T1a	Tümör rezeke edilen dokuda <%5 insidental olarak tanı konuluyor
T1b	Tümör rezeke edilen dokuda >%5 insidental olarak tanı konuluyor
T1c	PSA yüksekliği ile tanı konuluyor
T2	
T2a	Tümör tek lobun yarısından azında mevcut
T2b	Tümör tek lobun yarısından fazlasında mevcut
T2c	Tümör her iki lobu da tutmuş
T3	
T3a	Tümör kapsül dışına taşmış
T3b	Seminal vezikül invazyonu olmuş
T4	Tümör seminal vezikül dışındaki organlara yayılmış.(mesane boynu, rektum gibi)
	Bölgesel Lenf Düğümleri (N)
Nx	Bölgesel lenf düğümleri değerlendirilemiyor
N0	Bölgesel lenf düğümlerinde metastaz yok
N1	Bölgesel lenf düğümlerinde metastaz var
	Uzak Metastaz (M)
Mx	Uzak metastaz değerlendirilemiyor
M0	Uzak Metastaz yok
M1a	Bölgesel olmayan lenf düğümlerinde metastaz
M1b	Kemik metastazı mevcut
M1c	Kemik dışında bölgelere metastaz mevcut



Dr.Ahmet Hakan Haliloğlu