

MESANE PATOLOJİLERİNİN TANISINDA SONOGRAFİNİN SİSTOSKOPIYE YAPTIĞI KATKILAR

THE AID OF SONOGRAPHY TO CYSTOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF VESICAL PATHOLOGIES

FURTUN, T., OSMAN, İ., HÜSEYİN, İ.

ÖZET

Mesane patolojisinden şüphe edilen 35 olguya transabdominal (TA) sonografi yapıldı. İleri tetkik gerektirmeyen olgulara sistoskopi uygulanmadı. Sistoskopik tetkiki planlanan 28 olguda ise sonografik tetkikin tanıya yaptığı katkılar değerlendirmeye alındı.

TA sonografi ile 3 olguda (% 14) yanlış pozitif sonuç alındı. Trabekülasyon ve mesane duvar ödemi tümör dokusundan ayırt edilemedi. Sistoskopi 1 olguda yanlış negatif sonuç verdi (% 4.5). 2 olguda sistoskopi ile mesane üst yüzeyine bası bulgusu sonografi ile ayrıntılı değerlendirildi. 3 olguda (% 10) sistoskopi üretral darlık nedeni ile yapılamadı, olgular sonografi ile değerlendirildi.

Çalışmamızda mesane patolojilerinde sonografinin sistoskopiye katkısının yararlı olduğu sonucuna varıldı.

SUMMARY

Trans abdominal sonography (TAS) were performed on 35 cases in whom vesical pathology was suspected. Cystoscopy were only done to the cases when necessary. The role of sonography examined cystoscopically in 28 cases were also determined.

TAS gave false positive result in three cases (14 %). Trabeculation and oedema of the vesical wall could not be differentiated from the tumor. Cystoscopy in one case (4.5 %) revealed false negative result . The sign of anterior vesical compression that found cystoscopically in two cases were evaluated by sonography with details. Cystoscopy could not performed in three cases (10 %) because of urethral stenosis. Ultrasonography were applied to these patients.

In our study, we found that, the applying of TAS has the benefit in vesical pathologies.

GİRİŞ

Sonografik tetkik son derece kolay uygulanabilen, invaziv olmayan, uygulayanın deneyimi ile ilgili olarak doğruluğu yüksek bir tanı yöntemidir. Başarılı olarak uygulanabilecek her organ ve sistem sonografisi rutine girmelidir.

Bu bakış açısından hareketle çalışmamızda sıklıkla ihmal edilen mesane sonografisinin (1) mesane patolojileri için değeri tartışılmaz olan sistoskopiye yaptığı katkıları ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Fakültemiz Üroloji Anabilim Dalında 1990 Ağustos, 1991 Eylül arasında mesane patolojisinden şüphe edilen 35 hasta çalışmaya alındı. (32 erkek, 3 kadın). Olguların yaşları 20 ile 86 arasında değişmekteydi.

Hastalara sonografik tetkik öncesinde dolu mesane ile gelmelerinin istenmesi dışında her hangi bir işlem yapılmadı. Sonografik inceleme 5.0 Mhz.'lik bir lineer transduser kullanan real-time Toshiba sonolayer-L Sal-50A aygıtı ile

gerçekleştirildi. Hastalara supin, sağ ve sol oblik pozisyonlarda transvers ve longitudinal planlarda uygun odaklar kullanılarak değerlendirildi.

Gerek sonografik gerekse sistoskopik tetkik, bir olgu dışında (olgu no2) biri diğer tetkik bulguları bilinmeksizin yapıldı. Eğer daha önceden, sonografi ve sistoskopi yapılmadan, IV ürografi yapılmışsa, söz konusu hastaların ürografik bulguları biliniyordu. Sistografi ile saptanmış bulgular sonografik bulgular ile birleştirildiğinde ileri bir tetkik gerektirmeyen olgulara sistoskopi yapılmadı. Sistoskopik incelemesi yapılmış hastaların sonografik bulguları sistoskopi bulguları ile tümör olguları ayrıca cerrahi ve patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR

Mesane patolojisinden şüphe edilerek TA mesane sonografisi yapılan 35 olgunun (Tablo 1) 28'inde sistoskopi planlandı. 3'ünde üretral darlık nedeni ile sistoskopi başarılı olamadı. 3 olgu ise sistoskopi ve operasyonu reddettiler.

Tablo 1: Ultrasonografi Uygulanan 35 Olgunun Tanıları

Prostat hipertrofisi	4
Ürenir sistem taşı	
üreter alt uç	6
mesane	3
Mesane divertikülü	2
Pelvik apse	1
Pıhtı	1
Üretral darlık	1
Mesane tümörü	15
Normal (Mesane Ca olgusu takibi)	2
	35

Sistoskopi yapılan 22 olgunun 19'unda (% 86) sonografik bulgular sistoskopi ile uyumlu 3 olguda ise (% 14) yanlış pozitif sonuç alındı. Tümörlü 15 olgunun sonografik değerlendirmesi ve yapılan biopsi sonuçları Tablo II'de görülmektedir. 1 olguda trabekülasyon, 2 olguda mesane ödemi tümör dokusundan ayırtedilemedi. Sistoskopi 1 olguda yanlış negatif sonuç verdi (% 4.5) 2 olguda mesane üst yüzeyine bası bulgusu sonografi ile ayrıntılı değerlendirildi.

Tablo 2: 15 tümör olgusuna ait sonografi bulguları

Olgu No.	Büyüklik	Yer	Tip	Yayılım	Patolojik Sonuç
2	1 cm	Sağ lateral duvar	Papiller	Stage A	Papillom
3	2 cm	Posterior ve sol lateral duvar	İnfiltran		Prostat Ca Mesane invazyonu
9	2 cm	Posteriolateral sol	Papiller	Stage C	-----
10	2 cm	Mesane superiorun-malign tümör	-----		Rektus kas biopsisi Değişici epitel hücreli Ca Stage C
11	2 cm	Posteriolateral sol	Papiller İnfiltran	Stage C	Değişici epitel hücreli Ca Stage C
18	2 cm	Lateral sol	İnfiltran	Stage C	-----
19	2 cm	Rektus kası	-----	-----	Epidermoid Ca invazyonu
20	2 cm	Posteriolateral sol	Papiller	Stage B	-----
23	2 cm	Posteriolateral sağ	Papiller	Stage B	Değişici epitel hücreli Ca Stage A
26	1 cm	Lateral sağ	Papiller	Stage A	Değişici epitel hücreli Ca
27	2 cm	Lateral sol	Papiller İnfiltran	Stage B	Ödem
30	2 cm	Posterior	Papiller	Stage C	Küçük hücreli Ca Stage C
31	2 cm	Posterior	Papiller	Stage C	Değişici epitel hücreli Ca Stage C
34	2 cm	Lateral sol	Papiller	Stage C	Değişici epitel hücreli Ca Stage C
35	2 cm	Posterior	Papiller	Stage B	Değişici epitel hücreli Ca Stage A

TARTIŞMA

Üretral darlık, akut üretrit, anesteziye uygunlanmasının sakıncalı olması gibi durumlarda, mesane patolojisinden şüphe edilen olguların sistoskopiye alternatif olabilecek güvenilir bir yöntem ile değerlendirilmesi ciddi bir sorundur.

Çalışmamızda sonografik tetkik ile stage C mesane Ca düşündüğümüz ve operasyon ile doğrulanmış olgunun (olgu 11) dolu mesane radiogramı normal, boş mesane radiogramında ise çok belirgin olmayan dolum defekti imajı vardı. Sonografik tetkik ile yüzeyel papiller lezyon saptanan üriner sistem tüberkülozlu olgunun (olgu 2) mesane radiogramları normaldi. Abuyousef ve arkadaşları İV ürografinin yanlış negatif oranının mesane tümörlerinde % 30 olduğunu bildirmişlerdir (4). Spencer ürogramlarda görülmeyen mesane tümörlerini saptayabildiğinden TA mesane sonografisinin İV ürografiden üstün olduğunu bu yüzden sistoskopi uygulanması planlanmıyorsa hematüri olguların değerlendirilmesinde sonografinin kesinlikle ürografiye yeğlenmesi gerektiğini, ancak mesane tümöründen sonografik olarak şüphelenilen olgulara bu tümörlerin üreter ve böbrek pelvisine ait transiyonel hücreli tümörle bilinen birlikteliği nedeniyle İV ürografinin yapılması gerektiğini bildirmişlerdir (5).

Çalışmamızda üretral darlık nedeni ile sistoskopisi başarısız olan 3 olgu sonografi ile değerlendirilmiş, sonografik bulgular 2 olguda operasyon 1 olguda üretrografi ile doğrulanmıştır (olgu no 3,17,29) Yine bir olgunun (olgu no 2) sistopisi normal bulunmuş yapılan sonografik tetkikte yüzeyel papiller lezyonun görülmesinden sonra tekrarlanan sistoskopide lezyon görülmüştür. Saez ve arkadaşları sistoskopiden önce yapılan TA sonografinin sistoskopinin yanlış negatif sonuç vermesini önleyeceğini vurgulamışlardır (6).

Sistoskopi ile saptanan mesanenin her hangi bir yüzüne bası bulgusu sonografi ile ayrıntılı değerlendirilebilir, bası yapan kitlenin solid ve kistik yapısı ortaya konabilir (7). Çalışmamızda bası bulgusu gösteren 2 olgu, sonografik tetkikte apse ve malign kitle olarak değerlendirilmiş ve tanımlar operasyon ile doğrulanmıştır. Basının prostata ait olması halinde lezyonun prostat ile

ilişkisi rahatça ortaya konabilmektedir (7). Bizim 4 olgumuzda bu durum açıkça gözlemlendi.

Çalışmamızda sistoskopi ile karşılaştırıldığında 3 olguda (% 14 yanlış pozitif sonuç alındı. Bunlardan 2 olguda duvar ödemi, 1 olguda trabekülasyon tümör dokusundan ayırt edilemedi. Ödem ve trabekülasyon değişik araştırmacılar tarafından tümörle karışabilen durumlar olarak bildirilmiştir (1,4,7,9). Sonografi ile konan mesane tümörü tanısı bu açıdan sistoskopi endikasyonu olarak değerlendirmelidir.

Çalışmamızda ortaya çıkan sonuçları dikkate alarak sonografinin sistoskopiye yaptığı katkıları şöyle özetleyebiliriz:

1- Sonografik olarak patolojik bulunan asemptomatik olgulara sistoskopi endikasyonu konabilir.

2- Sistoskopi yapılamayan olgularda alternatif yöntem olarak düşünülmelidir.

3- Mesaneye bası olgularında alternatif yöntem olarak düşünülmelidir.

4- Sistoskopiden önce yapılan sonografi ile gösterilen patolojik bölgenin daha detaylı incelenmesini sağlayarak olası yanlış negatif sonuçların azaltılmasına katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Dershow, D.D., Seher, H.I.: Serial Transabdominal Sonography of Bladder Cancer, AJA, 150(5): 1055-8, 1988.
- 2) Pollack, H.M.: Clinical Urography, 1. ed., Vol. 2, London, W.B., Saunders Company, s. 1336-8, 1990.
- 3) Tanagho, E.A., Mcaninch, J.W.: Smith's General Urology, 12. ed Norwalk, Appleton Lange, s. 355-7, 1988.
- 4) Abu-Yousef, M.M., Narayana, A.S., Franken, E.A., Brown, R.C.: Urinary Bladder Tumors Studied by Cystosonography, Radiology, 153: 223-6, 1984.
- 5) Spencer, J., Lindsell, D.: Hematüri olan Erişkinlerin incelenmesinde ultrasonografi ile intravenöz ürografinin karşılaştırılması, Çev. ed. Durmaz, Ö., Literatür, s. 744-47, 1990.
- 6) Saez, F. et al: Carcinomas in Vesical Diverticula: The Role of Ultrasound, JCU, 13(1): 45-8, 1988.

- 7) **Resnick, M.L., Sanders, R.C.:** Ultrasound in Urology, 2. ed. Baltimore, Williams Wilkins, 209-37, 1984.
- 8) **Davies, A.K., Cranstno, D., Meagher, T., Fellos, G.W.:** Detection of Recurrent Bladder Tumours by Transrectal and Abdominal Ultrasound Compared with Cystoscopy, Br. J. Urol, 64: 401-1
- 9) **Juul, N. et al.:** Bladder Tumour Control by Abdominal Ultrasound and Urine cytology, Scand, J. Urol. Nephrol, 20(4): 2785-8, 1986.

•••