



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 1, s : 25-34, 1980

ÜRİNER TÜMÖRLERDE SİTOPATOLOJİK TETKİKLER VE ALDIĞIMIZ SONUÇLAR (*)

Urinary cyto-pathological Papanicolaou method investigation in
genito-urinary Tm. cases

Dr. YILDIRAN, C. (**), Dr. İTİMAT, C. (***)

Konu : Kliniğimizde 1978-1979 yılları arasında 52 ürogenital Tm. vakasından 38 Tm. lü ve 10 Tm. süz sair patolojik vetireler olmak üzere toplam 48 olguda **Papanicolaou metodu** ile **sitopatolojik** tetkik inceledik. Sonuçları değerlendirmeye tabi tutarak aşağıda belirtiyoruz :

G. Papanicolaou 1917 yılında üstün boyama tekniği bularak **neoplastik** hücre sahasındaki çalışmalarıyla kanser araştırma ve teşhisinde kıymetli bir metodu Tıbbı hediye etmiştir. 1942 yılında **Papanicolaou vaginal smeare** boyamakla yeni bir sitopatolojik araştırma tekniğini ortaya koymuştur.

Papanicolaou ve **Marshall** idrar sedimentinin sitolojik tetkiki ile mesane tümörlerinin erken teşhis edilebileceğini düşünerek araştırma yaptılar. **Papanicolaou** 1947 yılında 55 **tümör vezikal** vakasının sitolojik tetkikinde 42 vakada (% 76,4) müsbet (+), 13 vakada (% 23,6) menfi (—) netice almıştır. 1953 yılında **Silverblatt** üriner sistem kanserli 32 vaka tetkik etmiştir, bunun 26 sında (% 81,3) müsbet (+), 6 sında (% 18,7) menfi (—) netice almıştır.

Ocak 1978 - Aralık 1979 seneleri arasında Kliniğimizde yatan 52 ürogenital tümör vakasından 38 (% 73) ini tetkik edebildik. Bu hastaların üçer defa ayrı günlerde ve ekzersiz yaptırdıktan sonra idrarını alıp **Papanicolaou** usulüne göre boyayarak tetkik ettik, aldığımız neticeler aşağıda belirtilmiştir.

Sitolojik bulgularda gradatio değerlendirilmesi :

PAPANICOLAOU KLASİFİKASYONU

- 1) PAP. I : Atipik hücre görülmedi.
- 2) PAP. II : Atipik hücre mevcut. "dejeneratif değişim"

(*) Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği "TEZ" çalışmaları

(**) Haseki Hastanesi Klinik Şefi.

(***) Kl. Asistanı.

T. Urol. Dern. 20.2.1980 tarihli aylık ilmi toplantısında tebliğ olunmuştur.

- 3) PAP. III : Şüpheli tümör hücresi mevcut. $\mp$? spesifik.
4) PAP. IV : Tümör hücresi az sayıda bulunması. +
5) PAP. V : Mebzul tümör hücresi mevcut. ++

Vak'alarımızdaki bulgular : (Tablo : I - VIII).

I — Organa göre PAP. bulguları :

1) **Tümör renal**, ikisi kadın biri erkek toplam 3 vakada (toplamın % 8'i), her üçünde menfi neticede (PAP. II) alındı. Operasyonda her üçünde hiponefroma tesbit edildi.

2) **Tümör vezikal** 27 vaka (totalin % 71'i). 4'ü kadın (% 15), 23'ü erkek (% 85). Alınan sitolojik tetkik neticeleri şöyledir :

- a) 13 vakada müsbet (PAP. IV) netice alındı (%48). 3'ü kadın 10'u erkek.
b) 5 vakada şüpheli (PAP. III) netice alındı (% 18). 5'i erkek.
c) 9 vakada menfi (PAP. II) netice alındı (% 34). 1'i kadın 8'i erkek.

3) **Prostat kanserli** 7 vaka (% 18,5) (Teşhiste kliniko-histopatolojiko-biyosimik esasa dayanarak) prostat mesajından sonra alınan netice menfi (PAP. I). (Tablo: I) bakılması.

38 ürogenital tümörün 20'sinde (% 52,6) (3'ü renal, 9'u vezikal, 7'si prostat, biri üretral) menfi netice (PAP. I) alındı. Geri kalan tümör vezikal 5 vakamızda şüpheli (PAP. I) (% 13,1) netice alındı. 13 vakamızda (% 34,3) müsbet (PAP. IV) netice alındı.

Yukardaki vakaların içinde sadece tümör vezikalde müsbet netice alınmaktadır. 10 vaka tümör dışı hastalarda (2 kadın kalkül renal (% 20), 3 erkek kalkül vezikal (% 30), 5 APÜ (% 50) erkek teşkil eden grupta) yapılan sitolojik tetkik patognomonik bir bulgu vermedi ve neticeler menfi idi (PAP. I).

II — Üriner Tm. lerde sex ayırımı ve PAP bulguları : (Tablo: II)

Ür. Org. Tm. leri ve sex ayırımı (tablo II) de belirtilmiştir. Toplamda erkek/kadın oranı % 82/% 18 : 4,5 misli rastlanmaktadır. Esasen vak'aların % 74,2 si vesical olarak üstün orantıdadır. Vesical Tm. de ise erkek kadının 6 mislidir.

Görüldüğü gibi idrarda sitolojik tetkikin yapılması mesane tümörlerinde (% 71) oldukça patognomonik neticeler alınmaktadır.

Tümör vezikal vakaları :

Toplam vaka sayısı 27 idi. Bunların 4'ü kadın 23'ü erkek (Kadın % 14,8, erkek % 85,2).

Hastaların yaşlarına göre bulgular (Tablo No. II) .

30-40 yaş arası 1 vaka % 33,5 şüpheli (PAP. III), 2 vaka % 66,5 menfi (PAP. I) alındı.

40-50 yaş arası 1 vakada % 100 menfi (PAP. I) alındı.

50-60 yaş arası 2 vaka % 50 (+) (PAP. IV), 2 vaka % 50 (—) (PAP. I) alındı.

60-70 yaş arası 7 vaka % 54 (+) (PAP. IV), 3 vaka % 23 şüpheli (PAP. III), 3 vaka % 23 (—) (PAP. I) netice alındı.

70-80 yaş arası 4 vaka % 66.5 (+) (PAP. IV), 2 vaka % 33.5 (—) (PAP. I) alındı.

50-80 yaş arasında (+) neticeler paralel olarak yükselmektedir.

Hastaların antesedanına göre (Tablo No. II) **Bulgular** (27 vakada) :

3 aylık antesedanlı 2 vaka % 40 müsbet (PAP. IV), 1 vaka % 20 şüpheli (PAP. III), 2 vaka % 40 menfi (PAP. I) netice alındı.

6 aylık, antesedanlı 4 vakada : 3 vaka % 60 (+), 1 vaka % 20 şüpheli, 1 vaka % 20 menfi.

1 yıllık, antesedanlı 4 vakada : 1 vaka % 25 (+), 3 vaka % 75 (—).

2 yıllık, antesedanlı 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 şüpheli.

3 yıllık, antesedanlı 2 vakada : 1 vaka % 50 (+), 1 vaka % 50 (—).

4 yıllık, antesedanlı 3 vakada : 1 vaka % 33.3 (+), 1 vaka % 33.3 şüpheli, 1 vaka % 33.3 (—).

5 yıllık, antesedanlı 4 vakada : vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—).

6 aylık - 5 senelik antesedanlı hastalarda müsbet oranı en yüksek netice alındı.

Hastaların Sistografik görünüşüne göre (Tablo No.: III) **Bulgular** :

Fındık cesametinde dolma defektli 4 vakada : 3 vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—) netice alındı.

Kiraz cesametinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—), netice alındı.

Ceviz cesametinde dolma defektli 6 vakada : 3 vaka % 50 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 2 vaka % 40 (—).

Kestane cesametinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—).

Multiple şeklinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—).

Büyük irregular dolma defektli 5 vakada : 3 vaka % 60 (+), 2 vaka % 40 (—) netice alındı.

Tümörün başlangıcında ve geç devresinde (dolma defektli büyüklüğüne göre) olmak üzere bu iki devre içinde idrara eksfoliye hücreler artmakta, buna paralel olarak müsbet netice yüksek orandlı alınmaktadır. Bu iki devre dışında tümör yerleştikçe daha sağlad dokuya sahip olmakta ve eksfoliye hücreler idrarda azalmakta ve bu şekilde müsbet netice oranı düşmektedir.

Erken müracaatın faydası bunda da saptanmış oluyor. Vakaların tazeliliği, antesedanın kısalığı, tümör küçüklüğü (sistografikman), idrar sitolojik tetkiki ile tümör teşhisi şansını artırmaktadır.

Hastaların Sistoskopik görünüşüne göre (Tablo No.: III) **Bulgular** :
(27 vakada) .

8 : Papiller şeklindeki tümörde : 3 vaka % 40 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 4 vaka % 50 (—).

5 : Cecil şeklindeki tümörde : 2 vaka % 40 (+), 2 vaka % 40 şüpheli, 1 vaka % 20 (—).

5 : Çilek şeklindeki tümörde : 4 vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—).

9 : Multipl 4 vaka % 57.2 (+), 1 vaka % 14.3 şüpheli, 2 vaka % 28.5 (—) netice alındı.

Hastaların Histolojik tetkikine göre (Tablo No.: IV) Bulgular : (19 vaka)

2 : Papilloma. 2 vaka % 100 menfi.

10 : Papiller Ca (Gr II-III-IV) 7 vaka % 70 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 2 vaka % 20 (—).

5 : Değişici hücreli Ca. 1 vaka % 20 (+), 2 vaka % 40 şüpheli, 2 vaka % 40 (—).

1 : Solid hücreli Ca. 1 vaka % 100 (+).

1 : Yassı epitel hücreli Ca. 1 vaka % 100 (+) neticeleri alınmaktadır.

Papanicolaou boyaması ve sitolojik tetkiki eksfoliye selluların vasfını kaybetmeden idrara düşmesine dayanır.

Tümörlerin Gr'lerine göre (Tablo No.: IV) Bulgular : (19 vakada)

5 : Gr 0-I : 1 vaka % 20 (+), 4 vaka % 80 (—).

8 : Gr I-II : 4 vaka % 50 (+), 2 vaka % 25 şüpheli, 2 vaka % 25 (—).

5 : Gr III : 4 vaka % 80 (+), 1 vaka % 20 (—).

1 : Gr IV : 1 vaka % 100 (+) neticeleri alınmaktadır.

Tümörlerin Gradeleri yükseldikçe (+) oranı paralel olarak yükselmektedir.

Sonuç :

(1) İdrarda sitolojik tetkikin yapılması özellikle tümör vezikal vakalarda (bizim vakalarımızdaki totalin % 71'i) teşkil eden grupta yapılması teşhis veya yardımcı teşhis vasıtası olarak kullanılması faydalı bilgiler vermektedir.

(2) Tümörün başlangıç halinde iken yani 6 aydan az antesedan ile sistografikman defekt gözüktüğü hale geldiği zaman (fındık cesametinde dolma defekti) gibi % 75 erken üstün derece müsbet netice çıkmaktadır, buna karşılık bir de tümör eskidiği zaman (5 yıl antesedanlı) veya sistografikman defekt büyük irregular şeklinde yer işgal ettiği zaman ve sistoskopikman multipl ve büyük irregular şeklinde olduğu zaman gibi geç safhada tekrar % 75 gibi yüksek müsbet netice alınmaktadır. Bunun ikisi arasındaki period ve şeklinde % 40 gibi daha düşük müsbet oranı vermektedir.

Tablo I — Genito Üriner Sisteminde Tümörlerin Lokalizasyonuna Göre (3 vak'a)
yalnız vesical Tm. lerde (+) bulduk.

SİTOLOJİK BULGULAR

Organ Tümörü	Müsbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
Renal	—	—	—	—	3	100	3	7,8
Vezikal	12	48,2	5	18,5	9	33,3	27	71,1
Prostat	—	—	—	—	7	100	7	18,4
Üretral	—	—	—	—	1	100	1	2,7
Toplam	13	34,2	5	13,2	20	52,7	38	100

Tablo : II — Genito Üriner Sisteminde Tümörlerin Sex Ayırımı: (38 vak'a)
Erkek/Kadın = % 82/ %18 = 4.5

SİTOLOJİK BULGULAR

Organ Tümörü	Müsbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %	Ad. % Ad. %
Renal	— —	— —	— —	— —	2 66,5	1 33,5	2 28,6	1 3,3
Vezikal	3 23	10 77	— —	5 100	1 11,2	8 88,8	4 57,2	23 74,2
Prostat	— —	— —	— —	— —	— —	7 100	— —	7 —
Üretral	— —	— —	— —	— —	1 100	— —	1 100	31 105
Toplam	3 42,9	10 34	— —	5 17	4 57,1	15 49	7 100	31 100

Tablo : III — Tm. vesical'lerde sitolojik bulguların yaşa göre ayırımı

YAŞ	Müsbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
30 — 40	—	—	1	33,5	2	66,5	3	11,3
40 — 50	—	—	1	100	—	—	1	3,7
50 — 60	2	50	—	—	2	50	4	14,8
60 — 70	7	54	3	23	3	23	13	48
70 — 80	4	66,5	—	—	2	33,5	6	22,2
TOPLAM	13	48	5	18,5	9	33,5	27	100

Tablo : IV — Tümör Vezikalde Hastaların Antisedanına Göre Bulgular
SİTOLOJİK BULGULAR

Antisedanı	Müşbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
3 aya kadar	2	40	1	20	2	40	5	18,51
6 » »	3	60	1	20	1	20	5	18,51
1 yıla kadar	1	20	—	—	3	75	4	14,81
2 » »	2	50	2	50	—	—	4	14,81
3 » »	1	50	—	—	1	50	2	7,42
4 » »	1	33,33	1	33,33	1	33,33	3	11,22
5 » »	3	75	—	—	1	25	—	14,81
6 » »	—	—	—	—	—	—	—	—
TOPLAM	13	48,15	5	18,52	9	33,33	27	100

Tablo : V Tm Vesical'de sistografik görünüm ve PAP. bulguları.

SİTOLOJİK BULGULAR

Sistografik Görünüş	Müşbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
Fındık büyüklüğünde	3	75	—	—	1	25	4	15,5
Kiraz büyüklüğünde	2	50	—	—	2	50	4	15,5
Ceviz büyüklüğünde	3	50	1	10	2	40	6	22,5
Kestane büyüklüğünde	—	—	2	50	2	50	4	15,5
Multiple şeklinde	2	50	2	50	—	—	4	15,5
İrregular şeklinde	3	75	—	—	1	25	4	15,5
Toplam	13	48,2	5	18,5	9	33,3	27	100

Tablo : VI — Tümör Vezikalde; Sistoskopi - Sitoloji ilişkisi

SİTOLOJİK BULGULAR

Sistoskopik Görünüş	Müşbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
Papiller şeklinde	3	37,5	1	12,5	4	50	8	29,6
Cecil şeklinde	2	40	2	40	1	20	5	18,5
Çilek şeklinde	4	40	—	—	1	20	5	18,5
Multiple	4	57,1	1	14,3	2	28,6	7	25,9
Yapılamayan	—	—	1	50	1	50	2	7,5
Toplam	13	48,2	5	18,5	9	33,3	27	100

Tablo : VII — Tümör Vezikalde Histolojik Bulgularına Göre: PAP.

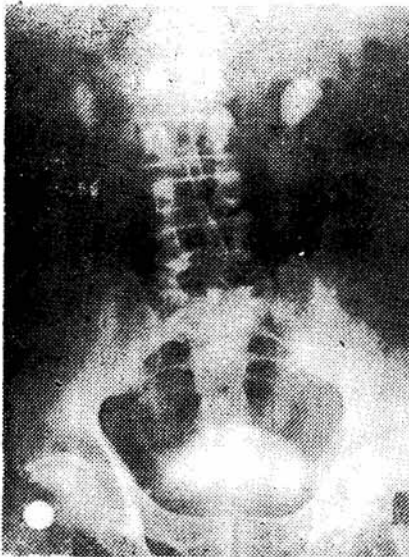
SİTOLOJİK BULGULAR

Histolojik Teşhis	Müsbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
Papilloma	—	—	—	—	2	100	2	7,5
Papiller Ca.	7	70	1	10	2	20	10	37,03
Değişici Hüc. Ca.	1	20	2	40	2	40	5	18,55
Solid Hüc. Ca.	1	100	—	—	—	—	1	3,70
Yassı Epitel Hüc. Ca.	1	100	—	—	—	—	1	3,70
Yapılamayanlar	3	37,5	2	25	3	37,5	8	29,62
Toplam	13	48,15	5	18,51	9	33,34	27	100

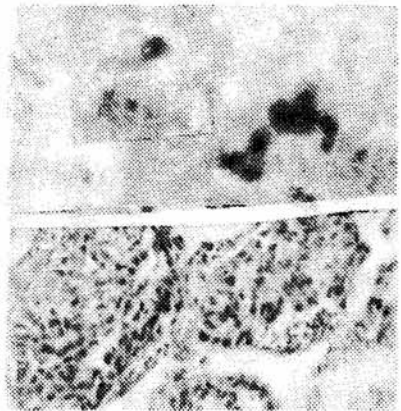
Tablo : VIII Tümör Vezikalde Grade'lere Göre PAP Bulguları

SİTOLOJİK BULGULAR

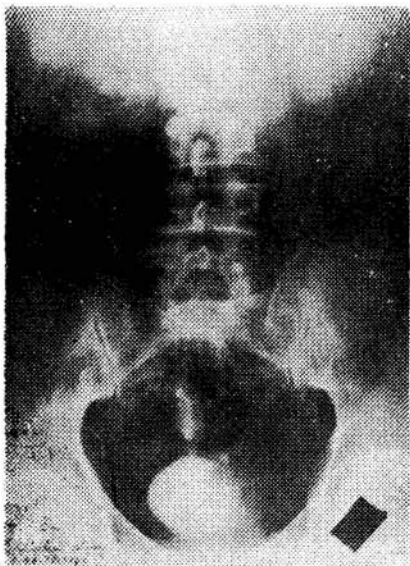
Mörün Gr.'na Göre	Müsbet		Şüpheli		Menfi		Toplam	
	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%	Adedi	%
Gr. 0 - I	1	20	—	—	4	80	5	18,53
Gr. II	4	50	2	25	2	25	8	29,62
Gr. III	4	80	1	20	—	—	5	18,53
Gr. IV	1	100	—	—	—	—	1	3,80
Yapılamayan	3	37,5	2	25	3	37,5	8	29,62
Toplam	13	48,14	5	18,53	9	33,33	27	100



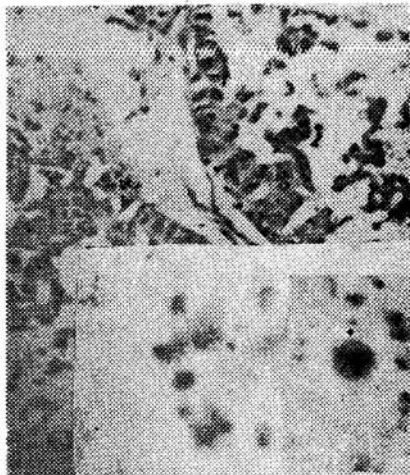
Şekil : 1



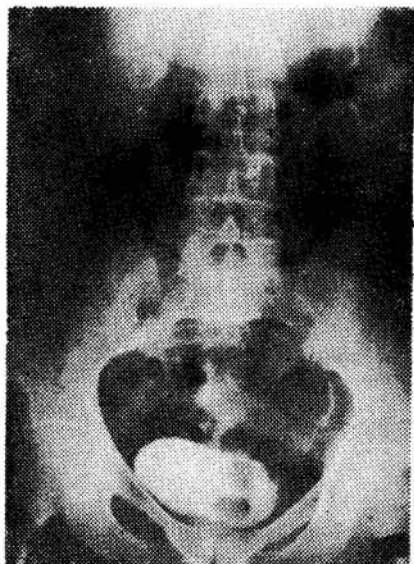
Şekil : 1-2 — Bay İ. Ö. Papiller mesane ca. iyp. - Biopsi ve pap. IV



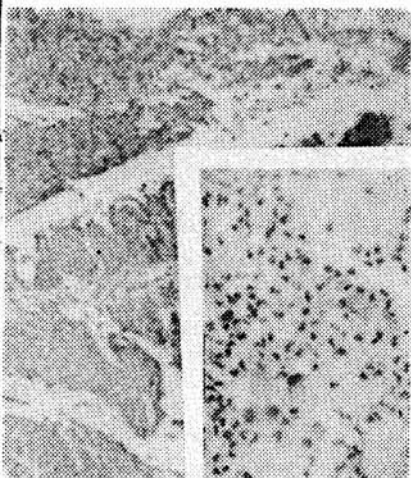
Şekil: 3



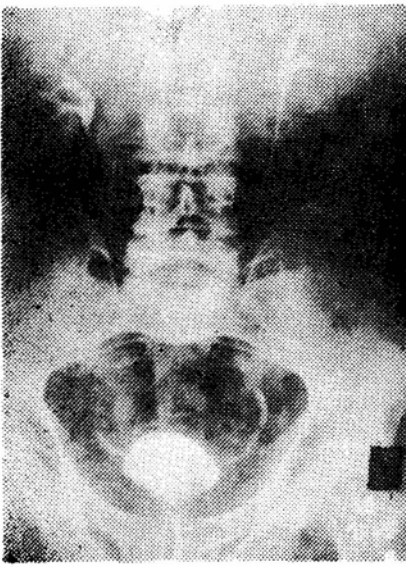
Şekil: 3-4 — Bay H. U. ivp. Biopsi ve pap: IV solid. papilier ca.



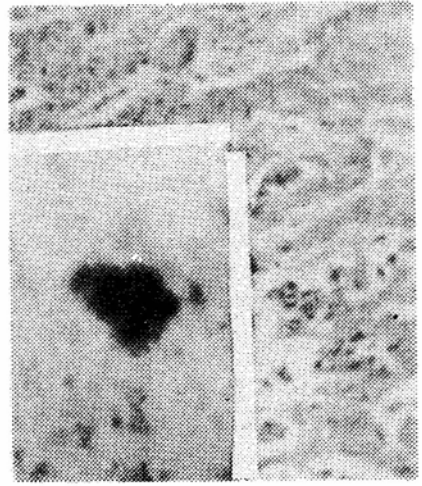
Şekil : 5



Şekil : 5-6 — Bay K. E. ivp. Biopsi ve pap: IV vesica squamo - Cell ca.



Şekil : 7



Şekil : 7-8 — Bn. E. G. ivp. Biopsi -
PAP: IV, papiller vesica ca.

Ö Z E T

Kliniğimizde 1978-1979 yılları arası 58 urogenital Tm.li vak'ının 38 tümörlisinde ve 10 tümörsüz vak'ada uriner sitopatolojik tetkik Papanicolaou metodu ile 3'er defa incelendi:

- a — Erkek/kadın oranı: Toplam Tm.li'de 4.5 misli idi. Vesical Tm. de ise E/K: 6 misli idi.
- b — Tm. sizlerin hepsinde patognomonik bulgu bulunmadı. TM. lilerinde, vezikal Tm. li dışındaki % 19 vak'ada patolojik sellül saptanamadı.
- c — Vesical Tm. liler ise % 71 olgu teşkil etmektedir. 2/3 de (+), 1/3 vak'ada (—) sonuç alınmıştır. Çoğu papiller Ca % 37, sonra değişen Ca % 18,5 çıkmıştır.
- d — Tm. gradation Tablo VIII'de belirtilmiştir.
- e — Pap.: III ve IV %48. 15 vak'ada bulundu.
- f — Sistografik her boyutta sitopatolojik bulgu rastlanabildiği görüldü. - Tab: VII: Sistoskopik olarak ise Papiller ve Multiple olan gibi erken ve geç safhada daha çok (+) çıkıyor.

Netice olarak urolojik diagnostik yolları çok olan Tm ürogenital'larda uriner sitopatolojik tetkik külfetsiz masrafsız bir diagnostik aracı olarak yararlanabileceği belirtilmiş ve bilhassa post operatif takipte gereksinilecek bir metod olarak değeri teyid edilmiş sayılıp önerilmeye layık bulunmuştur.

S U M M A R Y

URINARY CYTO-PATHOLOGICAL PAPANICOLAOU METOD INVESTIGATION IN OUR GENTO-URINARY TM CASES.

In recent 2 years 1978-1979 we threatad 52 genito-urinary Tm cases, 37 of them and 10 non Tm pathological patients urine have been studied with Pap. method.

- a — Men were 4,5 X times frequant them femal. In vesical Tm it was 6 X more.
- b — Amongst all Tm cases only vesical Tm could present malignant cellulas, which was 71 % of all cases.
- c — In vesical Tm 48,5 % Pap. III-IV, (+) results were identified.
- e — In papiller and stratified Ca were frequantly (+).
- f — Early small or late multiple Tm which were diagnosed either sistographic or sistoscopic and having either I rst 6 mont or 5 years later, can be detected more easily them the other.

Consequently amongst somany genito-urinary Tm investigation, urinary cyto-pathologic examination can be helpful as an easiest method. Particularly in the follow up periods.

K A Y N A K L A R

- 1 — H. J. de Vooget P. Pathert, D. E. Beyer-Boon : Urinary Cytoloji. New York 1977
- 2 — Helena, E. Hughes and T. C. Dodds : Handbook of Diagnostik Cytoloji. Edinburgh. and London 1968.
- 3 — Hyman, R. M., Soloman, C. and Silberblatt, J. : Further experience with exfoliatif cytology of urinary tract. Am. J. Clin. Pat. 26. 1956.
- 4 — Papanicolaous, G. N. : Cytology of the urine sediment in neeplazma of the urinary tract. J. Uro. 57 1944.
- 5 — Papanicolaous, G. and Marshall, V. F. : Urine sediment smears as adiaagnostic procedure in cancer of the urinary tract. Science 101. 1945.
- 6 — Uniker, W. : Accuracy of cytologic diagnosis of cancer of the urinary tract. Acta Cytologica 8. 1964.
- 7 — Tyrkko, J. : Exfoliative cytology in the diagnosis and follow up of urothelial neoplazms. Scand J. Urol. Nephrol suppl. 1972.
- 8 — Koss, L. G. : Diagnostic cytology. Uhladelphia. Lippinott. 1961.
- 9 — Marshall, V. F. : Cancer 1956.
- 10 — Hacıhanefioğlu, U. : Mesane kanserinde sitolojik teşhis. İst. Çoc. Has. Tıp Bülteni, 1 Ocak 1968 yıl 2.
- 11 — Kafkas, M. : Mesane tümörleri ve tedavi prensibleri. Ankara Tıp Fak. Uro. 1974.
- 12 — Yıldırım, C. : Mesane kanseri ve sistit interstisyelde ileo-sistoplasti. T. T. Cem. Mec. 1952.
- 13 — Yıldırım, C., Cambazoğlu, N. : Mesane tümörleri ve klinik bulgular. XIV. T. Cerrahî Kong. Teb. 1964.
- 14 — Günalp, İ. : Modern üroloji. Ank. Üni. Tıp Fak. Yayınları. 1971.