



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
T. Ürol. Derg. 7 : 5-10, 1981

## 100 MESANE TÜMÖRLÜDE T.N.M. SİSTEMİNİN UYGULANMASI (\*\*\*)

*Application of TNM system in 100 cases of bladder cancer*

**Dr. Erbil ERGENEKON (\*), Dr. Nimet TAVILOĞLU (\*),  
Dr. Yılmaz BAYRAKTAR (\*\*)**

### Giriş :

Her kanser bir başlangıca sahiptir ve başlangıcında da kür edilme olanağı vardır. Hekimin görevi tanı konulduğunda tümörü açıkça anlaşılır biçimde tanımlamak, prognozunu nasıl olabileceğini düşünmek ve şartlara göre en etkin tedavi yöntemini seçmektir.

Bir tümör, patolojik anatomik bakımdan makroskopik ve mikroskopik karakteri, klinik bakımdan da invazyon derecesi ve mataztazının olup olmadığının belirlenmesinden sonra tüm yanları ile öğrenilmiş olur.

Değişik branşların tıp uzmanları klinik materyellerinden veya farklı tedavi yöntemlerinin sonuçlarından söz ederken ve kıyaslarken, ortak bir dil kullanmalarına gerek vardır.

Bu özellik göz önüne alınarak Uluslar arası Kanser Savaş Derneği tarafından T.N.M. sisteminin kullanılması kararlaştırılmıştır. Bizde buna inanarak 100 mesane tümörlü vaka'ımıza T.N.M. sistemini uyguladık.

### Genel Bilgiler :

1952 yılında Denoix'a kadar dünyanın her yerinde kabul edilen bir tümör sınıflandırması yoktu. Tümör, histolojisine, makroskopisine, invazyonuna, hücrelerdeki diferensiasyonuna göre sınıflandırılmış, her hekim kendine ayrı bir sınıflamayı seçmişti. Bu sınıflamalar tümörün saf-

(\*) Atatürk Ün. Tıp Fak. Üroloji Kl. Uzmanı.

(\*\*) Atatürk Ün. Tıp Fak. Üroloji Kl. Profesörü.

(\*\*\*) V. Ulusal Üroloji Kongresi 1979, Kıbrıs.

ha ve derecesi arasında belirgin bir ayırım yapamadı ve klinisyenler ne zaman vak'a serilerini karşılaştırmaya girişseler karışıklığa sebep oldu (1).

Denoix tarafından tarif edilen tümör, nodül, metastaz sınıflandırması vücut içinde birçok bölgeye uygulanmakta, genel prensiplere dayanmakta ve dünyanın her yerinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

T.N.M. sisteminin üç ana sembolü şunları simgeler:

**T** — Birincil tümörün yaygınlık derecesi.

**N** — Yüzeysel lenf düğümlerinin durumu.

**M** — Uzak metastazların varlığı.

Mesane için T.N.M. sınıflandırılması (2):

**T** — Birincil tümör,

**TIS** — İnvazyon öncesi karsinom-Carcinoma in situ,

**TO** — Birincil tümöre değin delil bulunmaması,

**T1** — Bimanuel yoklamada serbestçe hareket eden bir kitle hissedilebilir; ancak bu kitle lezyonun transuretral olarak tam çıkarılmasından sonra hissedilmemelidir ve/veya mikroskopik olarak tümör «laminapropria» dan öteye geçmemektedir.

**T2** — Bimanuel yoklamada hareketli olan mesane duvarında endurasyon vardır. Lezyonun transuretral tam çıkarılmasından sonra süregelen bir endurasyon yoktur ve/veya yüzeysel kasın mikroskopik olarak tümörle invazyonu vardır.

**T3** — Bimanuel yoklamada lezyonun ekzofitik kısmının transuretral çıkarılmasından sonra mesane duvarında endurasyon veya nodüler hareketlilikle ele gelmektedir ve/veya derin kasın veya mesane duvarının tümüyle mikroskopik invazyonu,

**T3a** derin kasın invazyonu,

**T3b** Mesane duvarı boyunca invazyon,

**T4** — Yapışık veya çevre yapılara atlamış tümör ve/veya böyle bir olay bulunduğu değin mikroskopik delillerin bulunması,

**T4a** Prostat, uterus veya vajene ilerlemiş tümör,

**T4b** Pelvis duvarına yapışmış ve/veya karın duvarına infiltr olmuş tümör,

**N** — Bölgesel ve bölge yanı lenf düğümleri,

Bölgesel lenf düğümleri, A. iliaca communis'lerin ayrımı distalindeki lenf düğümleridir. Bölge yanı lenf düğümleri ise inguinal, A. iliaca communis ve karın aortası çevresindeki lenf düğümleridir.

**NO** — Bölgesel lenf düğümlerinin olaya katılışına değin delil bulunmaması,

**N1** — Tek bir homolateral bölgesel lenf düğümünün olaya katılması,

**N2** — Kontrilateral, bilateral veya çoğul bölgesel lenf düğümlerinin olaya katılması,

**N3** — Tümör'e arasında serbest boşluk bulunan pelvis duvarına yapışmış kitle varlığı,

**N4** — Bölge yanı lenf düğümlerinin olaya katılması,

**M** — Uzak metastazlar,

**M1** — Uzak metastaz varlığı,

**M1a** Biokimyasal ve/veya diğer deneylere dayanılarak küçük metastazların varlığına değin delil bulunması,

**M1b** Tek bir bağır yöresinde tek bir metastaz varlığı,

**M1c** Tek bir bağır yöresinde çoğul metastaz varlığı,

**M1d** Bir çok bağır yöresinde metastazların varlığı,

Mesane tümörlerinin güncel klinik sınıflandırılmasının (Stage) karşılaştırılması şöyledir (3).

### Jewet-Strong-Marshall

İnvazyon derecesi	Sınıflandırma	U.I.C.C.	Whitemore
İn situ	O	T1S	Superfisyel
Submukozal	A	T1	Superfisyel
Superfisyel adele	B <sub>1</sub>	T2	Superfisyel
Derin adele	B <sub>2</sub>	T3	Derin
Prevezikal	C		
Pelvik fiksasyon veya komşu organlara yayılma	D <sub>1</sub>	T4 N1-4	Metastaz
Uzak metastaz	D <sub>2</sub>	M1	Metastaz

### Gereçler ve Yöntem :

Bu çalışmamız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde mesane tümörü tanısı konulan 100 vak'a üzerinde yapıldı.

Kliniğimize mesane tümörü düşünülerek yatırılan vak'alara şu tetkikle uygulandı:

II — Klinik inceleme: Genel vücut muayeneleri yapıldı, Urogenital sistem dışındaki patolojilerin saptanmasına çalışıldı. Ganglioner ve diğer metastazların varlığı araştırıldı. Rektal tuşe uygulanarak pelvik bimanuel muayene yapıldı.

III — İdrar muayenesi: Tam idrar tetkiki yapıldı.

IV — Radyolojik inceleme: Anamnez, klinik muayene ve idrar tetkiki ile ihtimali tanı konulmuş hastalarımızda tanıyı kuvvetlendirmek ve üriner sistemi diğer yönleri ile tanımak için yapıldı.

a — Basit üriner sistemi grafisi,

b — İntravenöz pyelografi,

c — Sistografi, Polisistografi, çiftli kontrastsistografi, üçlü kontrastsistografi tarzında uygulandı.

Bu yoldan mesanedeki dolma defektinin sabit kalıp kalmadığı, mesane duvarının durumu, etrafla olan yapışıklığı incelendi. Tümörün invazyon derecesi saptanmaya çalışıldı.

e — Pedal lenfanjiografi; Kinmonth usulü ile yapıldı. Tümörün lenfatik yayılmasının, metastazlarının, değerlendirilmesi, operasyon şeklinin ve operabilitenin araştırılması için uygulandı.

V — Endoskopik muayene; Tümörün varlığı hakkında kesin tanı koymak, klinik değerlendirmeye sokmak, lokalizasyon hakkında bilgi edinmek, operasyon şekline karar vermek için uygulandı.

VI — Biopsi; Tümörün hücre tipi ve strüktürünü tanımlamak için T.U.R. ile endoskopik muayenenin sonunda uygulandı.

VII — Kan tetkikleri; Tümörün ve metastazlarının organizmadan ortaya koyduğu değişiklikler hakkında fikir edinmek için yapıldı.

Bütün bu bilgilerin ışığı altında vak'alarımız değerlendirilip sıralama uygulandı, uygun tedavi şekline karar verildi.

### **Bulgular :**

Mesane tümürlü hastalarımızın 4'ü kadın, 96'sı erkekti. En genç hastamız 15. en yaşlısı 80 yaşındaydı.

Çalışmamıza T.N.M. sistemi uygulandığında klinik evrelendirme Tablo 1'de görüldüğü gibi oldu.

## Vakaların T.N.M. sistemine gör eklinik evrelendirmesi

T.N.M.	Grupları	Klinik Evre	Her evredeki grup sayısı
T1 NO MO	— T2 NO MO	II	34
T1 N1 MO	— T2 N1 MO	I	21
T1 N23 MO	— T2 N23 MO	III	9
T3 NO123 MO	— T4 NO123 MO	IV	35
Herhangi bir TN simgesi + M1			1
Toplam vaka			100

Uzak metastazlı 1 vak'amız vardı. Pelvik nodları tutmuş derin invazyonlu 35, gene pelvik nodları tutmuş ve yüzeysel kası invaze etmiş 21, mesanenin mukoza ve submukozasından lamina propria'ya geçmeyen ve yüzeysel kası tutmuş lenf nodlarını irileştirmemiş 34 vak'amız vardı.

### Tartışma

Mesane tümörünün etyolojisinde endüstriyel aminlerin önemi ve tekniğin gelişmesinin bu problemlerin artmasına neden olduğu bilinmektedir (4).

Çalışmamızda ise vak'alarımızın % 91'i endüstriyel sanayiden uzakta çiftçilikle uğraşmaktaydılar. Bunun yanı sıra % 50'si günde 1 paket daha fazla olmak üzere % 68'i sigara içme alışkanlığına sahiptiler. Sigaranın mesane tümörü oluşumundaki önemi bir sıra çalışma ilede belirtilmiştir ( ).

Bizim en genç vak'amız 15 yaşındaydı. Yapılan çalışmalarda 4 ve 9 yaşında mesane tümörü saptandığı bildirilmektedir (6).

Vak'alarımızın 64'ünde ancak yüzeysel kas tabakasını invaze etmiş mesane tümörü vardı. Bunların 34 tanesi iliak ve pelvik lenf nodlarını irileştirmemiş, 30 tanesi irileştirmişti. Vak'alarımızın 36'sında ise tümör derin kas tabakalarını invaze etmiş ve pelvik nodları tutmuştu. Ancak 1'inde uzak metastaz (Akciğer) vardı.

Tedavi şeklimiz bulgularımıza uygun olarak; % 68'inde açık tümör rezeksiyon ve koterizasyonu, % 12'sinde parsiyel sistektomi, % 5'inde total sistektomi, % 2'sinde transuretral rezeksiyon, uygulandı, % 13 ünden sadece biopsi alındı. Histopatolojik olarak yüksek maligniyete sa-

hip olanlara radyo ve kemoterapi, orta ve düşük malignitede olanlara intravezikal thio-tepa tedavisi uygulandı.

### **Sonuç :**

Mesane tümörlü vak'alar kesin tedaviden önce T.N.M. kategorilerine göre değerlendirilmeli ve kayıtlanmalıdır. Histopatolojik ve cerrahi verilerle tümör hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmiş olur.

T.N.M. sistemi tümörün tanımlanmasında genişletilmiş bir sınıflama olmasına karşılık, ileride alfa-feto-protein veya antijenler gibi maddelerin ölçümü, İmmünolojik cevapların ölçülmesi gibi veriler kolayca ilâve edilebilir. Bu yolla fonksiyonel değerlendirmelerde desteklenebilir.

### **S U M M A R Y**

**100 patients with bladder tumors were treated and T.N.M. system were applied them at The Urology Clinic of The Medicine, Atatürk University, Erzurum.**

**While the specialist in different branches touching on the clinical materials and the consequences on the various treatment methods, it has been decided that they should use common medical terms and in our case it should be T.N.M. system.**

### **K A Y N A K L A R**

- 1 — **Wallace, D. M., Chisholm, G. D. and Hendry, W. F. :** T. N. M. classification for urological tumors (U. I. C. C.), Brit. J. Urol. 47 (1) Febr. 1975.
- 2 — **U. I. C. C. :** Malign Tümörlerin Sınıflandırılmasında T. N. M. Dizgesi, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara, 1975, s. 53.
- 3 — **Joseph, D., Schmitt, M. D. and et al :** Pitfalls in clinical staging of bladder tumor, The Urologic Clinics of North America 3 (1), 107-127 Febr. 1973.
- 4 — **Higginson, J. :** The geographical pathology of cancer of the bladder, Cancuro, 26 (3) 127-130, 1973.
- 5 — **Richie, P. J., Skinner, D. G., Kaufman, J. J. :** Radical cyctectomy for carcinoma of the bladder: 16 years of experience, J. Urol. 113 (2), 186-9, 1975.
- 6 — **Li, R., Kim, K., Brendler, H. :** Multiple and recurrent epithelial tumors of the bladder in an child, J. Urol. 108 (4) 644-646, 1972.