

PROSTAT KARSİNOMLU HASTALARDA SEMPTOMLARIN EVRE VE GRADE İLE İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SYMPTOMS AND STAGING -GRADING
IN ROSTATIC CARCINOMA

ERGEN, A., TEKGÜL, S., ÖZEN, H., BİRCAN, K., KOÇAL, C., ÖZBAY, G., TAŞAR, Ç., KENDİ, S.

Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'na 1976-1989 yılları arasında yatırılarak ameliyat edilen ve prostat kanseri tanısı alan 250 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiş, başvuru sırasındaki semptomlarla histopatolojik evre, grade arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Klinik evrelendirmeye Gleason skorlaması kullanılarak yapılan gradding arasında doğru bir ilişki saptanarak, Gleason skorunun doğru klinik evrelendirmeye katkısı vurgulanmıştır.

SUMMARY

250 patients of prostatic carcinoma in Hacettepe University, Department of Urology, were evaluated to determine the relationship between the symptoms and the extent of the disease. High correlation has been shown between clinical stage and histologic grade made by Gleason's scoring. Symptoms have been found to be getting more severe with stage grade.

Thus, the histological grade of the tumor can have an important role in pre-treatment planing with increased confidence in the accuracy of the clinical staging.

GİRİŞ

Prostat kanseri erkek kanserleri arasında ikinci sırayı ve kanserlerinden dolayı ölümlerde de üçüncü sırayı alır. Dolayısıyla erkek kanserlerinin % 10'undan ve kanser ölümlerinin de % 12'sinden sorumlu olup, 65 yaş üstündeki erkeklerin en önemli hastalığıdır (1, 2).

Prostat kanserinin tedavisinde yöntemlerin çok çeşitli olması tedavi seçim ve izleminde uygulama farklılıkları yaratmakta ve tartışmalara yol

açmaktadır. Prostat kanserinin klinik evlendirmesi, tedavi seçimi ve prognoz tahmini için en önemli verilerdendir. Uygun ve başarılı tedavi seçimi için doğru klinik evlendirme kaçınılmazdır. Normalden düşük ya da evlendirme hastanın gereksiz yere morbiditesi yüksek tedavilere maruz kalmasına veya daha başarılı tedavi yöntemlerinden yararlanma şansını yitirmesine yol açmaktadır.

Tümörün histopatolojik olarak değerlendirilip grade'lendirilmesi ile tümörün klinik davranışı ve prognozu arasında doğru ilişki çeşitli yazarlarca belirlenmiş ve bu rutin değerlendirmenin bir parçası olmuştur. Tümörün histolojik bulgularının tümörün doğru klinik evlendirilmesine katkısının olması beklenen sonuçtur.

Çalışmamızda prostat kanserli hastalarda klinik evreleri belirlenmiş olgularda histopatolojik evlendirme retrospektif olarak Gleason skorlamasıyla yapılmış ve klinik evreyle histopatolojik grade arası ilişki araştırılırken histopatolojik bulguların doğru klinik evlendirmeye olan katkısı vurgulanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma kapsamına Hacettepe üniversitesi üroloji Anabilim Dalında 1976-1989 yılları arasında prostat kanseri tanısı, alan 250 hasta alınmıştır. Hastaların dosyaları, taranmış, histopatolojik preparatları yeniden incelenmiştir.

Klinik evlendirme için dosya verileri yetersiz olan ve histopatolojik preparatları bulunamayan hastalar çalışma bulguları (semptom, rektal muayene, 145 hastada İVP, 137 hastada total asit fosfataz, 132 hastada prostatik asit fosfatataz, 145 hastada alkalin fosfataz değerleri, 32 hastada transrektal ultrasonografi, 140 hastada kemik sin-

Tablo I

Klinik Evrelendirme	
Evre A	İntrakapsüler nonpalpabl tümör
Evre B	İntrakapsüler lokalize nodül
Evre C	Ekstrakapsüler lokalize tümör
Evre D	Metastatik tümör

tigrafisi, sistoskopi ve ameliyat bulguları değerlendirilerek klinik evrelendirme yapılmıştır. Evrelendirme, Whitmore'un tanımladığı şemaya göre yapılmıştır (Tablo I).

Tanı, hastaların 126'sında transüretal rezeksiyon (TUR), 12'sinde transrektal iğne biyopsisi (TRİB) ve 12'sinde de açık prostatektomi yapılarak konuşulmuştur. Histopatolojik preparatlar retrospektif olarak hastaların klinik bulgularını

bilmeyen bir patolog tarafından değerlendirilmiştir. Grade'leme Gleason'un tarif ettiği şekilde glandüler morfoloji esas alınarak yapılmış ve primer, sekonder patternlerin toplamı alınarak 10 üzerinden skorlanmıştır (3).

Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde normal ki-kare testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

152 hastanın klinik evrelendirmesi ve evrelere göre Gleason skorlarının dağılımı Tablo II'de gösterilmiştir. Değerlendirmeyi kolaylaştırmak için Gleason skorları (2-4), (5-6), (7-10) üzere üç gruba ayırıldığında, (Tablo III) C ve D evresindeki hastaların çoğunluğunun Gleason skoru yüksek grupta toplandığı gösterilmiş ve iki aşamalı ki-kare testi uygulandığında bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Aynı veriler Grafik I'de düzenlenmiştir. Burada da görüldüğü gibi A evresindeki hastaların çoğunluğunun (% 60.7) düşük (2-4) Gleason skorunda, D evresindeki hastalarının çoğunun (% 78.1) ise yüksek (7-10) Gleason skorundaki grupta toplandığı görülmüştür.

Tablo 2: Evrelere göre gleason skorlarının dağılımı

Evre	Olgu Sayısı	GLEASON SKORU								
		2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	28	4	6	7	4	1	1	4	1	0
		% 14.3	% 21.3	% 25.0	% 14.3	% 3.6	% 13.6	% 3.6	% 0.0	
B	51	1	10	12	6	8	5	6	1	1
		% 2.0	% 19.7	% 23.5	% 11.7	% 15.5	% 9.8	% 11.7	% 2.0	% 2.0
C	32	1	1	2	3	3	7	6	4	5
		% 3.1	% 3.1	% 6.2	% 9.4	% 9.4	% 21.9	% 18.8	% 12.5	% 15.6
D	41	0	3	1	2	3	7	15	5	5
		% 0.0	% 7.3	% 2.4	% 4.9	% 7.3	% 7.1	% 36.6	% 12.2	% 12.2

Tablo 3: Evrelere göre gleason skor gruplarının dağılımı

GLEASON SKORU				
Evre	Olgu Sayısı	2-4	5-6	7-10
A	28	17 % 60.7	5 % 17.9	6 % 21.4
B	51	23 % 45.2	14 % 27.4	14 % 27.4
C	32	4 % 12.5	6 % 18.8	22 % 68.7
D	41	4 % 9.7	5 % 12.2	32 % 78.1

(1) $X^2 = 47.039$ $p < 0.05$ (2) $X^2 = 22.017$ $p < 0.05$

Tablo 4: Evrelere Göre Semptomların Dağılımı

Evre	Olgu Sayısı	Prostatizm				Kemik Ağrısı
		Hafif	Şiddetli	Retansiyon	Hematüri	
A	28	9 % 32.1	12 % 42.9	7 % 25	8 % 28.6	0 % 0.0
B	51	14 % 27.5	23 % 45.0	14 % 27.5	10 % 19.6	0 % 0.0
C	32	5 % 15.6	14 % 43.8	13 % 40.6	13 % 40.6	1 % 3.1
D	41	3 % 7.3	12 % 24.3	26 % 63.4	7 % 17.0	6 % 14.6

 $x^2 = 17.928$ $p < 0.05$

Tablo 5: Gleason Skor Gruplarına Göre Semptomların Dağılımı

Grade	Olgu Sayısı	Prostatizm				Kemik Ağrısı
		Hafif	Şiddetli	Retansiyon	Hematüri	
2-4	48	13	22	13	11	0
5-6	30	10	6	14	12	0
7-10	74	8	33	33	16	7

(1) $x^2 = 13.386$ $p < 0.05$ (2) $x^2 = 6.80$ $p < 0.05$

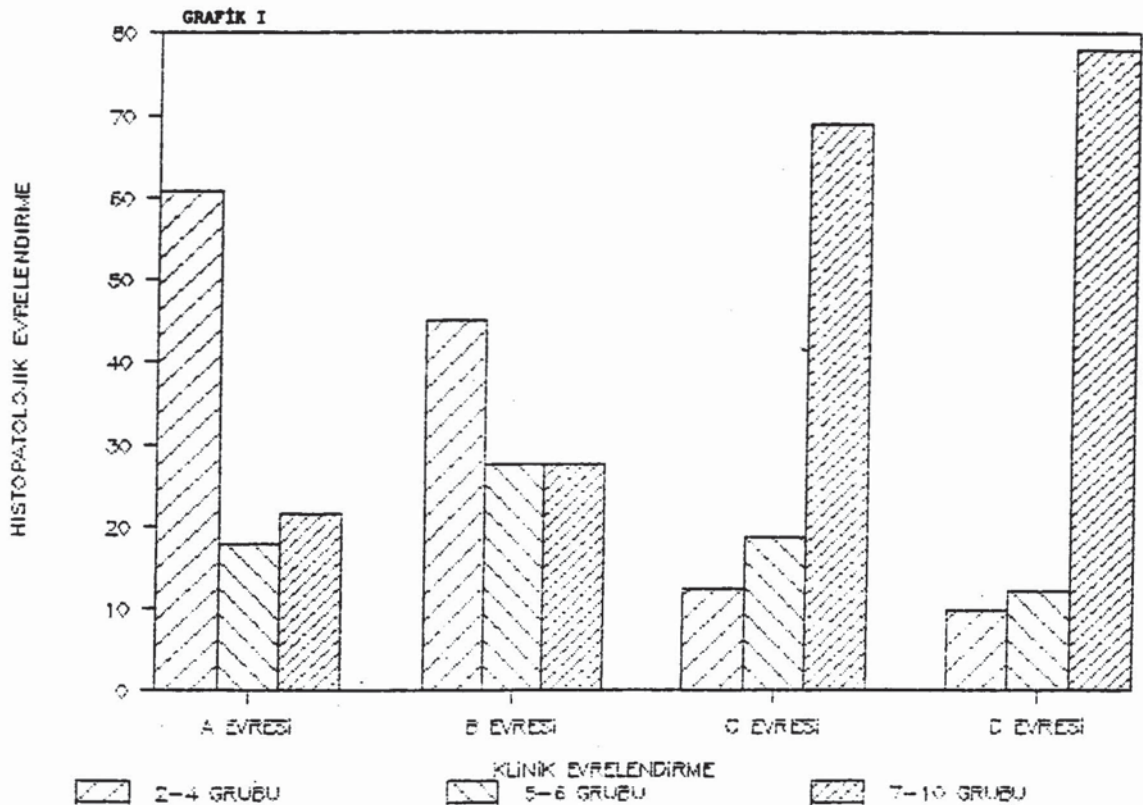
Evrelere göre semptomlar da araştırıldığında Tablo IV'de görüldüğü gibi evre büyüdükçe prostatizm semptomlarındaki şiddetlenme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2 = 17.928$ $p < 0.05$).

Aynı ilişki tümör grade'leri için de araştırıldığında önemli farklılık saptanmıştır. (Tablo V) Grade'i yüksek tümörlerde prostatizm semptomları çok daha şiddetli izlenmektedir.

TARTIŞMA

Kanserlerde tedavi öncesi doğru klinik evlendirmenin değeri çok yüksektir. Bu durum evrelere göre önemli tedavi farklılıkları olmasından dolayı prostat kanserinde daha fazla önem taşımaktadır. Cerrahi evlendirme yapılamayan vakalarda klinik evre ve histopatolojik bulgular, tedavi seçimi için, yegane kriterlerdir (4, 5). Bu

GLEASON SKORU DAGILIMI



kriterlerin birbiriyle uyumluluğu klinik evrenin güvenilirliğini arttıracaktır.

Prostat kanserlerinde evrelendirmenin yanı sıra tümörün biyolojik aktivitesini tahmin edebilmek için çeşitli gradeing yöntemleri önerilmiştir. Gleason skorlaması bunlar içinde klinik bulgularla korelasyonu en yüksek yöntemlerden biridir (4, 6, 7). Cerrahi evrelendirmenin yapılmış olduğu olgularda yapılan karşılaştırmalarda da Gleason skoru ile cerrahi evre arasında yüksek korelasyon saptanmıştır (7).

Çalışmamızda, literatür ile uyumlu olarak Gleason skoruyla klinik evre arasında yakın korelasyon saptanmıştır. Evre ve histolojik grade ile semptomlar arasında yapılan karşılaştırmada da, yüksek korelasyon gösterilmiştir.

Tümörün Gleason skorunun klinik evrelendirmeye olan katkısı göz ardı edilemez. Bu nedenle tedavi planlamasında klinik evrenin yanında, ye-

ri vazgeçilmezdir. Klinik evreyle Gleason skoru arasındaki uyumsuzluk klinisyen ya da patoloğa ait olan hataları düşündürmeli ve tüm bulgular tekrar gözden geçirilmelidir.

Gleason skorunun cerrahi evrelendirme ve diğer histopatolojik grading yöntemleriyle karşılaştırılmasını içeren çalışmaların bu görüşe katkısı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Franke, LM.: Etiology, epidemiology and pathology of prostatic cancer, Cancer 32:1092, 1973.
2. Rosai, J.: Ackerman's Surgical Pathology. The C.V. Mosby Company, St. Louis, London, 1981.
3. Catolona, J.W.: Carcinoma of prostate, Chapter 32, Campbells Urology fifth edition, W.B. Saunders Company, 1986.
4. Thomas, R. et al.: Aid to accurate clinical staging - histopathologic grading in prostatic cancer, J. Urol 128:726-728, 1982.
5. Gleason, DF., et al: Prediction of prognosis for prostatic adenocarcinoma by combined histologic grading and clinical staging. J. Urol 124:223, 1980.