

MESANE TÜMÖRLERİNDE IVU'NİN PROGNOSTİK DEĞERİ (ÖN ÇALIŞMA)**THE PROGNOSTIC VALUE OF EXCRETORY UROGRAPHY IN BLADDER CANCER**

LEKİLİ, M., DURGUN, M.N., NERGİZ, N., İLHAN, K., AYDER, A.R.

SSK Buca Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Retrospektif olarak 30 mesane tümörü olgusu IVU'de üst üriner sistemde oluşturduğu patolojik değişikliklere göre değerlendirildi. IVU'de ünilateral veya bilateral üreter obstrüksiyonu meydana getiren olgularda tümörsüz geçen dönemin daha az olduğu ve yaşam süresinin daha kısa olduğu saptandı (Ortalama 3 yıllık izlemde).

Bu retrospektif çalışma ile temel teşhis metodlarından olan IVU'nin mesane tümörlerinde, üst üriner sistemi değerlendirmenin yanısıra, prognostik bir değeri olduğu vurgulanmıştır.

SUMMARY

30 patients with bladder cancer were analyzed retrospectively for pathological chances on upper urinary tract in excretory urogram. Unilateral or bilateral ureteric obstruction seen on IVU was significantly associated with both decreased overall survival and tumor-free interval (At 3 year interval).

At this retrospective study, IVU has still more efficient techniques of evaluating the upper urinary tract and also has a prognostic value in bladder cancer.

GİRİŞ

Tıbbi görüntüleme yöntemlerinin son yıllarda hızla ilerlemesine rağmen, intravenöz ürografi (IVU) hâlâ üriner sistem hastalıklarının teşhisinde kullanılan en önemli radyolojik tanı metodu olarak kalmıştır.

İlk kez 1946'da Jewett ve Strong mesane tümörlerinde duvar invazyonu ile kötü prognoz ilişkisini göstermiş (1) ve bundan sonra klinik ve

radyolojik çalışmalar duvar invazyonunu ortaya çıkarmak amacıyla yönelmiştir. Böylece üçlü kontrast sistografi, ultrasound, transuretral ultrasound, bilgisayarlı tomografi ve en son magnetik görüntüleme yöntemleri bu amaçla kullanılmıştır (2,3,4,5,6).

Her ne kadar IVU tanı konulmasında bu tekniklere göre relatif olarak yetersiz gibi görünse de, prognozu tayin açısından belirgin bir değeri olduğu yadsınamaz. Bu çalışma mesane tümörlerinde IVU'nin prognostik değerini ortaya çıkarmak amacıyla planlandı. Kliniğimizde mesane tümörü tanısı almış ve tedavi verilmiş 30 hasta IVU'larıyla birlikte tümörsüz geçen dönemleri ve yaşam süreleri parametre alınarak değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

1987-1991 yılları arasında mesane tümörü tanısı almış 24-82 yaşları arasında (ortalama 53), kadın/erkek oranı 2/13 olan 30 olgu çalışma kapsamına alındı.

Olgular standardizasyonu sağlamak amacıyla IVP'larındaki yalnızca iki parametreye göre değerlendirildi.

1- Üreter ve böbrek toplayıcı sistemlerde dilatasyon olan veya hiçbir fonksiyon izlenmeyen olgular obstrüksiyon pozitif olarak,

2- Yalnızca mesanede dolma defekti veya mesane kontur düzensizliği olan ve fakat üst üriner sistemde hiçbir deformite olmayan olgular obstrüksiyon negatif olarak sınıflandırıldı.

Olguların evrelendirilmesi histolojik ve genel anestezi altında yapılan bimanuel muayeneye göre yapıldı. İnvaziv olan tümörlerde ayrıca bilgisayarlı tomografiler çekilerek lenf nodu

değerlendirilmesi ve uzak metastaz araştırılması yapıldı. Bunlara göre olguların 10 tanesi T₁, 8 tanesi T₂, 7 tanesi T₃, 5 tanesi T₄ olarak evrelendirildi. Tedaviler evreye göre çok çeşitli idi. Yalnızca TUR, TUR + intrakaviter kemoterapi (Thiotepa, farmorubicin, BCG), parsiyel sistektomi, radyoterapi, sistemik kemoterapi (M-VAC) uygulandı (Tablo 1).

Olguların 15 tanesi IVU'da obstrüksiyon pozitif ve 15 tanesi de IVU'da obstrüksiyon negatif idi. Burada yine standardizasyon için her iki grubun olgu sayısının eşit olması sağlandı.

30 olgunun 1 ile 5 yıl arasında, ortalama 3 yıllık takipleri vardı. Bu takip sırasında tümörsüz geçen süre ve yaşam süreleri değerlendirilerek karşılaştırmalı çalışma oluşturuldu.

SONUÇLAR

Obstrüksiyon pozitif olguların ilk tedavi sonrası 1 yılda % 86.67'si nüks gösterirken, obstrüksiyon negatif olgularda bu oran % 20 idi. İkinci yılda % 86.67 ve % 33.34, üçüncü yılda

ise % 93.34 ve % 40 olarak tespit edildi. Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulundu (Tablo 2).

Her iki grup 3 yıllık yaşam süresi için değerlendirildiğinde obstrüksiyon pozitif olan olgularda 4 olgu exitus olurken, obstrüksiyon negatif olgularda exitus hiç olmadı, halen izleme devam edilmektedir. İstatistiki olarak farklılık anlamlıdır.

Tablo 1. Tedavi ve tümör evrelendirilmesi

Tedavi	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
TUR	5	—	—	—
TUR + intrakaviter kemoterapi	—	8	—	—
Radyoterapi	—	—	7	—
Sistemik kemoterapi	—	—	—	5
Cerrahi	5	—	—	—

* TNM sınıflandırılması histolojik ve genel anestezi altında bimanuel muayeneye göre yapılmıştır.

Tablo 2. 1., 2. ve 3. yıllarda tümörsüz geçen döneme göre sınıflama

	n	Tümörsüz devre (1 yıl)	2 yıl	3 yıl
Obstrüksiyon (+)	15	2(% 13.33)	2 (% 13.33)	1 (% 6.66)
Obstrüksiyon (—)	15	12(% 80)	10 (% 66.66)	9 (% 60)
Toplam	30	p>0.05	p>0.05	p>0.05

Tablo 3. T evre ve IVU'daki obstrüksiyon ilişkisi

	n	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
Obstrüksiyon (+)	15	—	4(% 26.66)	6(% 40)	5(% 33.33)
Obstrüksiyon (—)	15	9 (% 60)	5(% 33.33)	1(% 6.66)	—

Tablo 4. Yaşam süresine göre sınıflama

	n	3 yıllık yaşam süresi
IVU'da obstrüksiyon (+)	15	11 (% 73.33)
IVU'da obstrüksiyon (—)	15	15 (% 100)

TARTIŞMA

Üriner sistemin görüntülenmesinde son yıllarda atılan hızlı adımlara rağmen IVU değerini korumaktadır. Bununla beraber mesane tümörlerinin teşhisinde diğer yöntemler kadar duyarlı olmasa bile prognostik değeri her zaman gözönünde bulundurulmalıdır.

Vauder Werf-Messing IVU'da parsiyel veya tam üreteral obstrüksiyon olan olgularda T evresinde ilerleme olduğunu söylerken (7), Essed 387 olgunluk serisinde üreteral obstrüksiyon olan 91 olgunun 16'sı T₁ iken, 35'inin T₄ evrede olduğunu bildirmiştir (8).

Evrenin prognozla ilişkisi bilinen bir gerçek olduğuna göre, üreteral obstrüksiyonun prognozla ilişkisi aynı gerçeğin bir parçası olmaktadır.

Bizim çalışmamızda da üreteral obstrüksiyon olan 15 olgunun 11 tanesi T₃ ve T₄ evresinde idi. Literatürle uyumlu olarak IVU'da obstrüksiyon görülen 15 olgunun % 77.33'ü ileri T evresinde saptandı. Diğer taraftan obstrüksiyon negatif olguların yalnızca 1 tanesi (% 6.65) T₃ olarak değerlendirildi (Tablo 3).

İlk kez üreteral obstrüksiyon ile yaşam süresi arasındaki negatif korelasyona Greiner ve arkadaşları dikkati çekmiş ve 255 olgulu serilerinde üreteral obstrüksiyonu olan olgularda 1 yıllık yaşam süresini % 57 (T₂), % 43 (T₃) ve % 22 (T₄) ve 3 yıllık yaşam süresini ise % 21 (T₂), % 13 (T₃) ve 0 (T₄) olarak bildirilmiştir(9).

Shipley ise üreteral obstrüksiyon olan olgularda 5 yıllık yaşam süresini % 14 olarak bildirmiştir (10).

Bu çalışmada 3 yıllık yaşam süresi literatüre göre bir miktar yüksek görünmektedir (% 73.33). Fakat obstrüksiyonu negatif gruba göre daha düşük olması literatürle uyumludur. Bu yüksek oranın olgu sayısı ve izlem süresi arttıkça değişeceğini düşünmekteyiz (Tablo 4).

Diğer taraftan tümörsüz geçen evre söz konusu olduğunda obstrüksiyon negatif grubun belirgin olarak farklı olduğu gözlenmiştir. Obstrüksiyon pozitif olgularda tümörsüz dönem çok kısa olmakta, 1 yılda bile oran sadece % 13.33'de kalmıştır.

Böylece mesane tümörlü hastaların prognozu tümörsüz geçen süre ve yaşam süresi parametreleriyle değerlendirildiğinde IVU'daki obstrüksiyon oluşunun negatif etkisi olduğu çıkmaktadır.

SONUÇ

IVU üriner sistemin değerlendirilmesinde temel teşhis metodlarından biri olmakla kalmayıp, mesane tümörlerinde prognostik bir değere sahiptir. Bu yönü ile IVU'da üreteral obstrüksiyon oluşu veya olmayışı mesane tümörlerinin prognozu saptamakta kullanılan diğer indikatörlerin arasına katılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Jewett, H.J., Strong, G.H.: Infiltrating Carcinoma of the bladder in relation to depth of penetration of the bladder wall to incidence of local extension and metastases. J. Urol. 55: 366-372, 1946.
- 2- Kakas, M.: Study and diagnosis of bladder tumors by triple contrast cystography. J. Urol. 109: 832-834, 1973.
- 3- Singer, D., Hzhak, Y., Fischelovitch, Y.: Ultrasonographic assesment of bladder tumors: Clinical staging. J. Urol. 126: 34-36, 1981.
- 4- Schuller, J., Walther, V., Schmiedt, E., Staehler, G., Bauer, H.W., Schilling, A.: Intravesical ultrasound tomography in staging bladder carcinoma. J. Urol. 128: 264-266, 1982.
- 5- Morgan, C.L., Calkins, R.F., Cavalcanti, E.J.: Computed tomography in the evaluation, staging and therapy of carcinoma of the bladder and prostate. Radiology, 140: 751-761, 1985.
- 6- Fisher, M.R., Hricak, H., Tanagho, E.A.: Urinary bladder MR imaging: II. Neoplasm. Radiology, 157: 471-477, 1985.
- 7- Werf-Messing, BHP van der: Met radium behandelde blaaskanker (Doctoral thesis). Leiden, The Netherlands: Leiden University, 1962.
- 8- Golding, R.P. et al.: Intravenous urography as a prognostic indicator in vesical carcinoma. Cancer 60: 883-886, 1987.
- 9- Greiner, R., Skaleric, C., Veraguth, P.: The prognostic significance of ureteral obstruction in carcinoma of the bladder. In: J. Radol. Oncol. Biol. Phys. 2: 1095-110, 1977.
- 10- Shipley, W.U. et al.: Full - dose irradiation for patients with invasive bladder carcinoma: Clinical and histological factors prognostic of improved survival. J. Urol. 134: 679-683, 1985.