TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 11, Sayı: 4, 359-363 1985

DERİN VE METASTATİK MESANE TÜMÖRLERİNİN KLİNİK SEYİRLERİNİN HİSTOLOJİK TAKİBİ

(HISTOLOGIC FOLLOW-UP OF CLINICAL PROGRESSION OF DEEP AND METASTATIC BLADDER TUMORS)

Dr. Gürbüz TAMAY (*) **Dr. Doğan REMZİ (**)**

GİRİŞ

Yüzeyel mesane tümörlerinin bir devamı olan bu çalışmada derin ve metastatik mesane tümörleri de ayni gözlem içinde takibedilerek ilerlemede rol oynayan muhtemel nedenler tartışılmıştır.

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören 136 mesane tümöründen kontrola gelen 35'si incelenerek bunlardan 20'sinde rekürrens saptanmıştır.

Bu 20 vakanın 14'ü bir başka yazımızda belirttiğimiz gibi papillom olarak saptanmış, geri kalan 6 vaka ise Grade II ile metastatik safha arasında bulunmuş ve bunlarda da bir önceki gelişmelerine kıyasla tümör derecesinde bir artma gözlenmiştir.

Bu gözlemler, kliniğe önce ve müteakip gelişlerinde çeşitli ameliyat teknikleri ile alınan tümör dokusu örneklerinin karşılaştırmalı kesitleri histolojik olarak incelenerek dokuda anaplazi, diferansiyasyon ve atipik mitoz derecelerine göre yapılmış, ilerleme nedenleri tartışılarak, literatür taraması ile sonuçlarımız karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ameliyatla çıkarılan tümör parçaları % 10'luk formol'de Üniversitemiz Patoloji bölümüne gönderilmiş, ayni solüsyonda kasetlenen bu parçalar 24 saatlik bir tesbiti müteakip Hematoxilen-Eozin'le boyanarak parafin kesitler halinde prepare edilmiş ve doku tanıları ve ilerleme kriterleri, doku-

(*) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı
(**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

daki atipik mitoz, anaplazi ve diferansiyasyon derecesi göz önüne alınarak yapılmıştır.

BULGULAR

Doku tanısı konan 136 mesane tümörü vakasının 86'sı Grade I'in üzerinde Grade II, III ve IV olarak rapor edilmiştir. Bunlardan 49'i Grade II, 21'i Grade III, 9'u Grade III ve IV, 8'i de Grade IV olarak saptanmıştır.

Müteakip kontrola gelen 36 vakanın 20'sinin doku teşhis derecelerinde ilk gelişlerine göre bir ilerleme kaydedilmiş, 16 vaka ise en azından ikinci gelişlerinde herhangi bir ilerleme göstermemiştir.

Bu 20 vakanın 14'ü Grade I'den Grade II'ye,
4'ü Grade II'den Grade III'e,
2'si Grade III'den Grade IV'e doğru bir ilerleme göstermişlerdir.

Yazımıza konu teşkil eden bu 6 derin mesane tümörü vakasının 4'üne parsiyel sistektomi, 2'sine açık koterizasyon ve 1'ine de total sistektomi uygulanmıştır.

Rekürrens gösterenlerden bir vaka'ya parsiyel sistektomi ile birlikte sağ iliyak lenfadenektomi (6 No'lu vaka) uygulanmış, bir vakaya da total sistektomiyle birlikte bilateral retroperitoneal lenf nod disseksiyonu ve Coffey operasyonu (uretero-sigmoidostomi) yapılmıştır (4 No'lu vaka).

Aşağıdaki TABLO 1'de vakalar özetle gösterilmektedir.

İRDELEME

Tablo I'de özetlendiği gibi vakaların bir önceki grade nazaran ilerleme oranı % 90'ın üzerindedir. Yani tümör grade'i ne kadar ileri ise bu ilerleme de o oranda yüksek olmaktadır. Papillom veya düşük grade (süperfisyel) mesane tümörlerinde bu oran % 50-75 arasında iken, derin mesane tümörlerinde % 90'ın üzerindedir.

Kontrola gelen 36 vakanın 16'sında tümör doku derecesinde bir öncekine nazaran herhangibir ilerleme kaydedilmemiştir. (% 44.5)

Bir başka yazımızda izah edilen ve yüzeyel mesane tümörlerinde rekürrens ve ilerleme nedenleri olan 9 ana sebebe ilaveten, derin mesane tümörlerinde ayrıca 2 sebep daha önem kazanmaktadır. Bunlardan bir tanesi:

Özellikle Türkiye ve geri kalmış ülkelerde mesane kanserli vakalar çoğunlukla radikal tedavi şanslarını kaybettikleri geç devrede doktora gel-

TABLO : I

VAKA	İSİM	YAŞ ve CİNS	PROTOKOL NO:	I. Geliş TARİH ve BİOPSİ NO:	İLK OPERASYON	İLK DOKU TANISI	II. GELİŞ TARİH ve BİOPSİ NO:	İKİNCİ OPERASYON	İKİNCİ DOKU TANISI	KONTROL PERİYODU
1	A.K.	63 E	59728	23.3.969 1369/69	TUR	GRADE 2	3.4.969 1505/69	PARSİYEL	GRADE 3	11 gün
2	H.U.	67 E	54696	22.4.967 3828/67	TUR	GRADE 2	31.3.969 1446/69	TUR	GRADE 3	485 gün
3	K.G.	59 E	50495	30.9.968 3985/68	TUR	GRADE 2	11.10.968 4213/68	PARSİYEL	GRADE 3	11 gün
4	M.M.	71 E	27869	11.6.968 2383/68	TUR	GRADE 3	21.10.969 4365/69	TOTAL SİSTEKTOMİ	GRADE 4	490 gün
5	M.K.	76 E	22194	22.5.967 1141/67	TUR	GRADE 3	25.5.967 1507/67	PARSİYEL	GRADE 4	6 gün
6	R.B.	60 E	51517	23.9.968 3882/68	TUR	GRADE 3	8.10.968 4111/68	PARSİYEL SAĞ İLİAC. LENF.	GRADE 4	15 gün

mekte ve yapılan girişim de ancak palliyatif amaçlar dışına çıkmadığından sıklıkla rekürrensle ilerleme gelişmektedir. Nitekim bizim 136 vakamızın 44'ü böyle bir radikal girişim şansını kaybettikleri ileri bir devrede bize gelmişlerdir (% 32.3).

Mesane kanserlerinde rekürrensle ilerleme nedenlerinden sonuncu ve belki de en önemlisi, operasyon endikasyonunun yerinde seçilmeyişidir.

Bilindiği gibi O-BI safhalarında veya grade I ve II histolojisi gösteren vakalarda en iyi tedavi şekli TUR'dur. Bu vakalarda açık rezeksiyon daha önce açıklanan implantasyon ve tohumlama nedenleriyle hatalıdır. Halbuki bizim iki vakamıza ilk gelişlerinde enstruman yetersizliği nedeni ile açık elektro-rezeksiyon ve koterizasyon uygulanmış ve sonuçta endikasyonsuz girişim yapılan bu iki vakada görüldüğü gibi, müteakip kontrollarda tümörde ilerleme saptanmıştır.

B_1-B_2 evresinde veya grade I-II histolojik tanısı ile gelen vakalarda yapılan iyi bir TUR tekniğine rağmen, muhtelif merkezlerin de (Jewett[1,2] ve Marshall)[3], 'ın onayladığı gibi ancak yarısına kadar bile invaze olmuş kas tabakasının (BI), tam kür için bütününün çıkarılması gerekmektedir, bu ise TUR tekniğinin dışında kalmaktadır ve sonuçta da tümör rekürrens ve ilerleme göstermektedir. 1-3 ve 5 No'lu vakalarımız buna iyi birer örnektir. Bu vakalarda daha önce yapılan TUR yeterli olmamış ve ortalama 12 gün sonra yapılan parsiyel rezeksiyonda tümörün bir önceki histolojik derecesine oranla daha da ileri safhada olduğu saptanmıştır.

B_2 safhasını geçirmiş vakalarda TUR tekniği uygulanması da tıbbî bir hatadır, bunlarda yapılacak en iyi tedavi şekli:

B_2-C'de radikal sistektomi ve C safhasını geçirmiş tümörlerde ise radyoterapi ve diğer cerrahi tedavi modaliteleridir.

NOT :

Fazla yer işgali nedeniyle histopatolojik mikrofotoğraflara bu yayınlarda yer verilmemiştir. Orjinal yayında mevcuttur.

ÖZET

Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde yatarak tedavi gören 136 mesane tümöründen müteakip kontrollara gelen 36'sı incelenmiş ve bunlardan derin veya metastatik olduğu saptanan 6 vaka da ilerleme nedenleri tartışılarak sonuçlar literatür sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

SUMMARY

In this study, 136 Bladder tumor cases were reviewed at Urology Clinics of Hacettepe University Medical School between 1966-1971.

In 6 deep tumors of bladder, a progression was detected as shown by histologic section of tissues taken from first and subsequent admissi ons of these cases.

The various types of operations were applied for obtaining the specimens. The probable causes of these porogressions were discussed and results were compared with literature.

KAYNAKLAR

1 — **JEWETT, H.J., KING, L.H., ond SHELLY, M.:** A. Study of 365 Cases of Infiltrating Bladder Cancer: Relation of Certain Pathological Characteristic to Prognosis after Extripation. J. Urol. 92:668, 1964.

2 — **JEWETT, H.J., and STRONG, G.H.:** Infiltrating Carcinoma of the Bladder: Relation of Depth of Penetration of the Bladder Wall to Incidance of Local Extention and Metastases. J. Urol. 55:366-372, 1946.

3 — **MARSHALL, V.F., and WHITMORE, W.F., Jr.:** The Surgical Treatment of Cancer of the Urinary Bladder. Cancer, 9:609, 1956.

4 — **MARSHALL, V.F., HOLDEN, J., and MA, K.J.:** Survival of Patients with Bladder Carcinoma Treated by Segmental Resection. Cancer, 9:568, 1956.