



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
Cilt: 13, Sayı: 1, 79-83, 1987

## ÜROGENİTAL SİSTEM TÜMÖRLERİ VE BUNLAR İÇİNDE MESANE TÜMÖRLERİNİN YERİ

### UROGENITAL SYSTEM TUMORS AND THE POSITION OF BLADDER TUMORS BETWEEN THEM

YAMAN, L.S.<sup>(\*)</sup>,

KÜPELİ, S.<sup>(\*)</sup>

#### GİRİŞ

Klasik bilgilere göre ürogenital sistem tümörleri bütün sistem tümörleri içinde %3 oranında görülür<sup>(1,2,3)</sup>. Kadın genital sistem tümörleri jinekoloji alanında incelenen bir konu olduğundan, erkek ve kadın üriner sistem, erkek genital sistem tümörlerinin istatistiksel bir araştırması ve ürolojik hastalıklarla mukayese etme ve bu konuda ileride yapılabilecek bir araştırma için yararlı olur düşüncesiyle bu retrospektif çalışma düzenlenmiştir.

1975-1984 yılları içinde 10 yılda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine yatarak tedavi gören bütün hastaların (erkek-kadın) adedi 17500 olup, ürogenital tümürlü hastalar 543'ünü yani %3,1'ini teşkil etmektedir.

Herne kadar ürogenital sistem tümörlerinde etyoloji belli olmasa da, hazırlayıcı faktör olarak anomaliler, yaş, arterioskleroz, konstitüsyon, kronik enfeksiyonlar, beslenme, sigara, sanayileşme gibi çeşitli faktörler bilinen birer etken durumundadır.

Ürogenital tümörlerin görülüş sıklığı ise, mesane tümörü, prostat, böbrek, testis, pelvis ve üreter tümörleri, daha seyrek olarak da üretra ve penis tümörleridir.

#### BULGULAR

Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine son 10 yılda yatan 17500 hastanın 543'ü ürogenital sistem tümörleridir. Tablo I bunların dökümünü göstermektedir.

Görüldüğü gibi ilk sırayı mesane tümörleri almaktadır. Prostat kanseri biyopsi ile teyid edilmiş veya prostatektomi sonucu patolojik incelemeleri adenoca gelmiş vak'alardır. Böbrek ve böbrek pelvisi tümörleri değişik yaş gruplarında, bir kısmı yalnız kitle, bir kısmı lomber ağrı şikayetleri, çoğunluğu da hematürü nedeni ile başvurmuş

(\*) Ankara Tıp Fak. Üroloji A.B.D.

**TABLO I****543 Tümörlü Hastanın Dökümü**

<u>Tümörün Çeşidi</u>	<u>Adedi</u>	<u>%</u>
Mesane	289	53,3
Prostat	136	25,0
Böbrek	84	15,5
Testis	14	2,3
Pelvis ve Üreter	12	2,2
Üretra	7	1,3
Penis	1	0,2
<u>Toplam</u>	<u>543</u>	<u>100,0</u>

vak'aları kapsamaktadır. Hemen tamamına yakın preoperatif olarak yapılan rutin incelemeler yanında, son yıllarda teşhis için büyük değer verilen, Renal angiografi, ultrasonografi, sintigrafi gibi çeşitli tanı yöntemleri ile teşhis edilmişlerdir. Testis tümörleri dördüncü sırada olup klinik muayene yanında seyrek olarak yapılan ultrasonografi teşhiste yardımcı olmuştur. Üretra tümörleri içinde çoğunlukla poliklinikten karünkül tanısı ile tedavi edilip yollanan vak'alarda olduğundan, karünkül olarak teşhis edilen yatırılarak cerrahi eksizyon uygulanan vak'alar dahil edilmiştir. Penis tümörleri ülkemizde çok ender görülen (circumcision yapılması nedeni ile) tümörlerdir. Bir vak'a inguinal ve pelvik lenfadenopati, penis glanstan radikse kadar enfiltre glansta büyük ve geniş bir ülserasyonla başvurmuş ancak palyatif tedavi tavsiye edilmiş bir vak'adır.

Tablo II, 543 hastanın yaş ve seks durumlarını yansıtmaktadır.

**TABLO II****543 Vak'anın yaş ve seks durumları**

<u>YAŞ</u>	<u>KADIN</u>	<u>ERKEK</u>	<u>TOPLAM ADEDİ</u>	<u>%</u>
0—9	2	4	6	1,2
10—19	4	5	9	1,5
20—29	5	7	12	2,2
30—39	4	16	20	3,7
40—49	30	43	73	13,2
50—59	56	95	151	27,9
60—69	74	114	188	34,5
70/	31	54	85	15,5
<u>TOPLAM</u>	<u>20</u>	<u>337</u>	<u>543</u>	<u>100,0</u>
%	38	62	100	

Görüldüğü gibi vak'aların %62'si erkek, %38'i kadın ürogenital tümörleri teşkil ediyordu. Keza vakaların %78,2'si 50 yaşın üzerindedir.

Mesane tümörlerinin dökümüne gelince; 289 vaka klinik, radyolojik ve endoskopik olarak tümör tanısı almış olup bu vak'alara Tablo III'de görüldüğü gibi değişik tedaviler uygulanmıştır.

**TABLO III**

**6289 Mesane Tümürlü Vak'ada Uygulanan Tedaviler**

<u>Tedavinin Çeşidi</u>	<u>T<sub>1</sub></u>	<u>T<sub>2</sub></u>	<u>T<sub>3</sub></u>	<u>T<sub>4</sub></u>	<u>Toplam</u>	<u>%</u>
• TUR	62	14	3	—	79	27,3
• Açık Tümör Rezeksiyon ve Fulgürasyonu	14	56	16	4	90	31,1
• Parsiyel Sistektomi	34	28	3	—	65	22,5
• Total Sistektomi ve Üreterosigmoidostomi	2	7	—	—	9	3,1
• İdrar Derivasyonu (Yalnız Üreterosigmoidostomi)	—	— 6	2	8	2,7	
• Palyatif Tedavi	—	—	—	12	12	4,1
• Haliyle Kalp Yet. Hemipleji, Genel Düşkünlük, op. İstemeyen.	—	—	12	14	26	9,2
<b>TOPLAM —%</b>	<b>112(39,4)</b>	<b>105(36,3)</b>	<b>40(14)</b>	<b>32(10,3)</b>	<b>289</b>	<b>9,2</b>

Tabloda da görüldüğü gibi vakaların %75,7'si T<sub>1</sub> ve T<sub>2</sub> safhasında tümörler olup, %80,8 vakaya TUR, açık tümör rezeksiyon ve fulgürasyonu, parsiyel sistektomi gibi hasta için konservatif operasyonlar uygulanmış, total sistektomi ve üriner diversiyon gibi hasta için şokan ve ağır müdahaleler ancak %5,8 vak'aya uygulanabilmiştir.

**TABLO IV**

**61 vak'ada Anatomo-patolojik Biyopsi Sonuçları**

<u>Patolojik Değerlendirme</u>	<u>Adedi</u>	<u>%</u>
Değişici Epitel Papillomu	83	31,8
Değişici Epitel Karsinomu	131	50,4
Epidermoid Ca	22	8,3
İndiferensiye Ca	18	6,9
Adeno Ca	7	2,5
<b>TOPLAM</b>	<b>261</b>	<b>100,0</b>

Tablo IV, biyopsi materyali incelenen 261 vak'ının anatomo-patolojik bulgularını kapsamaktadır.

Görüldüğü gibi %82,2 biyopsi materyali orijinini mesane epitelinden almaktadır. Bu da klasik bilgileri doğrular mahiyettedir.

Dünya Sağlık Teşkilatının (WHO) yaptığı malignite değerlendirilmesi de Tablo V'de gösterilmiştir.

**TABLO V**

**Mesane Tümörlerinin Malignite Değerlendirilmesi**

<u>Derece</u>	<u>Adedi</u>	<u>%</u>
Grade I	84	32,2
Grade II	87	32,4
Grade III	62	23,8
Grade IV	28	11,6
<u>TOPLAM</u>	<u>261</u>	<u>100,0</u>

Bu derecelendirme, klinik bulgular (bimanüel muayene dahil), radyolojik (özellikle IVP ve sistografi), endoskopik muayene yanında biyopsi sonuçlarının mukayeseli incelenmesi ile yapılmıştır. Tabloda da görüldüğü gibi grade I-II vak'alar ancak %64,6 oranında bulunmaktadır. Bunda da vak'aların şikayetlerine rağmen hekime geç müracaatları, tanı yöntemlerinin yeterli olmayışı rol oynamaktadır.

VICC'nin ve EORTC'nin kabul ettiği enternasyonel TNM klasifikasyonuna göre ise değerlendirme Tablo VI'da gösterilmiştir.

**TABLO VI**

**TNM klasifikasyonuna göre vak'aların durumu**

<u>TNM</u>	<u>ADET</u>	<u>%</u>
T <sub>1</sub> -T <sub>1S</sub>	128	49,0
T <sub>2</sub>	96	36,7
T <sub>3</sub>	31	11,9
T <sub>4</sub>	6	2,4
<u>Toplam</u>	<u>261</u>	<u>100,0</u>

Burada WHO'nun yaptığı grade sisteminden daha farklı sonuçlar elde edilmiştir. Şöyle ki, operasyon için müsait safha olarak kabul edilen T<sub>1S</sub>-T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub> safhaları vak'alarımızın %85,7'sini teşkil etmektedir. Gerek TUR- gerek açık operasyon yöntemleri bu vak'alarda kolaylıkla uygulanmıştır. Nitekim Tablo III'de arz edildiği gibi vak'aların %80,8'ine bu çeşit müdahaleler uygulanmıştır.

## TARTIŞMA

Ürogenital sistem tümörleri, özellikle bunlar içinde mesane kanserleri oldukça sık rastlanan, teşhisi kolay olmakla beraber erken teşhisin çok önem taşıdığı bir hastalıktır. Ancak erken teşhisle birlikte dünyada kabul edilen TNM klasifikasyonu göz-önüne alınarak memleketimizde henüz yaygın bir kullanma planı olmayan EORTC (Avrupa kanser araştırma ve tedavi organizasyonu) düşüncesinde çok iyi bir planlama yapılması gerekmektedir.

Burada operasyon sonrası hasta takibi diğer önemli bir organizasyondur. Maa-lesef yine ülkemizde hastalarımızın istediği yerde, istediği bir hekime tedavi olma dü-şüncesi vak'aların değişik düşünce ve organizasyonlarla kaybına ve yaşam süreçlerine çok büyük bir etki yapmaktadır<sup>(4,5)</sup>.

Yukarıda değişik tablolarda arzedildiği gibi ürogenital tümörlerin %50'den faz-lasını mesane tümörleri teşkil etmektedir. Bunlara teşhis ve tedavi yönünden yakla-şım büyük önem taşımaktadır. Keza pre-operatif ve post-operatif biyopsi de-ğerlendirilmesi çok önemli bir baz kaidedir<sup>(6,7)</sup>.

Ülkemizde herne kadar coğrafi yayılım hakkında bir yayın yoksa da özellikle sanayileşmenin tümör insidansını artıracığı kanısındayız.

## SUMMARY

The urogenital tumors which cause very important problems in urological dise-ases in regard to diagnosis, treatment and prognosis is an important working subjects for medical doctors.

543 patients with urogenital system tumors who were admitted to department of Urology, Medical Faculty of Ankara from 1975 to 1984. They were analysed and the results are given in 6 different tables.

It has been determined that 53,3% of all events are bladder tumors, 25% is prostat and 15% of them are renal tumors, and the age incidence for these patients are be-tween 50 and 69 years old (Mean 62,7%).

289 patients with bladder tumors are evaluated by taking into consideration their grade and TNM Classifications and their methods of treatment are introduced in a comparative way.

## LİTERATÜR

- 1 — Sherman C. ve ark.: Klinik Onkoloji el kitabı. Türk Kanser Araştırma Kurumu tercüme yayını. p.330-337, 1983.
- 2 — Johnson, O., Samuels M.: Cancer of the genito urinary tract. New York, p.433. Williams and Wil-kins Comp., 1979.
- 3 — Campbell and Harrison Urology: Saunders Comp. Vol.2, p.1003-1061, 1970.
- 4 — Cooper E., Williams R.: The Biology and Clinical Management of Bladder Cancer. Lippincot Comp. p.293, 1975.
- 5 — Yaman, L.S.: Mesane tümörü tedavisinde lokal tatbikatlar ve bunlardan elde edilen sonuçlar. A.Ü. Tıp Fak. Mec. 37:25-34, 1984.
- 6 — Dubernard at all: Correlation between cytology and cystoscopy in the follow-up of patients with bladder tumours. Eur. Urol. 8:5-9, 1982.
- 7 — Connoly, J.G. at all: Cytology specimens obtained by bladder brushing in patients with TA T<sub>1</sub> Blad-der cancer. XX. Kongress der internationalen gesellschaft für Urologie. p.89, No.84, 1985.