



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 15, Sayı: 4, 703-707

MESANE KANSERİNDE METİLEN MAVİSİ İNSTİLLASYONU VE RANDOMİZE BİOPSİ

INSTILLATION OF METHYLENE BLUE AND RANDOM BIOPSY IN DIAGNOSIS OF BLADDER CANCER

KINAY, A., AKINCI, M., TELLALOĞLU, S., TUNÇ, M., KARAMAN, M.İ.

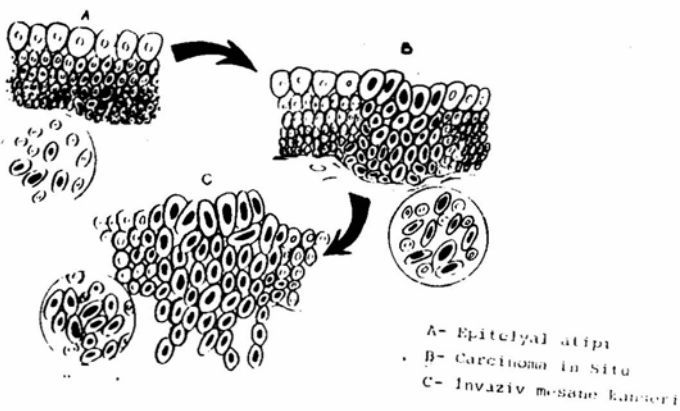
GİRİŞ

Mesane tümörü oluşumunda tümorojenik özellikli çok sayıda risk faktörü vardır. Risk faktörlerinin bütün mesane yüzeyi ile sürekli temas etmesi, mesane tümörlerine multifokal özellik kazandırır. Malign değişiklikler, tek bir hücrenin kalımsal olarak ve risk faktörlerinin sürekli etkisi altında duplike olması ve kendi kendine büyümesi ile başlar.

Carsinoma insitu, preinvaziv carcinomadır. Bu nedenle, bunlar nonpapiller bir morfoloji ile gelişirler. Çeşitli araştırmacılar insitu carsinomlu hastalardan 4-6 yıl içinde % 50, 10 yıl içinde ise % 80 invaziv carcinom oluştuğunu bildirmişlerdir (1, 2, 3). Biz de bu çalışmada, olayın önemini vurgulamak amacıyla, Niebel ve arkadaşlarının metilen mavisini oral intraepitelyal neoplastik değişiklikleri göstermede kullanımlarından esinlenerek, aynı metodu mesanede uyguladık (4).

Mesanede carcinoma insitu teşhisi:

- Değişik açılı objektiflerle çeşitli mesane hacimlerinde tesbit edilen hafif granüler, çakıl taşımı ve hiperemik alanlardan randomize biopsi materyelleri alınması (5, 6, 7).
- İdrarda exfoliatif hücre tesbiti.
- Sistemik tetrasiklin verilmiş hastalarda fluoresans sistoskopi
- Mesane metilen mavisi ile yıkandıktan sonra, boyanın yoğun tutulduğu bölgelerden randomize biopsi materyelleri alınması (4) ile konulabilir.



MATERYAL VE METOD

1984-1985 yılları arasında kliniğimizde mesane tümörü tanısı konup gerekli müdahaleyi gören 26 hasta ile, mesane tümörü şüphesi olan ve ilk kez sistoskopi yapılan 4 hasta olmak üzere, toplam 30 hasta çalışmamıza konu oldu.

Hasta Sayısı : 30

Yaş : 38-75 arası

Erkek Hasta : 25

Kadın Hasta: 5

Sigara içen :25 hastadır

Hastaların Sistoskopi Bulguları:

Eski Mesane Tümörlü 26 Hastada

22 Tümör (-)

4 Tümör (+)

Mesane TM Şüpheli 4 Hastada

3 Normal bulgu

1 Hemorajik sistit tesbit edildi.

30 hastanın herbirinin mesanelerine % 3'lük metilen mavisi ince bir kateterle verilerek 10-15 dakika instilasyon yapıldıktan sonra mesane 4 kez serum fizyolojik ile yıkandı. Daha sonra tekrar sistoskopi yapıldı. Metilen mavisinin fazla tutulduğu bölgelerden ve diğer şüpheli sahalardan punch biopsi ile 5-6 parça alındı. Parçalar formol solüsyonuna konularak daha sonra histopatolojik incelemeye tabi tutuldular.

BULGULAR

Mesane TM Şüpheli 4 Hasta:

Metilen Mavisi Tutulması + 1 Değişici epitel hücreli karsinom

Metilen Mavisi Tutulması - 3 Kronik iltihap sonuçları alındı.

Mesane Kanserli ve Sistoskopide Tümörü Olan 4 Hasta:

Metilen Mavisi tutulması	Daha önceki patoloji	Random biopsi sonuçları	Hasta sayısı
+	Değişici epitel hücreli ca	İnsitu kanser odakları	2
+	Değişici epitel hücreli ca	Düzensiz epitel hiperplazisi	2

Mesane Kanserli ve Sistoskopide Tümörü Olmayan 22 Hasta:

Hasta sayısı	Metilen Mavisi tutulması	Daha önceki patoloji	Biopsi Sonucu
8	+	Değişici epitel hücreli ca	Düzensiz epitel hiperplazisi
4	+	Değişici epitel hücreli ca	Ülseröz foliküler sistit
5	+	Değişici epitel hücreli ca	Kronik iltihaplı papillomatöz gelişme
1	—	Değişici epitel hücreli ca	Ülseröz foliküler sistit
1	—	Değişici epitel hücreli ca	Karankül
1	—	Papillom	Kronik iltihaplı papillomatöz gelişme
1	—	Papillom	Ülseröz foliküler sistit

TARTIŞMA

Mesanenin değişici epitel hücreli kanserleri, tümör grade'ine bağlı olarak multifokal olabilir ve nüks edebilirler. Nüks oranı % 46-55 arasındadır. Mukosa altı doku-

lara ve lateral olarak da mukosa altı tüneller yoluyla yayılma % 7-10 vakada görülür. Yüzeysel lenfatik ve vasküler kanallar yoluyla ise % 6-7 v. .kada yayılır (8).

Mellicow ve arkadaşları mesane tümörlü hastalarda, tümör olmayan bölgelerde de mikroskopik tümör odakları göstermişlerdir (9).

Niebel ve arkadaşları, ağızdaki intraepitelyal neoplastik değişiklikleri % 1'lik toluidin mavisi ile göstermeyi başarmışlardır (4).

Whithmore ve arkadaşları, insitu carcinom teşhisi için, mesane tümörlü hastalara, sistoskopiden 30 saat önce kesilmek şartıyla, 10 gün, 1 gr./gün tetrasiklin verdikten sonra ultraviyole sistoskopi yaparak, 7 hastanın 6'sında insitu carcinom tesbit etmişlerdir (10).

Usai 167 hastaya randomize biopsi yapmış, bunlardan:

101 hastada (yüzeysel soliter tümörlü) % 14 prekanseröz lezyon

43 multipl tümörlü hastada % 16 prekanseröz lezyon

23 invaziv tümörlü hastada % 21 parakanseröz lezyon

% 21 insitu ca.

bulmuştur. (11)

Uchita, 64 mesane tümörlü hastada % 26 prekanseröz lezyon tesbit etmiştir. (12)

Bizim yaptığımız araştırmada ise % 38,4 prekanseröz lezyon (düzensiz epitel hiperplazisi) ve % 7,6 insitu ca. tesbit edildi.

PREKANSERÖZ LEZYON	% 38,4
İNSİTU CA	% 7,6

Bu çalışma ile, 1960 yılındanberi önemi bilinen randomize biopsiye, metilenk mavisi instillasyonu eklenmesinin, prekanseröz lezyonu yakalama sıklığını % 10 artırdığı gösterildi. (11, 12)

Mesane tümörlü hastalarda, sistoskopide tümör saptanmasa bile hasta, uzun bir süre tümör yönünden şüpheli kabul edilmelidir. Üstelik bu hastalarda invaziv tümör gelişimi önceden önlebilir.

ÖZET

İnsitu karsinomlar, teşhisleri zor ve indiferansiye invaziv kanserlere sebep olduklarından önem arzetmektedir. Grade'i yüksek olan tümörlerin mitoz sayısı çok olduğundan vital boyaları daha çok tuttuğu bilinmektedir. Bu özellikten yararlanılarak, mesane kanseri olan veya mesane kanseri şüphesi bulunan 30 hastaya metilen mavisi instillasyonu yapılarak, boyayı konsantre şeklinde tutan bölgelerden randomize biopsi alındı ve sonuçları tartışıldı.

SUMMARY

Diagnosis of in situ bladder cancer has a critical importance in the sense that it is not recognizable and it causes invasive cancer. It's known that high grade bladder tumors absorb more methylene blue due to having more mitosis. For this reason 30 patients who had bladder tumor or had suspicion of this tumor underwent randomized biopsy from dark blue regions of the bladder, by instillating intravesical methylene blue. The results of the biopsy is also discussed in this study.

LİTERATÜR

- 1- **Koss, KG.:** Mapping of the urinary bladder: Its impact on the concepts of bladder cancer. *Hum. Pathol* 10: 553-548, 1979.
- 2- **Tannenbaum, M., Romas, NA.:** The pathobiology of early urothelial cancer. *Genitourinary cancer: Philadelphia, W.B. Saunders, 1978, pp. 232-255.*
- 3- **Farrow GM, Utz DC, Rife CC:** Clinical observations on 69 cases of in situ CA of the urinary bladder. *Cancer: 37: 2794-2798, 1977.*
- 4- **Strong, J., Vaughan, C., Incze, J.:** Toluidine blue in the management of carcinoma of oral cavity. *Arc. Otolaryngo, Vol. 87, 101-105, 1968.*
- 5- **Utz, DC., Farrow, GM.:** Carcinoma in situ of the bladder *J con Ed urol 16: 19-32, 1977.*
- 6- **Utz, DC, Farrow, GM., Rife, CC.:** Carcinoma in situ of the bladder *Cancer 45: 1842-1848, 1980.*
- 7- **Matsuda, M., Naruse, Y.:** Cytology of the urinary bladder *J Jpn Soc Clin. Cytol 16: 26-31, 1977.*
- 8- **Cooper, TP., Wheelis RF, Correa, RJ.:** Random mucosal biopsies in the evaluations of patients with carcinoma of the bladder. *J. Urol. 117: 46, 1977.*
- 9- **Melicow, MM.:** Histological study of vesical urothelium intervening between gross neoplasms in total cystectomy *J. Urol 68: 261, 1961.*
- 10- **Whitmore, WF, Bush, IM:** Ultraviolet cystoscopy in patients with bladder cancer *Jour Urol vol. 95: 201-207, 1966.*
- 11- **Manca, PP., Scarpa, R.M., Usai, E.:** Importance of bladder Mapping Paper Nr 87 XX. Congress of the International Society of Urology Vienna 1985.
- 12- **Uchita, K., Kikuchi, K., Nemothe, R., Kano, S.:** Clinicopathological study of multipl mucosal biopsy for bladder cancer Paper Nr 90 XX. Congress of the International Society of Urology Vienna 1985.