

SELİM PROSTAT HİPERPLAZİLERİNDE İNSİDENTAL PROSTAT KARSİNOMU

INCIDENTAL PROSTATIC CARCINOMA IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

SAPORTA, L*., YACHIA, D**.

* Şişli Etfal Hastanesi 2. Üroloji Kliniği

** Hillel Yaffe Medical Center , İsrail

ÖZET

Selim prostat hiperplazisi tanısıyla opere edilen vakalarda çıkartılan patolojik spesimende insidental olarak prostat karsinomuna rastlama sıklığını belirleyebilmek amacıyla retrospektif olarak incelenen 330'dan fazla olguda oranın % 6.35 civarında olduğunu saptadık. Ayrıca uygulanan prostatektomi metodunun, insidental prostat kanserine rastlama sıklığında anlamlı değişikliğe yol açmayacağını da saptadık.

SUMMARY

A study has been undertaken to identify the ratio of incidental prostatic carcinoma after the operation of benign prostatic hyperplasia (BPH).

In over 330 patients, a ratio of 6.35 % has been found. During the comparison of the prostatectomy techniques, no significant difference has been observed in the ratio of incidental prostatic carcinoma.

GİRİŞ

Prostat karsinomu (Ca) erkeklerde en sık rastlanan malignitelerden biri olup, tıbbın bugünkü bütün ilerlemelerine rağmen mortalite % 2.5'lerin altına düşmemektedir⁽¹⁾. Amerika'da her yıl yeni teşhis edilen ortalama 100.000 prostat Ca'nın % 25'ini insidental karsinomlar oluşturmaktadır^(1,3). Latent veya gizli de diyebileceğimiz insidental prostat Ca., klinik olarak benign olduğu tahmin edilen prostat hiperplazilerinde, transüretral veya transvezikal olarak çıkarılan prostat dokusunun patolojik muayenesinde rastlantısal olarak kansere rastlanması ile belirlenen bir tanımlamadır^(1,4). Yaşa ve patolojik numunenin değerlendirilme tekniklerine göre değişmekle beraber, insidental pros-

tat Ca'na rastlama sıklığı ortalama % 10'dur⁽⁴⁾. İnsidental prostat karsinomlarının değişik biyolojik potansiyele sahip farklı tipleri olduğunu ilk defa vurgulayan Jewett⁽⁵⁾'ten sonra birçok değişik sınıflama değişik araştırmacılar tarafından tarif edilmiştir^(1,6).

Evre A'yı sınıflandırmak için hangi kriterler kullanılırsa kullanılsın önemli olan, lokal gibi görünen bu evrede nodal metastazlara % 23 gibi hiçte azımsanmayacak oranda rastlanmasıdır⁽⁷⁾. Çok sık rastlanması ve yüksek metastaz ihtimali insidental ca'ların önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamız, benign prostat hiperplazileri (BPH) nedeni ile opere edilen hastalarda insidental ca'a rastlanma sıklığını belirlemek ve uygulanan operasyon cinsine göre bu oranlarda farklılık olup olmadığını ve patolojik sonuçları benign adenomatöz hiperplazi gelen diğer hastalarla aralarında yaş, preperatuar medikal kondüsyonlar, çıkartılan prostat dokusunun ağırlığı ve morbidite açısından farklı olup olmadığını araştırmak amacı ile düzenlendi.

MATERYAL VE METOD

Haziran 1985 - Aralık 1990 yılları arasında İsrail'de Hillel Yaffe Memorial Hospital, Üroloji Kliniği'nde BPH ön tanısı ile opere edilen toplam 332 hastanın verileri, insidental prostat ca.'larını belirleyebilmek amacı ile retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların anemnezleri, fizik muayeneleri (özellikle dijital rektal muayene bulguları), preperatuar rutin hematolojik ve idrar tetkiklerinin yanısıra kanda alkalin fosfataz, asit fosfataz, prostatik asit fosfataz gibi tümör markerleri ve akciğer

grafileri ile ürografileri, transabdominal ultrasonografi bulguları, uygulanan operasyonun cinsi, çıkartılan prostatın ağırlığı, operasyon esnasında veya sonrasında karşılaşılan problemler, sondalı kalış süreleri ve hospitalizasyon periyoduna ait veriler kaydedildi.

Operasyonda çıkartılan materyal tek bir uzman patalog tarafından ve Mostofi'nin 3'lü gradeleme sistemine göre incelendi⁽⁸⁾. TURP ile çıkartılan cipslerin herbiri, açık operasyon materyali ise 5'er mm'lik kesilerle incelendi. Evrelemede modifiye Jewett sınıflamasından faydalanıldı⁽⁵⁾. Tümör; glandın % 5'inden azını tutmuş ve/veya 3 odaktan az ve iyi diferansiye ise evre A₁, % 5'inden fazlasını tutmuş ve/veya 3 odaktan fazla ve/veya orta ve kötü diferansiye ise evre A₂ olarak değerlendirildi.

Sonuçların yorumlanmasında yüzdeler, ki-kare ve Yates düzeltilmeli ki-kare testleri uygulandı ve p anlamlılık derecesi ile belirtildi.

BULGULAR

BPH ön tanısı ile opere edilen 332 hastanın, 143'ü transüretral prostatektomi (TURP), 189'u transvezikal prostatektomi (TVP) operasyon geçirdi.

Hastaların yaş ve preoperatuar medikal kondüsyonlarına ait veriler tablo 1'de gösterildi. En sık rastlanılan şikayetin kardiyak ve hipertansiyon problemler olduğu gözlemlendi.

Hiçbir hastanın anamnezinde ağrı, kilo kaybı gibi semptomlara, rutin laboratuar tetkikleri ve tümör markerlerinde, radyografik ve ultrasonografik kontrollerinde ve dijital rektal muayenelerinde de maligniteyi düşündürecek bulgulara rastlanmadı.

Ana grupta çıkartılan prostat dokusunun ağırlığı 50.64 gr (10-350 gr) iken ca'lularda 45.95 gr (5-140) gr idi. Ortalama sondalı kalma süresi ana grupta 4 gün (2-8 gün) iken ca'lularda 4.7 gün

Tablo 1. Hastaların yaş ve preoperatuar medikal kondüsyonları*

	Ana grup (n=332)	Kanserli grup (n=21)
Yaş	70.17 (51-87)	73 (60-82)
Kardiyak problemler	71 (% 21.3)	6 (% 28.6)
Damar hastalıkları	39 (% 11.7)	1 (% 4.7)
Hipertansiyon	63 (% 18.9)	7 (% 33.3)
Diabetes mellitus	48 (% 14.4)	1 (% 4.7)
Pulmoner problemler	27 (% 8.1)	1 (% 4.7)

* Bir hastada birden fazla problem olabileceği gözönüne alınmıştır

Tablo 2. Preoperatuar ve postoperatuar komplikasyonlar

	Ana grup	Kanserli grup
Ortalama prostat ağırlığı	50.64 gr (10-350 gr)	45.95 gr (5-140 gr)
Kanama	42 (% 12.6)	0
Striktür Nonlethal miyokardial	27 (% 8.1)	2 (% 9.5)
infarktüs	8 (% 2.4)	1 (% 4.7)
Diğer*	12 (% 3.6)	2 (% 9.5)
Toplam morbidite	89 (% 26.8)	5 (% 23.8)

* Geçici enkontinans, epididimit, pnömoni, işeme zorluğu, reoperasyon

Tablo 3. Kanserli hastaların ana gruptaki dağılımı

	TVP	TURP	Toplam
Toplam hasta sayısı	189	143	332
İnsidental kanserli hasta sayısı	12 (%6.34)	9 (%6.29)	21 (%6.32)
Evre A ₁ 'li hasta sayısı	9 (% 75)	6 (%66.6)	15 (%71.4)
Evre A ₂ 'li hasta sayısı	3 (%75)	3 (%33.3)	6 (%28.5)

(2-10 gün), hospitalizasyon ise ana grupta 7 gün (3-14 gün) ca.'lularda 10.8 gün (4-14 gün) idi. Her iki grupta postoperatuar dönemde rastlanılan komplikasyonlar tablo 2'de gösterildi.

Nonletal miyokardial infarktüs geçiren prostat ca'lu 1 hasta dışında hiçbir hastada preoperatuar risk mevcut değildi. Patolojik numuneler incelendiğinde TURP grubundan 9 (% 6.29), TVP grubundan ise 12 (% 6.34) olmak üzere toplam 21 (% 6.32) hastada insidental ca. tanısı kondu (Tablo 3). TURP geçiren ve ca. tanısı konan 9

hastanın 5 (% 55.5)'i daha önceden prostatektomi geçirmiş idi (3'ü TVP, 2'si TURP).

Postoperatuar dönemde A₁ evresindeki hastalardan sadece 1'inde kastrasyon uygulandı. Geri kalanlarda izleme ile yetinildi. A₁ evresindeki hiçbir hastaya yeniden transüretal rezeksiyon (TUR) uygulanmadı. A₂ evresindeki hastaların 3'üne radyoterapi, 2'sine kastrasyon, 1'ine kastrasyon ve radyoterapi uygulandı. Tüm hastalar tanı ve tedavi protokolüne bakılmaksızın operasyon tarihine göre 0-5.5 sene izlendi. Bu dönemde ca.'a bağlı ölüme rastlanmadı.

TARTIŞMA

Latent prostat ca.'larına 50 yaşın üzerindeki erkeklerde giderek artan oranlarda rastlanabilmektedir. Klinik olarak prostat ca. tanısı konmadan başka nedenler ile vefat etmiş kişilerde yapılan otopsi sonuçlarına göre 70-80 yaşları arasındaki insidental ca. % 30-45 oranında görülebilmektedir. Rastlanma oranı bu kadar yüksek olmasına rağmen klinik bulgu veren ca. oranı düşüktür⁽²⁾.

Her malignitede olduğu gibi erken ve semptom vermeyen dönemde insidental prostat ca.'unu belirleyebilmek için kullanılan screening testlerin özgünlüğü ve hassasiyeti değişik olmakla birlikte nadiren küçük volümlü (0.1 cc.'den ufak) ve iyi diferansiye tümörlerde uyarıcı veriler göstermektedir. Dolayısı ile insidental prostat ca.'larını saptamak için en iyi yol operasyon materyallerinin çok dikkatli incelenmesidir⁽²⁾.

Çalışmamızda insidental prostat ca. tanısı konan vakaların preoperatuar medikal kondüsyonları ve yaşları ile ana çalışma grubu arasında fark bulunamadı ($p>0.05$). İnsidental ca.'luların hiçbirinde preoperatuar dönemde gerek tümör markerları gerekse dijital rektal muayene bulguları olarak uyarıcı noktalar bulunmaması literatürle uyumludur⁽²⁾. Buradan da anlaşılacağı gibi hastaların insidental ca.'lu olmaları onları BPH'li hastalardan farklı yapmamaktadır. Hiçbir uyarıcı özellik olmadığından da kesin tanı patoloğa kalmaktadır⁽²⁾. Çalışmamızda % 6.32 olarak belirlenen insidental evre A prostat ca.'u (Evre A₁ % 71.4, Evre A₂ % 28.5) oranları literatürle uyumlu olup⁽⁶⁾ iki operasyon yöntemi açısından da tanıya varma oranları açısından (TVP'de % 75 A₁, % 25 A₂; TURP'da % 66.6 A₁, % 33.3 A₂) anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Postoperatuar morbidite oranları açısından da ca.'lı olmanın bir dezavantaj yaratmadığı ve ana grupla aralarında anlamlı farkın olmadığı saptandı ($p>0.05$). Prostat ca.'lularda tek fark hospitalizasyon süresinde olup, bu süre postoperatuar dönemde ca. tanısı konmasından hemen sonra uygulanan komputeze tomografi ve kemik sintigrafileri gibi ileri tetkiklerin hastanede yapılmasından dolayı ana gruptan uzundur.

İnsidental ca.'larda en uygun tedavinin ne olacağı ürolojik literatürde tartışma konusudur⁽⁹⁾. Bunda sebep evre A₁ ile A₂ arasındaki davranış

farkı ve ilk teşhiste tanının evre A₁ olduğu durumlarda değişik oranlarda rezidiv tümörün kalabileceği ve gerçek evrenin A₂ olabileceğidir. Genellikle kabul edilen görüş agresif tedavinin, yüksek gradeli, büyük volümlü tümörlerde şart olduğu, düşük volümlü ve iyi diferansiye tümörlerde ise izlemenin yeterli olacağı şeklindedir^(4, 9, 10). Parfitt ve arkadaşları A₁ evresindeki hastalarda yeniden TURP yapınca ancak % 4 oranında tanının A₂'ye dönüştüğünü saptaması ve tekrar TURP yaparak tanının doğrulanmasının anlamlı fark yaratmadığını vurgulaması⁽¹⁰⁾ ve TURP ve TVP yeterli yapıldığından emin olunan vakalarda tümörün iyi huylu ve düşük volümlü olması halinde yeniden TUR'a ihtiyaç kalmayacağı şeklindeki literatür bulgularına paralel olarak⁽⁹⁾ çalışmamızdaki tedavi prensipleri düzenlendi.

KAYNAKLAR

- 1- Greene, D.R., Egawa, S., Neerhut, G. et al.: The distribution of residual cancer in radical prostatectomy specimens in stage A prostate cancer. *J. Urol.* 145, 324-329, 1991.
- 2- Scardino, P.T.: Early detection of prostate cancer. *Urol. Clin. N. Amer.* 16:635, 1989.
- 3- Silverberg, E., Boring, C.C., Squires, T.S.: *Cancer Statistics CA*, 40: 9, 1990.
- 4- Sheldon, C.A., Williams, R.D., Fraley, E.E.: Incidental Carcinoma of the Prostate: A review of the literature and critical reappraisal of classification. *The Journ. of Urology* 124: 626-631, 1980.
- 5- Jewett, H.J.: The present status of radical prostatectomy for stages A and B prostate cancer. *Urol. Clin. N. Amer.*, 2: 105, 1975.
- 6- Newman, A.J., Graham, M.A., Carlton, E., Lieman, S.: Incidental carcinoma of the prostate at the time of transurethral resection: Importance of evaluating every chip. *The Journ. of Urology* 128: 948-950, 1982.
- 7- Donohue, R.E., Mani, J.H., Whitesel, J.A. et al.: Pelvic Lymph node dissection: guide to patient management in clinically locally confined adeno carcinoma of the prostate. *Urology*, 20: 559, 1982.
- 8- Mostofi, F.K.: Grading of prostatic carcinoma. *Cancer chemother. Rep.*, 59: 11, 1975.
- 9- Johnson, E.D., Swanson, D.A., Von Eschenbach, A.C.: Tumors of the genitourinary tract. In: *Smith's General Urology* Tanagho, C.A., Mac Annich, J.W. (Eds). Twelfth Edition Appleton & Lange. 366-380, 1988.
- 10- Parfitt, H.E., Smith, A.J., Gliedman, J.B., Middleton, R.G.: Accuracy of staging A1 Carcinoma of the prostate. *Cancer* 51: 2346-2350, 1983.