

ÖZET

Nüks yüzeysel mesane tümörü olan 7 kadın, 30 erkek hastanın görülen tüm tümörleri rezeke edildikten sonra profilaksi amacıyla intravezikal BCG veya Epirubisin uygulandı. 19 hastaya 6 hafta süreyle haftada 1 kez intravezikal İmmün BCG Pasteur F (İnstitut Merieux 75 mg-1 cc x 2) uygulandı ve ortalama 48.1 ay izlendi. Bu hastaların 11'inde (% 58) nüks gözlemlendi. Epirubisin ise 8 hafta süreyle haftada 1 kez 50 mg. intravezikal uygulandı. Ortalama 19.8 ay izlem sonucu olguların 10'unda (% 58.9) nüks gözlemlendi.

SUMMARY

A total of 37 patients underwent a course of intravesical BCG and Epirobusin therapy after transurethral surgery for superficial bladder cancer. 19 patients treated with BCG (Pasteur F) as 150 mg. once a week for 6 consecutive weeks. The recurrence rate was % 58 (11 of 19) and average follow up was 48.1 months in this group.

In the other group Epirubisin has been administered intravesically weekly 50 mg. for 8 consecutive weeks.

The recurrancy rate and average follow up period were % 58.9 (10 patients) and 19.8 months respectively.

GİRİŞ

Yüzeysel mesane tümörlerinde intravezikal kemoterapi ve immünoterapi transüretral rezeksiyon (TUR) sonrası nüks oranını azaltmak açısından en seçkin tedavidir.

Intravezikal tedavinin amacı TUR sonrası kalan canlı tümör hücrelerinin yok edilmesi ve rezeksiyon esnasında travmatize edilen mesane epiteline tümör hücrelerinin ekilmesiyle oluşabilecek rezidivlerin gelişmesini önlemek ve minimal toksisite sağlamaktır.

MATERYAL VE METOD

Mart 1989 - Mart 1993 tarihleri arası 7'si kadın 30'u erkek toplam 37 hastaya BCG veya Epirubisin intravezikal uygulandı. Hastaların karakteristik özellikleri tablo 1, 2 ve 3'de gösterilmiştir.

Tablo 1: İntravezikal tedavi gören hastaların cinsiyetlere göre dağılımı

	<u>Hasta sayısı</u>	<u>Erkek</u>	<u>Kadın</u>
BCG	19	14	5
Epirubisin	18	16	2
Toplam	37	30	7

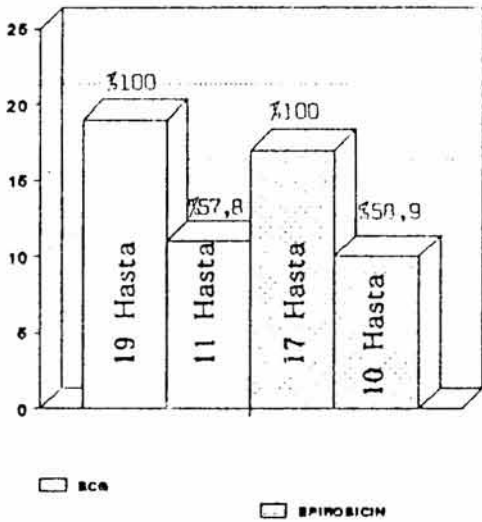
Tablo 20 Hastaların tümör diferensiasyon dereceleri

<u>Grade</u>	<u>BCG</u>	<u>Epirubisin</u>
I	7	5
II	11	9
III	1	4
Toplam	19	18

Tablo 3: Tümör evrelerine göre hasta sayısı

<u>Evre</u>	<u>BCG</u>	<u>Epirubisin</u>
Ta	12	11
T1	7	7
Toplam	19	18

İntravezikal tedaviye, görülen tüm tümörler rezektikten iki hafta sonra başlandı. BCG (Pasteur F.) 6 hafta süre ile haftada bir kez 150 mg dozunda ve 50 ml. serum fizyolojik ile seyreltilerek, aseptik şartlarda üretral yoldan mesaneye yerleştirilen 8-10 F kateter aracılığı ile uygulandı. Uygulamadan 2 saat sonra hastalar miksiyon ile mesanelerini boşalttılar. Kontrol sistoskopileri ilk iki yıl içinde 3 ayda bir, daha sonra 6 ayda bir uygulandı. Nüks gözlenen hastalara TUR, T ve diğer gerekli tedavi yöntemleri uygulandı.



Şekil 1: Hastaların nüks oranları

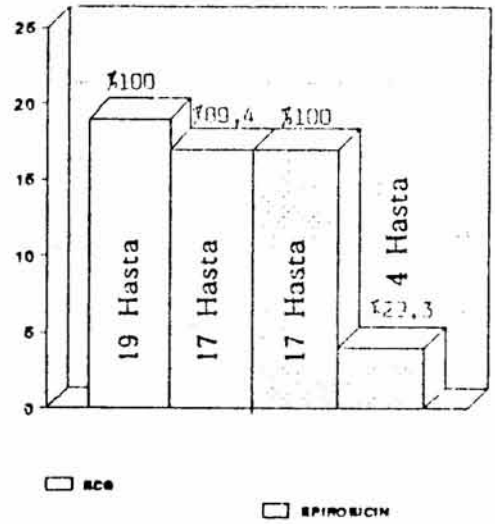
TARTIŞMA VE SONUÇ

Mesane tümörlerinin yaklaşık % 70-80'i tanı koyulduğu zaman yüzeyleydir (1,2). TUR, bu tümörler için ilk tedavi şekli olma özelliğini korumaktadır. Ancak bu tümörlerde en büyük problem TUR sonrası yüksek nüks insidansdır. Tüm lezyonların rezeksiyonundan sonra bile en az % 50'sinin nüks etmesi beklenir (3). Profilaktik intravezikal BCG tedavisinin başarı oranları değişik çalışmalarda % 36 ile 100 arasındadır (4,5). Epirubicin ile yapılan çalışmalarda ise oranlar % 33 ile 67 arasında değişmektedir (6,7).

İntravezikal kemoterapi ve immünoterapi sonrası nükslerin % 80'inin ilk 12 ay içinde olduğu bildirilmiştir (8). Bu izlem süremizin

BULGULAR

Intravezikal Epirubicin tedavisi uygulanan 18 hastanın 10'unda nüks gözlemlendi. % 44.5'i ortalama 19.8 ay izlendi ve nüks saptanmadı. İntravezikal BCG uygulanan 19 hastanın 10'unda nüks gözlemlendi. % 42'si ortalama 48.1 ay izlendi ve nüks saptanmadı (Şekil 1) BCG uygulanan hastaların % 89.4'ünde, Epirubicin uygulananların ise % 77.8'inde steril sistit gelişti (Şekil 2)



Şekil 2: Hastaların sistit oranları

oldukça yeterli olduğunu desteklemektedir.

Proflaktik amaçlı intravezikal tedailere yanıt, çoğunlukla nüks görülmemesi olarak bilinmektedir. Nüks sıklığının azalması ya da artması ise daha önce yapılan bazı çalışmalarda ortaya koyulan prognostik faktörlerle belirlenmiştir. Bunların en önemlileri tümörün grade'i, evresi, sayısı ve büyüklüğü, karsinoma insitu, hücre membran antijenleri, marker kromozom, tümöre bağlı doku enflamasyon reaksiyonu ve analogik incelemeler her zaman mümkün olmadığından birçok araştırmacı incelemelerini görülen klinik prognostik özelliklere dayandırmışlardır (9). Olgu sayımız, her evre ve grade için ayrı sonuç bildirecek kadar çok değildi. Bununla birlikte evre T1 tümörlerde evre Ta tümörlere göre, grade 3 tümörlerde diğer grade'lere göre daha yüksek bulduğumuz nüks oranları bazı çalışmalarla uyumludur (10,11).

Sonuç olarak yüksek nüks riski taşıyan yüzeysel mesane tümörlerinde 6 haftalık BCG yada 8 haftalık Epirubisin'in intravezikal uygulanması nüks olasılığını azaltmaktadır ve intravezikal Epirubisin tedavisi BCG'ye göre daha iyi tolere edilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Silverberg, E.: Cancer Statistic s31: 13, CA: 1981.
- 2- Althausen, A.F., Prout, G.R., Daly, Jr.J.J.: Non invasive papillary carcinoma of the bladder associated with carcinoma in situ. J. Urol. 116: 575, 1976.
- 3- Herr, H.W., Laudone, V.P., Whitmore, W.F., An overview of intravesical therapy for superficial bladder tumors. J. Urol. 138: 1363-1367, 1987.
- 4- Morales, A., Eidinger, D., Bruce, A.W.: Intracavitary BCG in the treatment of superficial bladder tumors. J. Urol. 116: 180-183, 1976.
- 5- Kavoussi, L.R., Tarrence, R.S., Gillen, D.P. et al : Result of 6 weekly intravesical BCG instillation on

the treatments of superficial bladder carcinoma J. Urol. 139:935-9, 1988.

6- Burk, K. et al. Gemeinsame Tagung der Bayerischen Urologentereinigung und der Oesterreichischen Gesselschoft für Urologie, Abstracts 1990.

7- Da Silva Fc., Ferrito, F., Brandoa, T., Santos, A.: 4-Epidoxorubicin versus Mitomycin-C intravesical chemoprophylaxis of superficial bladder cancer. Eur. Urol. 21(1) 42-44, 1992.

8- Lamm, D.L. Long term results of intravesical therapy for superficial bladder cancer. Urol Clin North Am. 19(3), 573-80, Aug. 1992.

9- Lamm, D.L., Griffith, J.G. Intravesical therapy: does it affect the natural history of superficial bladder cancer? Semin Urol. 10(1) 39-44, Feb. 1992.

10- Melekos, M.D., Dauaher, H., Fokaefs, E., Barbalias, G., Intravesical instilltions of 4-epi-doxorubicin (epirubicin) in the prophylactic treatment of superficial bladder cancer: results of a controlled prospective study.

11- Lamm, D.L., Blumenstein, B.A., Crawford, E.D., Montie, J.E., Scardino, P., Grossman, H.B. Stanistic, T.H., Sullivan, J., Sarosdy, M.F. et al: A immunotherapy with BCG for transitional-cell carcinoma of the bladder. N. Engl. J. Med. 24.325 (17), 1205-12, Oct. 1991.