TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
(T. Urol. Derg.)
Cilt : VI, 1, s : 25-34, 1980

ÜRİNER TÜMÖRLERDE SİTOPATOLOJİK TETKİKLER VE ALDIĞIMIZ SONUÇLAR (*)

Urinary cyto-pathological Papanicolaou method investigation in genito-urinary Tm. cases

Dr. YILDIRAN, C. (**), Dr. İTİMAT, C. (***)

Konu : Kliniğimizde 1978-1979 yılları arasında 52 ürogenital Tm. vakasından 38 Tm. lü ve 10 Tm. süz sair patolojik vetireler olmak üzere toplam 48 olguda **Papaniculaou metodu** ile **sitopatolojik** tetkik inceledik. Sonuçları değerlendirmeye tabi tutarak aşağıda belirtiyoruz :

G. Papaniculaou 1917 yılında üstün boyama tekniği bularak **neoplastik** hücre sahasındaki çalışmalarıyla kanser araştırma ve teşhisinde kıymetli bir metodu Tıbba hediye etmiştir. 1942 yılında **Papaniculaou vaginal smeare** boyamakla yeni bir sitopatolojik araştırma tekniğini ortaya koymuştur.

Papaniculaou ve **Marshall** idrar sedimentinin sitolojik tetkiki ile mesane tümörlerinin erken teşhis edilebileceğini düşünerek araştırma yaptılar. **Papaniculaou** 1947 yılında 55 **tümör vezikal** vakasının sitolojik tetkikinde 42 vakada (% 76,4) müsbet (+), 13 vakada (% 23,6) menfi (—) netice almıştır. 1953 yılında **Silverblatt** üriner sistem kanserli 32 vaka tetkik etmiştir, bunun 26 sında (% 81,3) müsbet (+), 6 sında (% 18,7) menfi (—) netice almıştır.

Ocak 1978 - Aralık 1979 seneleri arasında Kliniğimizde yatan 52 ürogenital tümör vakasından 38 (% 73) ini tetkik edebildik. Bu hastaların üçer defa ayrı günlerde ve ekzersiz yaptırdıktan sonra idrarını alıp **Papaniculaou** usulüne göre boyayarak tetkik ettik, aldığımız neticeler aşağıda belirtilmiştir.

Sitolojik bulgularda gradatio değerlendirilmesi :

PAPANİCULAOU KLASİFİKASYONU

1) PAP. I : Atipik hücre görülmedi.

2) PAP. II : Atipik hücre mevcut. "dejeneratif değişim"

(*) Haseki Hastanesi Üroloji Kliniği "TEZ" çalışmaları

(**) Haseki Hastanesi Klinik Şefi.

(***) Kl. Asistanı.

T. Urol. Dern. 20.2.1980 tarihli aylık ilmî toplantısında tebliğ olunmuştur.

3) PAP. III : Şüpheli tümör hücresi mevcut. ∓ ? spesifik.
4) PAP. IV : Tümör hücresi az sayıda bulunması. +
5) PAP. V : Mebzul tümör hücresi mevcut. ++

Vak'alarımızdaki bulgular: (Tablo : I - VIII).

I — Organa göre PAP. bulguları :

1) **Tümör renal,** ikisi kadın biri erkek toplam 3 vakada (toplamın % 8'i), her üçünde menfi neticede (PAP. II) alındı. Operasyonda her üçünde hipernefroma tesbit edildi.

2) **Tümör vezikal** 27 vaka (totalin % 71'i). 4'ü kadın (% 15), 23'ü erkek (% 85). Alınan sitolojik tetkik neticeleri şöyledir :

a) 13 vakada müsbet (PAP. IV) netice alındı (%48). 3'ü kadın 10'u erkek.
b) 5 vakada şüpheli (PAP. III) netice alındı (% 18). 5'i erkek.
c) 9 vakada menfi (PAP. II) netice alındı (% 34). 1'i kadın 8'i erkek.

3) **Prostat kanserli** 7 vaka (% 18,5) (Teşhiste kliniko-histopatolojiko-bioşimik esasa dayanarak) prostat mesajından sonra alınan netice menfi (PAP. I). (Tablo: I) bakılması.

38 ürogenital tümörün 20'sinde (% 52,6) (3'ü renal, 9'u vezikal, 7'si prostat, biri üretral) menfi netice (PAP. I) alındı. Geri kalan tümör vezikali 5 vakamızda şüpheli (PAP. I) (% 13,1) netice alındı. 13 vakamızda (% 34.3) müsbet (PAP. IV) netice alındı.

Yukardaki vakaların içinde sadece tümör vezikalde müsbet netice alınmaktadır. 10 vaka tümör dışı hastalarda (2 kadın kalkül renal (% 20), 3 erkek kalkül vezikal (% 30), 5 APÜ (% 50) erkek teşkil eden grupta) yapılan sitolojik tetkik patognomonik bir bulgu vermedi ve neticeler menfi idi (PAP. I).

II — Üriner Tm. lerde sex ayırımı ve PAP bulguları : (Tablo: II)

Ür. Org. Tm. leri ve sex ayırımı (tablo II) de belirtilmiştir. Toplamda erkek/kadın oranı % 82/% 18 : 4,5 misli rastlanmaktadır. Esasen vak'aların % 74,2 si vesical olarak üstün orantıdadır. Vesical Tm. de ise erkek kadının 6 mislidir.

Görüldüğü gibi idrarda sitolojik tetkikin yapılması mesane tümörlerinde (% 71) oldukça patognomonik neticeler alınmaktadır.

Tümör vezikal vakaları :

Toplam vaka sayısı 27 idi. Bunların 4'ü kadın 23'ü erkek (Kadın % 14,8, erkek % 85,2).

Hastaların yaşlarına göre bulgular (Tablo No. II).

30-40 yaş arası 1 vaka % 33.5 şüpheli (PAP. III), 2 vaka % 66.5 menfi (PAP. I) alındı.

40-50 yaş arası 1 vakada % 100 menfi (PAP. I) alındı.

50-60 yaş arası 2 vaka % 50 (+) (PAP. IV), 2 vaka % 50 (—) (PAP. I) alındı.

60-70 yaş arası 7 vaka % 54 (+) (PAP. IV), 3 vaka % 23 şüpheli (PAP. III), 3 vaka % 23 (—) (PAP. I) netice alındı.

70-80 yaş arası 4 vaka % 66.5 (+) (PAP. IV), 2 vaka % 33.5 (—) (PAP. I) alındı.

50-80 yaş arasında (+) neticeler paralel olarak yükselmektedir.

Hastaların antesedanına göre (Tablo No. II) **Bulgular** (27 vakada) :

3 aylık antesedanlı 2 vaka % 40 müsbet (PAP. IV), 1 vaka % 20) şüpheli (PAP. III), 2 vaka % 40 menfi (PAP. I) netice alındı.

6 aylık, antesedanlı 4 vakada : 3 vaka % 60 (+), 1 vaka % 20 şüpheli, 1 vaka % 20 menfi.

1 yıllık, antesedanlı 4 vakada : 1 vaka % 25 (+), 3 vaka % 75 (—).

2 yıllık, antesedanlı 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 şüpheli.

3 yıllık, antesedanlı 2 vakada : 1 vaka % 50 (+), 1 vaka % 50 (—).

4 yıllık, antesedanlı 3 vakada : 1 vaka % 33.3 (+), 1 vaka % 33.3 şüpheli, 1 vaka % 33.3 (—).

5 yıllık, antesedanlı 4 vakada : vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—).

6 aylık - 5 senelik antesedanlı hastalarda müsbet oranı en yüksek netice alındı.

Hastaların Sistografik görünüşüne göre (Tablo No.: III) Bulgular :

Fındık cesametinde dolma defektli 4 vakada : 3 vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—) netice alındı.

Kiraz cesametinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—), netice alındı.

Ceviz cesametinde dolma defektli 6 vakada : 3 vaka % 50 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 2 vaka % 40 (—).

Kestane cesametinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—).

Multiple şeklinde dolma defektli 4 vakada : 2 vaka % 50 (+), 2 vaka % 50 (—).

Büyük irregular dolma defektli 5 vakada : 3 vaka % 60 (+), 2 vaka % 40 (—) netice alındı.

Tümörün başlangıcında ve geç devresinde (dolma defekti büyüklüğüne göre) olmak üzere bu iki devre içinde idrara eksfoliye hücreler artmakta, buna paralel olarak müsbet netice yüksek orandl alınmaktadır. Bu iki devre dışında tümör yerleştikçe daha sağlad dokuya sahip olmakta ve eksfoliye hücreler idrrda azalmakt ve bu şekilde müsbet netice ornı düşük alınmaktadır.

Erken müracaatın faydası bunda da saptanmış oluyor. Vakaların tazeliği, antesedanın kısalığı, tümör küçüklüğü (sistografikman), idrar sitolojik tetkiki ile tümör teşhisi şansını artırmaktadır.

Hastaların Sistoskopik görünüşüne göre (Tablo No.: III) **Bulgular** : (27 vak'ada) .

8 : Papiller şeklindeki tümörde : 3 vaka % 40 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 4 vaka % 50 (—).

5 : Cecil şeklindeki tümörde : 2 vaka % 40 (+), 2 vaka % 40 şüpheli, 1 vaka % 20 (—).

5 : Çilek şeklindeki tümörde : 4 vaka % 75 (+), 1 vaka % 25 (—).

9 : Multipl 4 vaka % 57.2 (+), 1 vaka % 14.3 şüpheli, 2 vaka % 28.5 (—) netice alındı.

Hastaların Histolojik tetkikine göre (Tablo No.: IV) **Bulgular** : (19 vaka)

2 : Papilloma. 2 vaka % 100 menfi.

10 : Papiller Ca (Gr II-III-IV) 7 vaka % 70 (+), 1 vaka % 10 şüpheli, 2 vaka % 20 (—).

5 : Değişici hücreli Ca. 1 vaka % 20 (+), 2 vaka % 40 şüpheli, 2 vaka % 40 (—).

1 : Solid hücreli Ca. 1 vaka % 100 (+).

1 : Yassı epitel hücreli Ca. 1 vaka % 100 (+) neticeleri alınmaktadır.

Papaniculaou boyaması ve sitolojik tetkiki eksfoliye selluların vasfını kaybetmeden idrara düşmesine dayanır.

Tümörlerin Gr'lerine göre (Tablo No.: IV) **Bulgular** : (19 vakada)

5 : Gr 0-I : 1 vaka % 20 (+), 4 vaka % 80 (—).

8 : Gr I-II : 4 vaka % 50 (+), 2 vaka % 25 şüpheli, 2 vaka % 25 (—).

5 : Gr III : 4 vaka % 80 (+), 1 vaka % 20 (—).

1 : Gr IV : 1 vaka % 100 (+) neticeleri alınmaktadır.

Tümörlerin Gradeleri yükseldikçe (+) oranı paralel olarak yükselmektedir.

Sonuç :

(1) İdrarda sitolojik tetkikin yapılması özellikle tümör vezikal vakalarda (bizim vakalarımızdaki totalin % 71'i) teşkil eden grupta yapılması teşhis veya yardımcı teşhis vasıtası olarak kullanılması faydalı bilgiler vermektedir.

(2) Tümörün başlangıç halinde iken yani 6 aydan az antesedan ile sistografikman defekt gözüktüğü hale geldiği zaman (fındık cesametinde dolma defekti) gibi % 75 erken üstün derece müsbet netice çıkmaktadır, buna karşılık bir de tümör eskidiği zaman (5 yıl antesedanlı) veya sistografikman defekt büyük irregular şeklinde yer işgal ettiği zaman ve sistoskopikman multipl ve büyük irregular şeklinde olduğu zaman gibi geç safhada tekrar % 75 gibi yüksek müsbet netice alınmaktadır. Bunun ikisi arasındaki period ve şeklinde % 40 gibi daha düşük müsbet oranı vermektedir.

Tablo ' — Genito Üriner Sisteminde Tümörlerin Lokalizasyonuna Göre (3 vak'a) yalnız vesical Tm. lerde (+) bulduk.

SİTOLOJİK BULGULAR

Organ Tümörü	Müsbet Adedi	%	Şüpheli Adedi	%	Menfi Adedi	%	Toplam Adedi	%
Renal	—	—	—	—	3	100	3	7,8
Vezikal	12	48,2	5	18,5	9	33,3	27	71,1
Prostat	—	—	—	—	7	100	7	18,4
Üretral	—	—	—	—	1	100	1	2,7
Toplam	13	34,2	5	13,2	20	52,7	38	100

Tablo : II — Genito Üriner Sisteminde Tümörlerin Sex Ayırımı: (38 vak)a)
Erkek/Kadın = % 82/%18 = 4.5

SİTOLOJİK BULGULAR

Organ Tümörü	Müsbet ♀ Ad.	%	♂ Ad.	%	Şüpheli ♀ Ad.	%	♂ Ad.	%	Menfi ♀ Ad.	%	♂ Ad.	%	Toplam ♀ Ad.	%	♂ Ad.	%
Renal	—	—	—	—	—	—	—	—	2	66,5	1	33,5	2	28,6	1	3,3
Vezikal	3	23	10	77	—	—	5	100	1	11,2	8	88,8	4	57,2	23	74,2
Prostat	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	100	—	—	7	—
Uretral	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100	—	49	1	100	31	105
Toplam	3	42,9	10	34	—	—	5	17	4	57,1	15	49	7	100	31	100

Tablo : III — Tm. vesical'lerde sitolojik bulguların yaşa göre ayırımı

YAŞ	Müsbet Adedi	%	Şüpheli Adedi	%	Menfi Adedi	%	Toplam Adedi	%
30 — 40	—	—	1	33,5	2	66,5	3	11,3
40 — 50	—	—	1	100	—	—	1	3,7
50 — 60	2	50	—	—	2	50	4	14,8
60 — 70	7	54	3	23	3	23	13	48
70 — 80	4	66,5	—	—	2	33,5	6	22,2
TOPLAM	13	48	5	18,5	9	33,5	27	100