



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 2, s : 83-87, 1980

KLİNİĞİMİZDE SON 10 YIL İÇİNDE YAPILAN PROSTATEKTOMİ OLGULARINDA HİSTOLOJİK OLARAK RASTLANILAN PROSTAT KANSERİ

The carcinoma of the prostate which was diagnosed histologically among the patients who were undergone prostatectomy in our clinic during the last 10 years

Dr. Vural SOLOK (*), Dr. Armağan ÖNER (*), Dr. Ali Rıza KURAL (**)

Klinikte prostat kanserinin teşhisi, belirtilerin ortaya çıkması ile, veya bazı rutin incelemeler anında veyahut metastazların ortaya çıkardığı belirtiler sebebiyle ana kaynağın araştırılması sonucu ya da prostat büyümesi sebebiyle yapılan açık ameliyatlara ve transüretal rezeksiyon sonunda alınan materyelin histopatolojik incelenmesiyle ortaya konur. Klasik kitaplarda prostat kanserinin teşhisi tuşe rektal ile konur denmesine karşın çoğunlukla erken devrelerde yanılmalara sebep olur. Bu açıdan, prostat kanserinin daha kesin ve erken doğrulanması en emin yöntemler olan perineal, transrektal, transüretal, aspirasyon, iğne ve rezeksiyon şeklinde yapılan biopsilerle gerçekleşir. Bu yöntemlerin yanına laboratuvar bulgularının eklenmesi çok daha faydalı olabilir. Ancak klinikte her prostat kanserinin mutlaka yüksek oranlarda asit fosfataz değerleri vermesi mümkün değildir. Hatta kemik metastazları gösteren olgularda dahi normal sınırlar içinde kalabildiği saptanmıştır. Bugün kanda asit, alkali fosfataz, prostatik asit fosfataz, kemik iliği değerlendirmeleri, kemiklerin radyolojik incelenmesi büyük yardımcıdır. Hatta radyolojik belirti vermeyen metastazların saptanmasında "whole body scanning" yöntemi çok faydalı olmaktadır. Bütün bu tetkiklere karşın gene de prostat kanserinde çok nadir de olsa yanılmalar olabilmektedir. Bu yanığı, özellikle A₁, A₂, B₁ evrelerinde olabilir. Prostat biopsisi birkaç yerden yapılmadıkça kesinlikle bu yanığın önüne geçilemez. Nitekim son 10 yıllık klinik materyelimizin incelenmesinde yapılan açık ve kapalı prostatektomi ameliyatlarında elde ettiğimiz materyelin histopatolojik incelenmesi yukarıda bahsedilen bilgilerin doğruluğunu göstermektedir.

(*) Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Doçenti

(**) Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Asistanı.

Materyel ve Yöntem :

1969-1978 yılları arasında prostat hipertrofisi tanısıyla kliniğimize yatırılan 1352 olgu çalışmamızın materyelini oluşturmaktadır. En genç hastamız 43 yaşında olup, en yaşlısı 99 yaşındadır.

Bu olgularda prostatektomi yapılırken Hryntschak, Millin yöntemleri ve transüretral rezeksiyon uygulanmıştır. Bu yöntemlerle çıkarılan materyel, histopatolojik incelemelere tabi tutularak değerlendirilmiştir.

Bulgular :

	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	TOPLAM
Adenomatöz hip.	126	81	114	116	95	102	120	125	133	116	1128
Myomatöz hip.	14	13	17	19	7	11	16	10	16	19	148
Fibromatöz hip.	4	6	1	1	-	-	-	-	-	-	12
Adenomatöz ve Fibromatöz hip.	6	-	-	1	1	1	1	-	-	-	10
Prostat Ca + Adenomatöz hip.	14	4	7	7	5	7	2	2	4	1	53
Adenomatöz hip. Epidermoid Ca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOPLAM	164	110	139	144	108	121	139	137	154	136	1352

Tablo: 1 OLGULARIN YILLARA GÖRE DAĞILIŞI

(Tablo: I) olguların yıllara göre dağılışını göstermektedir. 1969 yılında 164 olgunun 14 ünde, 1970 de 110 olgunun 4 ünde, 1971 de 139 olgunun 7 sinde, 1972 de 144 olgunun 7 sinde, 1973 de 108 olgunun 5 inde, 1974 de 121 olgunun 7 sinde, 1975 de 139 olgunun 2 sinde, 1976 da 37 olgunun yine 2 sinde, 1977 de 154 olgunun 4 ünde, 1978 de de 136 olgudan sadece birinde adenomatöz hiperplazi ile beraber adenokarsinom yapısı saptanmıştır.

	50 Yaşın Altında	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	80 Yaşın üstünde	TOPLAM
Adenomatöz hip.	28	62	234	238	268	178	83	37	1128
Myomatöz hip.	5	5	34	33	30	21	13	7	148
Fibromatöz hip.	-	1	-	3	5	2	1	-	12
Adenomatöz ve Fibromatöz hip.	1	1	-	3	4	1	-	-	10
Prostat Ca + Adenomatöz hip.	-	2	2	14	12	13	4	6	53
Adenomatöz hip. Epidermoid Ca	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOPLAM	34	71	270	291	319	215	102	50	1352

Tablo: 2 OLGULARIN YAŞA GÖRE DAĞILIŞI

(Tablo: II), 1352 olgunun yaş gruplarına göre dağılışını göstermektedir. Tablodan anlaşıldığı üzere olguların çoğunluğu 56-75 yaş grupları arasındadır.

Bütün yaş guruplarında en çok rastlanan histopatolojik tip adenomatöz hiperplazidir. 1352 olgunun 1128 i bu guruba girmektedir (% 83,4). İkinci derecede myomatöz hiperplazi görülmüştür. Bu gurupta 148 olgu (% 10,9) bulunmaktadır. Fibromatik ve mikst tiplere ender rastlanmıştır. Sadece 12 olguda fibromatöz hiperplazi, 10 olguda da mikst yapı saptanmıştır.

Tabloda görüldüğü gibi 53 olguda adenomatöz hiperplazi ile beraber adenokanser, birinde de epidermoid karsinom saptanmıştır (% 4). Bunların 4 tanesi 51-60, 26 tanesi 61-70, 17 tanesi 71-80 yaş gurupları arasında, 6 tanesi ise 80 yaşın üstündeki hastalarda görülmüştür. Görüldüğü gibi çoğunluğu 61-75 yaş gurupları arasındadır. 50 yaşın altındaki gurupta benign doku içersinde adenokarsinom odaklarına rastlanmamıştır.

Tartışma :

Kliniğimizde son 10 yıl içinde yapılan prostatektomi olgularından çıkan materyelin histopatolojik olarak incelenmesi sonucu 54 prostat kanseri saptanmıştır. Bunlardan 52 tanesinin differansiye adenokanser, bir tanesinin de orta derecede differansiyasyon gösterdiği ve diğer birinin de epidermoid karsinom olduğu görülmüştür. Nitekim yapılan literatür incelemelerinde, adenomektomi yapılan olgularda % 8 e kadar bir oranda adenokanserin beraber bulunabileceği bildirilmiştir (1). Klinik materyelimizde de bu oranın yaklaşık olarak % 4 olduğunu saptamış bulunuyoruz. Bizim yapmış olduğumuz bu araştırmada, görülme insidensi az da olsa prostatta adenomatöz hiperplazi ile beraber adenokanser odaklarının görüldüğü olguların olabileceğini ve bu bakımdan dikkatli olmak gerektiğini bir kere daha ortaya koymaktadır.

Gene tabloların incelenmesinde görüldüğü gibi ilk 5 yıl ile son 5 yıl kıyaslandığı zaman, ilk 5 yılda 37 olgunun, son 5 yılda ise 16 olgunun prostat kanseri ile beraber adenomatöz hiperplazi olduğu görülmektedir. İkinci 5 yılda görülen bu azalma, kliniğimizde uygulanan prostat biopsisine bağlanabilir. Bu durum, şüpheli olgularda prostat biopsisinin teşhis koymadaki önemini bir kere daha kanıtlamaktadır. Özellikle transrektal yoldan yapılan prostat biopsisinin emin ve komplikasyonlarının da minimum olması nedeniyle en ufak bir şüphede olsa yapmaktan kaçınılmalıdır.

Biz bu tip olgularda prostatektomiden sonra hormonal tedavi veya hutta orşiektomi önerdik. Fakat memleketimizde hastalara ilk planda orşiektomi kabul ettirmek oldukça güç olmaktadır. Bizim hastalarımızda da aynı durum söz konusu olmuştur. Bu sebepten tedavi olarak prostatektomiden sonra, biz, diethylstilbestrol diphosphate uyguladık.

Prostat hiperplazisi sebebiyle ameliyat edilip çıkarılan adenom kitesinde adenokanser yapısının bulunması halinde ne tip bir tedavi uygulanacağı sorusu ortaya çıkmaktadır. Acaba bu hastalarda enerjik bir pros-

tat kanseri tedavisi mi uygulamak lâzım, yoksa koruyucu bir tedavi mi uygulanmalıdır? Bu durumda hastalar obstrüksiyon sebebiyle zaten ameliyat edilmişlerdir. Netice olarak hastada rahat bir mesane boşalması sağlanmıştır. Ancak kapsülde mikrokanser odaklarının bulunması durumu vardır. Çıkan materyelin histolojik yapısına göre bir tedavi yöntemi seçilebilir. Şöyleki eğer indifferansiye bir kanser dokusu mevcutsa bugünkü bilgilerimizin ışığı altında hormonal tedavi bir fayda sağlamamaktadır. Bu tip histolojik yapı gösteren vakalarda östrojen verilmesi gereksizdir. Üstelik kardiovasküler komplikasyonların bu tedavi ile arttığı da bir gerçektir. Eğer histolojik materyel differansiye karsinom sonucunu vermişse hormonal tedavi etkili olabilir. Bu hastalara antiandrojen tedavi uygulanması mantıktır. Ancak burada yaş durumunun göz önüne alınması faydalıdır. Şöyleki 70 yaşı hudut olarak kabul edersek, herhangi bir patolojiye maruz kalmamış olan aynı yaştaki fertlerin yaşama ümidi ortalama 10 yıl olarak değerlendirilebilir. 70 yaşın üstünde olan hastalarda aktif veya koruyucu bir tedavi uygulanmasının getireceği riskler faydasından daha fazla olabilir. Işın tedavisinin özellikle yüksek radlarda (6000-7000 rad) sistit, üretrit, rektit gibi durumlar yaratması doğaldır. Yukarda da bahsettiğimiz gibi östrojen tedavisinin meydana getirdiği kardiovasküler komplikasyonların fazla olması, 70 yaşın üstündeki hastalarda aktif veya koruyucu bir tedavinin uygulanmasını düşündürmemektedir. 70 yaşın altında bulunan, yani yaşama ümidi 10 yıl veya daha fazla olan hastalarda ise enerjik bir tedavi düşünülebilir. Bu tedavi, ışınlama, bilateral orşiektomi şeklinde veya hormon verilerek yapılabilir. **Revol**, yaptıkları incelemede, özellikle adenomektomi sonucu ortaya çıkan prostat kanserleri olgularında, geriye dönük bir değerlendirmede, evolüsyon gösteren bütün olguların östrojenin tedavisinde olduklarını saptamışlardır (1). Bu da bize, mikrokanser odakları şeklinde olan, kapsülü aşmamış olgularda enerjik ve koruyucu bir tedavinin çok düşünülerek yapılmasını belirtir.

Ö Z E T

Son 10 yıl içerisinde, kliniğimizde 1352 olguda adenomatöz hiperplazi tanısı ile prostatektomi yapılmış ve bunlardan 53 olguda adenomatöz hiperplazi ile beraber adenokanser, birinde de epidermoid karsinom saptanmıştır. Bu hastaların 4 tanesi 51-60, 26 tanesi 61-70, 17 tanesi 71-80 yaş gurupları arasında, 6 tanesi ise 80 yaşın üstünde olan hastalarda saptanmıştır. Yapılan incelemede 1969 yılından itibaren normal prostatektomi vak'alarında rastlanılan kanser oranı istatistiksel olarak devamlı düşme göstermiştir. Biz bunu kliniğimizde teşhise yardımcı olarak uyguladığımız transrektal prostat biopsilerinin sonuçlarına bağlamaktayız.

S U M M A R Y

During the last 10 years prostatectomy was performed to 1352 patients who were admitted to our clinic with the diagnosis of adenomatous hyperplasia of the prostate. Among these patients adenocancer was found in 53 of them whit the coex-

istance of adenomatous hyperplasia and in only one case epidermoid carcinoma was recognized. Among these patients 4 of them occurred between ages of 51-60, 26 of them 61-70, 17 of them 71-80, and 6 of them over the age of 80. The incidence of cancer decrease continuously among the patients who were undergone prostatectomy in our clinic since 1969. We conclude that the performing of the trans-rectal prostate biopsies decreased this incidence.

K A Y N A K L A R

- 1 — Revol, M Delannoy, P., Faure, G. : A propos des cancers de prostate découverts sur pièce d'adénomectomie. J. Urol. Nephrol. 80:939-941, 1974.