

MESANE KANSERİ TEDAVİSİ: 50 OLGUNUN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Arslan ARDIÇOĞLU, Fatih YALÇINKAYA, İrfan ORHAN, Rahmi ONUR, Emin MURAT,
Can BAYDİNÇ.

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ / TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 06.01.1999

The Treatment Of Bladder Carcinoma : Retrospective Evaluation of 50 Cases

SUMMARY

Bladder cancer has an importance as it is still increasing through the world and in our country. Between July-1997 and July-1999, a total of 50 patients who were diagnosed and treated for bladder cancer were retrospectively evaluated in Department of Urology, Fırat University, Fırat Medical Center. Mean follow up was 16 months (range 4-28). Histopathological examination revealed transitional cell carcinoma (TCC) in 49 (98%) and 1 (2 %) was diagnosed to have squamous cell cancer (SCC). Of the cases, 31 (62 %) had superficial tumor, 14 (28 %) had muscular invasion and 5 (10 %) had metastasis.

TUR-T, cystectomy, intracavitary immunotherapy, chemotherapy and systemic chemotherapy were carried out for these patients. Recurrence was detected in 2 (4%) patients, and 4 (8 %) patients did not survive despite therapy. In this study, after performing TURBT and intravesical immunotherapy or chemotherapy in patients with bladder tumor, the treatment rates, recurrences and survivals of the patients were evaluated.

Key words: Bladder cancer, TUR-BT, TCCa.

ÖZET

Mesane tümörü (T) ülkemizde ve dünyada sıklığı gittikçe artan bir hastalık olarak önemini hala korumaktadır. Bu çalışmada, Temmuz 1997- Temmuz 1999 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi, Fırat Tıp Merkezi Üroloji Kliniği'ne başvurarak mesane T'ü tanısı alan ve tedavi uygulanan 50 hastayı retrospektif olarak inceledik. Hastaların ortalama takip süresi 16 (4—28) ay idi. Histopatolojik inceleme sonrasında 49 (%98) 'unda geçişçi epitel karsinomu, 1 (%2)'inde de skuamöz hücreli karsinom saptandı. Olguların 31 (%62)'i yüzeysel karsinomlu, 14 (%28)'ü kas tutulumu bulunan ve 5 (%10)'i de metastatik evredeki hastalardı. Tedavi modeli olarak olgulara, transüretral tümör rezeksiyonu (TUR-T); sistektomi, intravezikal immunoterapi ve kemoterapi ile sistemik kemoterapi uygulandı. Hastalardan 2 (%4)'sinde nüks gözlenirken, 4 (%8)'ü ise yaşamını yitirdi . Bu çalışmada mesane tümörlü olguların retrospektif sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Anahtar kelimeler: Mesane T, TUR-T, DEK.

GİRİŞ

Mesane tümörü görülme sıklığı açısından Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer, prostat ve kolorektal kanserlerden sonra 4. sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde Akciğer (AC) ve mide kanserlerinden sonra 3. sırada yer alan ve tüm dünyada sıklığı gittikçe artan bir hastalık olması nedeniyle önemini sürdürmektedir. Yeni tanı yöntemlerinin geliştirilmesine paralel olarak mesane tümörü insidansında belirgin bir artış izlenmektedir (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl ortalama 45.000 yeni mesane tümörü hastası belirlenmekte ve mesane T'ne bağlı ölümler 11.000'i bulmaktadır (3).

Tanı konulduğu anda mesane tümörü olgularının % 70'i yüzeyleydir. Mesane tümörü tedavisinde tümörün eradike edilmesinden sonra intrakaviter kemoterapötik ajanlar ya da immunoterapi olarak intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) uygulaması sözkonusudur (3). Mesane kanserlerinin etyolojisinde amino kökenli hidrokarbonlar, 2-naftilamin, benzidin, 2-asetil-aminofloran gibi kimyasal karsinojenler, triptofan metabolitleri gibi endojen kaynaklı karsinojenler, sigara, yapay tatlandırıcılar, kahve, fenasetin içeren analjezikler, enfeksiyon, şistozomiazis gibi irritasyon nedenleri ve radyasyon, başlıca suçlanan initatör ve promotor faktörlerdir. (5,6,7).

Üriner sistemin her yerinde kanser oluşabilmesine rağmen, idrar depoladığı için karsinojenlerle en uzun süre etkileşen organ olan mesanede tümör olma olasılığı diğer üriner sistem organlarına göre oldukça fazladır ve tüm üriner sistem malignitelerinin yaklaşık % 70'ini oluşturmaktadır (4, 6). Günümüzde yüzeysel mesane T tedavisinde ilk aşama olarak bütün lezyonların cerrahi eksizyonu ve daha sonra da intravezikal immunoterapi ya da kemoterapi önerilen tedavi modelidir. Ancak hastalığın stage ve grade'ine göre tedavide total sistektomi ve sistemik kemoterapi gibi farklı uygulamalar da söz konusudur (3,4,8). Bu çalışmada; Temmuz 1997-Temmuz 1999 tarihleri arasında kliniğimizde yeni tanı konulup tedavi uygulanan ve takibe alınan mesane tümürlü 50 hasta retrospektif olarak incelendi.

MATEYAL VE METOT

Temmuz 1997- Temmuz1999 tarihleri arasında Fırat Tıp Merkezi Üroloji Kliniği'ne

başvuran ve histopatolojik olarak mesane tümörü tanısı konulan 46 (92%) erkek ve 4 (8%) kadın olmak üzere toplam 50 hasta çalışmaya alındı. TUR-T, radikal sistoprostatektomi, sistemik kemoterapi ve Bacillus Calmette-Guerin (BCG) veya diğer antikanser ajanlarla

intrakaviter tedavi uygulanan 50 hastanın bulguları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama takip süresi 16 (4-28) ay idi. Tanı konulduktan sonra kontrol ve takibi yapılamayan hastalar, üriner sistem dışında ek bir malignitesi ve multiple metastatik odakları olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların tanısında direkt üriner sistem grafisi, tam idrar tahlili, tam kan sayımı, serum kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri, elektrokardiografi, batin ultrasonografisi, intravenöz pyelografi, anestezi altında bimanuel muayene ve sistouretroskopi uygulandı. Operasyon sonrası rezeke edilen tümöral lezyonlar histopatolojik olarak incelendi. İnceleme sonrası histopatolojik olarak değişici epitel karsinomu saptanan olgular Jewett-Strong-Marshall sınıflamasına göre Evre A ve B tanısı alan hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Hastalardan bir gruba 5×10^9 koloni BCG, diğer gruba ise 40 mg Mitomycine C, haftada bir defa olmak üzere 6 hafta süreyle intravezikal olarak uygulandı. BCG ve Mitomycine C, 50 ml izotonik sodyum klorür ile sulandırılarak TUR-T yapıldıktan sonraki ilk 20 gün içinde intravezikal yolla uygulandı. Evre C ve D mesane tümörü tanısı konulan hastalara total sistektomi, sistoprostatektomi, derin TUR-T + intrakaviter tedavi ve sistemik kemoterapi protokollerinden en uygun olanıyla tedavi edildi. Hastalar takip süresince ilk yıl; 3 ayda bir, ikinci yıl; 6 ayda bir rutin kontrollere çağrıldı. Kontrollerde tam idrar tahlili, direkt üriner sistem grafisi, serum kreatinin, tam kan sayımı, elektrokardiografi, sistouretroskopi ve gerekenlere USG ve İVP yapıldı.

BULGULAR

Kliniğimize başvurarak mesane tümörü tanısı konulan hastaların 42'si (%84: %62 gross, %22 mikroskopik) hematüri, 5(%10)'i irritatif yakınmalar, 2 (%4)'si obstrüktif yakınmalar ve 1(%2)'i pelvik ağrı nedeniyle baş vurdular.

Hastaların 46 (%92)'sı erkek, 4 (%8)'ü kadın idi. Yaş ortalaması 59.93 (25-82) idi. Hastala-

rın ortalama tümör çapı 2.5 (0.5-6.1) cm idi. Hastalardan 10 (%20)'unda düşük dereceli (grade 1), 24 (%48)'ünde orta dereceli (grade 2), 15(%30)'inde yüksek dereceli (grade3) değişici epitel karsinomu (DEK) ve 1(%2)'inde de squamoz hücreli karsinom saptandı. Jewett-Strong-Marshall sınıflamasına göre, 31 (%62) hasta evre A, 14 (%28) hasta evre B (B1+B2), 2 (%4) hasta D1, 3(%6) hasta D2 evresindeydi. Ayrıca 1 (%2) hasta da mesane T prostat adeno Ca (gleason 5+3=8) ile birlikteydi.

Evre A hastalarının tamamına TUR-T+intra kaviter tedavi uygulandı. İlk yıl kontrol sistoskopisinde 2 (%4) hastada nüks gözlemlendi. İlerleme kaydeden tümör saptanmadı. Evre B ve C mesane tümörlü hastaların 4 (%8)'üne total sistektomi, 1 (%2)'ine parsiyel sistektomi, 5 (%10)'üne derin TUR-T+intra kaviter tedavi, 4 (%8)'üne kemoterapi uygulandı. Derin TUR-T+intra kaviter tedavi uygulanan gruptan 2 (%4) hastada nüks gözlemlendi. D Evresinde tanı konulmuş olan 5 (%10) hastanın tamamına sistemik kemoterapi uygulandı. Bu hastalara M-VAC protokolü uygulandı. Yapılan tedavilerin morbidite oranı %18 olarak tespit edildi. Hastalarımızın 1 (%2)'i dilate kardiomiopati nedeniyle, 3 (%6)'ü metastazlara bağlı genel durum bozukluğu nedeniyle bir yıl içerisinde kaybedildi.

TARTIŞMA

Mesane tümörlerinin prognozunda tümörün evresi ve derecesi önemli rol oynamaktadır. Erken evrede tanı konulan düşük dereceli tümörlerin tedavisi kolay olup tam eradikasyonu çoğunlukla mümkün olabilmektedir. (3) Yüzeyel mesane tümörlü 31 (%62) hastanın sadece 1 (%2)'nde tedavi sonrası nüks görülmesi bu tez ile uyumludur. Amerika Birleşik Devletleri'nde mesane tümörlerinde erkek/kadın oranı 2,7 olarak bildir-

ilmektedir (1). Ülkemizde bu oran 7,5 olarak bulunmuştur (2). Bizim hastalarımızın erkek/kadın oranı 12,5. Bunun nedeni olarak bölgemizde kadınların mesane tümörü predispozan etkenleriyle daha az karşılaştığı düşünülebilir.

Mesane tümörlerinin %98'i epitelial kökenlidir ve bunların da %90'ı DEK, %5-7'si squamoz hücreli karsinomdur (2). 50 hastamızın 49 (%98)'unda DEK ve 1 (%2)'inde squamoz hücreli karsinom bulunması bu değerlere yakın kabul edilebilir. Squamoz hücreli karsinom taş, uzun süreli kateterizasyon ve divertikül içinde gelişmektedir (1). Bizim tanı koyduğumuz squamoz hücre karsinomlu 1 (%2) hastanın tümörü divertikül içinde gelişmişti.

Yüzeyel mesane tümörü %66, kas invazyonu %31 ve evrelendirilemeyen tümörler %3 olarak bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda bulduğumuz %62 yüzeyel, %28 kas tutulumu, %10 metastatik tümör oranları bu değerlere benzerdir.

Kas tutulumu belirlenen hastalarda 1 yılda nüks görülme oranı %88.5 olarak bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda kas tutulumu belirlenen 14 hastanın 12 (%87,5)'sinde nüks görülmemiştir.

Yapılan çalışmalarda tam kat transüretral rezeksiyonun kombine tedavilerle sistektomiye alternatif olabileceği belirtilmektedir (12). Bizde kas tutulumu olan ve özellikle küçük çaplı tümörlerde tam kat transüretral rezeksiyon ile intrakaviter tedaviyi kombine kullanmayı tercih ettik.

Yapılan tedavilerde morbidite oranı %20 olarak bulunmuştur (13). Bizim yaptığımız çalışmada morbidite oranı %18 olarak saptanmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Walsh PC, Retik AB, Stamey TA et al, Campbell's Urology 6th ed.Philadelphia Saunders1992; 1094-95.
- 2- Anafarta K, Göğüş O, Bedük Y et al, Temel uroloji 1998 1. baskı, Ankara, Güneş 1998;707-26.

- 3- Moss JT, Kadmon D, BCG and the treatment of superficial bladder cancer. DICP 1991;Dec; 25(12):1355-67.
- 4- Aydın M, Yoldakalmaz H, Canbazoglu N. Yüzeyel Mesane Tümörlerinde Mitomisin-C ve Bacillus-Calmette-Guerin (BCG) ile İntravezikal Tedavi sonuçları. Üroloji Bülteni 1996;7:175-179.

- 5- Thompson IM, Fair WR. The epidemiology of bladder cancer. AUA Update Series,1989; 8:210.
- 6- al, Mesanenin Yüzeyel Değişici Epitel Karsinomları ve Bacillus Calmette-Guerin İmmünoterapisi. Üroloji Bülteni 1992;3:195-201.
- 7- Özen H. Prognostic factors and therapy for superficial and invasive bladder cancer. Current Opinion in Oncology,1991; 3:553.
- 8- Serrata V, Piazza S, Pavone C, et al, Pavone-Makaluzo M. Result of conservative treatment (transurethral resection plus adjuvant intravesical chemotherapy) in patient with primary T1, G3 transitional cell carcinoma of the bladder. Urology 1996 May;47(5):647-51.
- 9- Malmstrom PU, Busch C, Norlen BJ. Recurrence, progression and survival in bladder cancer A retrospective analysis of 232 patients with greater than or equal to 5-year follow-up. Scand J Urol Nephrol 1987;21;(3): 185-95.
- 10- Gohji K, Nomi M, Okamoto M, et al, Conservative therapy for stage T1b, grade 3 transitional cell carcinoma of the bladder. Urology 1999Feb;53(2):308-13.
- 11- Wolf H, Iversen HG, Rosankilde P, Schroder T. Transurethral surgery in the treatment of invasive bladder cancer (T1 and T2) Scand J Urol Nephrol Suppl 1987; 104:127-32.
- 12- Kondas J, Vaczi L, Szczco L, Konder G, Transurethral resection for muscle-invasive bladder cancer. Int Urol Nephrol 1993;25(6):557-63.