

PROSTATIN BENİGN VE MALİGN LEZYONLARI (840 OLGUNUN YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ)

Tekinalp GELEN (*), Mithat ALTINER (**), Şeyda KARAVELİ (***), Gülten KARPUZOĞLU (****)

ÖZET: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 1982-1993 yılları arasında değerlendirilen 840 prostat materyali (311'i TUR, 353 ameliyat, 164 biopsi, 12 radikal prostatektomi) yeniden incelenerek bulgular literatürle karşılaştırıldı. Olguların yaş ortalaması 67.33 olup 537 (%63.92) olgu benign, 248 (%29.52) olgu malign idi. TUR materyallerinin 27 (%8.68) si ve ameliyat materyallerinin 26 (%7.36) sında latent karsinom odağı izlendi.

ANAHTAR KELİME: Prostat

SUMMARY: This study reveals 840 prostatic samples examined at the Pathology Department of Akdeniz University between the years of 1982-1993 and compares their results with the literature. This consists of 311 TUR, 164 biopsy, 353 prostatectomy and 12 radical prostatectomy materials. The median age of the patients is 67.33. The pathologic findings are 537 (%63.92) of benign and 248 (%29.52) of malign. Latent carcinoma was observed at 27 (%8.68) of the TUR and at 26 (%7.36) of the surgical cases.

KEY WORDS: Prostate

GİRİŞ

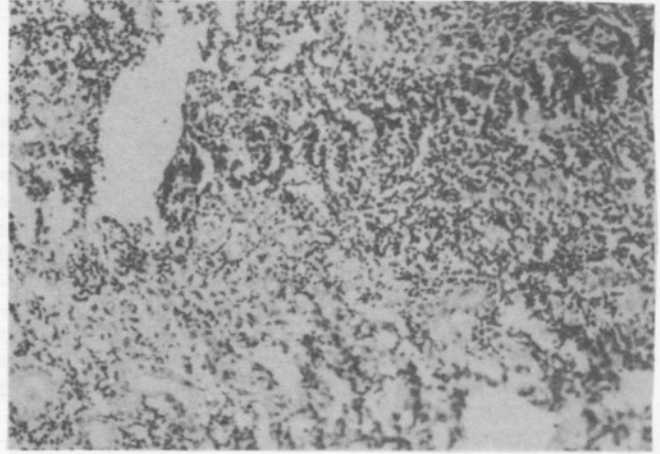
Prostatın benign lezyonları "özellikle nodüler hiperplaziler" ve karsinomları 50 yaş ve ileri yaşlarda sıklıkla klinik semptomalara yol açan hastalık gurubudur (2,4,14,22,24,25). Etiyolojileri kesin olarak bilinmemekle birlikte androjenlerin karsinom gelişimi ve ilerlemesinde, dihidrotestosteronun asimilasyonunun hiperplazideki rolü bilinmektedir. (Hadım edilen erkeklerde ve Klinefelter's sendromlularında hiperplazi ve karsinomlar son derece seyrek görülür (12,22,24). Bazı yazarlar karsinom hücrelerinde viral inklüzyonların tespit edildiğini ve kadmiyumun karsinom gelişiminde rol oynadığını bildirmektedir (22). Prostat karsinomu akciğer kanserlerinden sonra ikinci sırada kanser ölümüne yol açmakta, 55 yaşındaki erkek ölümlerinin ise % 3'ünü oluşturmaktadır (15,19,22,24). Günümüzde kolaylıkla uygulanan tanı yöntemlerine rağmen tümör tespit edilenlerde; % 30 oranında lokal invazyon veya uzak metastazlar ortaya çıkmış bulunur (10,15,16,18,19,28). Prostat karsinomlarının büyük bölümü ise tesadüfen bulunan latent karsinomlar olup bunlar klinik önem taşımazlar. Otopsilerde %80, benign prostat hiperplazisi tanısıyla TUR uygulanan olgularda yaklaşık %10 oranında latent karsinom odağı bulunur (2,25).

MATERYAL VE METOD

Daha önce tanı alan 840 prostat materyaline ait arşiv bilgileri gözden geçirilerek olguların yaş dağılımı, tanıları, literatürle karşılaştırıldı. Prostatektomi yapılan 1 olguda ise lenf düğümüne ait parafin bloklara yapılan 5 µm kalınlığında ki kesitler H.E. ve immunohistokimyasal inceleme için Avidin biotin peroksidad kompleks metodu ile PSA ile boyanarak fotoğrafı çekildi.

BULGULAR

Gönderilen materyallerin 311'i TUR, 353'ü ameliyat, 164'ü biopsi, 12'si radikal prostatektomidir. Değerlendirilen bu 840 olgunun 537 (% 63.92)'si benign olup yaş dağılımı



Resim 1: Lenf düğümünde prostat adenokarsinom metastazı. (P.S.A. x10)

21-95, yaş ortalaması 61.95'dir. Olguların 248'i (%29.52)'si malign olup bunların tümü karsinom idi. Yaş dağılımı 23-93, yaş ortalaması 74.75 olarak bulundu. TUR materyallerinin 27'si (%8.68), ameliyat materyallerinin ise 26'sında (%7.36) latent karsinom odakları görüldü. Benign lezyonlar içinde izlenen 53 (%9.86) latent karsinom olgusunun yaş dağılımı 18-82, yaş ortalaması 65.59'dur. İki olguda ise mesane değişici epitel karsinomuna bağlı prostatektomi yapılmıştı. Yaş dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Klinik tarafından malign düşünülen 16 olgu benign, benign düşünülen 28 olgu ise karsinom olarak değerlendirilmiştir. Çalışmalarımızdaki

TABLO 1: YAŞ DAĞILIMI

Yaş	Benign	Malign	Latent Ca.	Toplam
20-30	1	2	2	5
30-40	1	3	-	4
40-50	9	2	-	11
50-60	77	34	9	120
60-70	199	80	23	302
70-80	82	82	16	180
80-90	28	27	3	58
90/	4	3	-	7
Toplam	401	233	53	687

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Yrd. Doç. Dr.

** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Prof. Dr.

TABLO 2: ADENOKARSİNOM TANISI ALAN OLGULARDA TUMÖR DİFERANSİYASYONU VE GÖNDERİLEN MATERYALLER

Diferansiasyon	Gönderilen Materyal			
	Ameliyat Materyali	İğne Biopsisi	Tur	Radikal Prostatektomi
İyi	24	58	30	7
Orta	7	23	6	3
Az	1	16	4	2
Diferansiasyon verilmeyen	-	67	-	-

karsinomların glandüler diferansiasyona göre mikroskopik derecelendirilmesi Tablo 2'de görülmektedir. 38 olguda hiperplaziye beraber, 6 olguda ise karsinoma eşlik eden prostatit izlendi. Resim 1'de lenf düğümünde PSA ile pozitif boyanan adenokarsinom metastazı izlenmektedir.

TARTIŞMA

Dördüncü dekatta %8, beşinci dekatta % 50 ve sekizinci dekatta ise % 75 oranında görülen benign prostat hiperplazileri bizim serimizde % 49.62 oranında altıncı dekatta en sık olarak görüldü. Latent karsinomlar da en sık altıncı dekatta benign lezyonlara bağlı yapılan tur ve ameliyat materyallerinde ortaya çıkmış olup, karsinomların ise en sık yedinci dekatta ve daha sonra altıncı dekatta olduğu izlendi (Tablo 1). Kanser ölümlerinde ikinci sırada yer alan ve erkeklerde % 3 oranında ölüme sebep olan prostat karsinomlarında erken tanı için DRE, TRUS, MRI, PSA ölçümlerinin kullanılabilmesine rağmen vakaların %30'unda tanı konulduğunda tümör metastaz yapmış veya lokal olarak ilerlemiş bulunur (1,5,8,11,13,17,23,26,27).

PSA ölçümlerinin benign lezyonlarda da yüksek buluna-bileceği unutulmamalıdır (10,15). Karsinomlarla karışabilen lezyonlar içinde atrofi, bazal hücre hiperplazisi, kronik prostatit, Cowper bezleri ve nefrojenik adenomlar bulunur (20,21). Benign prostat hiperplazileriyle iyi diferansiye ade-no karsinomların ayırımında Alcian-blue-kolloidal demir boyala-rı 2/3 olguda karsinom hücrelerinde pozitif bulunur (24).

Lenf düğümü ve organ metastazlarında PAP ve PSA ile primer odağın prostatta olduğu bulunabilir (3,10,17,24). Az diferansiye prostat karsinomları ile değişici epitel karsinom-ların ayırımında PSA ve PAP kullanılabilir (5,24). Prostat kar-sinom hücreleri keratin, Leu-7, EMA (%80), CEA (%25) po-zitif boyanır. Prostat ade-no karsinomlarının tanısında nükleer atipi, invazyon önemli kriterlerdir (20). Prostatin benign hiperplazileri ve karsinomları 50 yaşından sonra gittikçe ar-tan sıklıkla ortaya çıkmakta, hiperplazi tanısıyla TUR yapı-lan olguların % 10'unda ve otopsielerde ise %80 oranında karsinom odağına rastlanabilmektedir (15,25). Bizim olgula-rımızda da benign lezyon düşünülerek TUR yapılan olguların % 8.68'i ve ameliyat materyalinin %7.36'sında latent kar-sinom odakları izlendi. Potansiyel letal ufak hacimli karsinom-ların saptanması klinik olarak önemlidir (20,25). Lokalize prostat karsinomlarında DNA ploidy analizleri prognozla uy-gun korelasyon gösterir (6,9,28). Prostat kanserlerinde te-davide hormonlar ve radikal prostatektomi uygulanır (7,19,29).

KAYNAKLAR

1. Agnese, P.A.: Neuroendocrine differentiation in carcinoma of the prostate. Diagnostic, prognostic and therapeutic implications. *Cancer* 70:254-268, 1992.
2. Bostwick, D.G., Cooner, W.H., Dennis, L., Jones, G.W., Scardino, P.T., and Murphy, G.P.: The association of benign prostatic hyperplasia and cancer of the prostate. *Cancer* 70: 291-301, 1992.
3. Brawn, P.: Histologic features of metastatic prostate cancer. *Hum. Pathol.* 23: 267-272, 1992.
4. Cockett, A.T.K., Barry, M.J., Holtgrewe, H.L., Sihelnick, S., Williams, R., and Mc Connell, J.: Indications for treatment of benign prostatic hyperplasia. *Cancer* 70: 280-283, 1992.
5. Cooper, E.H., Robinson, M.R.G., Whelan, P., and Ferro, M.A.: Tu-mor markers in prostate cancer. *Cancer* 70: 225-229, 1992.
6. Dertch, A.D., and White, R.W.: Flow cytometry as a predictive mo-dality in prostate cancer. *Hum. Pathol.* 23: 352-359, 1992.
7. Dowd, J.B.: Surgical treatment of prostatic hyperplasia. *Cancer* 70: 335-338, 1992.
8. Eble, J.N., and Angermeter, P.A.: The roles of fine needle aspiration and needle core biopsies in the diagnosis of primary prostatic cancer. *Hum. Pathol.* 23: 249-257, 1992.
9. Falkmer, U.G.: Methodologic sources of errors in image and flow cyto-metric DNA assessments of the malignancy potential of prostatic carci-noma. *Hum. Pathol.* 23: 360-367, 1992.
10. Flam, T.A., Brawer, M.K., Cooper, E.H., and Javadpour, N.: Diagnosis and markers in prostate cancer. *Cancer Supplement* July 1, volume 70 No 1, 1992.
11. Foster, C.S., and Abel, P.D.: Clinical and molecular techniques for dia-gnosis and monitoring of prostatic cancer. *Hum. Pathol.* Volume 23, No 4, 1992.
12. Gelier, J.: Nonsurgical treatment of prostatic hyperplasia. *Cancer* 70: 339-345, 1992.
13. Graham, S.D.: Critical assesment of prostate cancer staging. *Cancer* 70: 269-274, 1992.
14. Grayhack, J.T.: Benign prostatic hyperplasia. *Cancer* 70: 275-279, 1992.
15. Lee, F., Litrup, P.J., Christensen, L.L., Kelly, B.S., Mc Hugh, T.A., Siders, D.B., Mitchell, A.E., and Newby, J.E.: Predicted prostate specific antigen results using transrectal ultrasound gland volume. Differentiation of be-nign prostatic hyperplasia and prostate cancer. *Cancer* 70: 211-220, 1992.
16. Lee, F., Pederson, S.T., Cooner, W., Drago, J., Holtgrewe, L., Littrup, P., and Martin, R.: Detection and screening for prostate cancer. *Cancer Supplement* July 1, volume 70 No: 1, 1992.
17. Lilja, H., Cockett, A.T.K., and Abrahamson, P.A.: Prostate Specific anti-gen predominantly forms a complex with alpha 1-antichymotrypsin in blood. *Cancer* 70: 230-234, 1992.
18. Mahler, C., and Denis, L.: Management of relasing disease in prostate cancer. *Cancer* 70: 329-334, 1992.
19. Mcleod, D.G., Crawford, E.D., Blumenstein, B.A., Eisenberger, M.A., and dorrs, A.: Controversies in the treatment of metastatic prostate cancer. *Cancer* 70: 324-328, 1992.
20. Mostofi, F.K., Sesterhenn, I.A., and Davis, C.J.C.: Prostatic carcinoma: Problems in the interpretation of prostatic biopsies. *Hum. Pathol.* 23: 223-241, 1992.
21. Mostofi, F.K., Davis, C.J., and Sesterhenn, I.S.: Pathology of carcinoma of the prostate. *Cancer* 70: 235-253, 1992.
22. Mostofi, F.K., Davis, C.J., Kissane, J.M.: Anderson's pathology. Ninth edi-tion. The C.V. Mosby company. 1990.
23. Parivar, F., and Waluch, V.: Magnetic resonance imaging of prostate cancer. *Hum. Pathol.* 23: 335-343, 1992.
24. Rosai, J.: Ackerman's Surgical pathology. Seventh edition. The C.V. Mosby company, 1989.
25. Scardino, P.T., Weaver, R., and Hudson, M.A.: Early detection of prosta-te cancer. *Hum. Pathol.* 23: 211-222, 1992.
26. Schmidt, J.D.: Clinical diagnosis of prostate cancer. *Cancer* 70: 221-224, 1992.
27. Siders, D.B., and Lee, F.: Histologic changes of irradiated prostatic carci-noma diagnosed by transrectal ultrasound. *Hum. Pathol.* 23: 344-351, 1992.
28. Smith, J.A.: Management of localized prostate cancer. *Cancer* 70: 302-306, 1992.
29. Zincke, H., Bergstrahl, E.J., Keller, J.J.L., Farrow, G.M., Myers, R.P., Lic-ber, M.M., Barrett, D.M., Rife, C.C., and Granchoroff, N.: Stage D 1prostate cancer treated by radical prostatectomy and adjuvant hormo-nal treatment. *Cancer* 70: 311-323, 1992.