

25 RADİKAL VE 20 TOTAL SİSTEKTOMİ MATERYALİNDE HISTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Uzm. Dr. Işın KILIÇASLAN (*), Dr. Yersu Ferah KAPRAN (*), Prof. Dr. Veli UYSAL (*), Uzm. Dr. Faruk ÖZCAN (**),
Doç. Dr. Murat TUNÇ (**), Prof. Dr. Sedat TELLALOĞLU (**)

ÖZET: Bu çalışmada 1982-1993 yılları arasında İ.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmiş 25 radikal ve 20 total sistektomi materyalinde tümör, çevre mesane, prostat, vesikula seminalis ve üreterlere ait değişiklikler yeniden değerlendirildi. Vakalarda kadın/erkek oranı 1/45, median yaş 54 idi. Tümörlerin % 86'sı değişici epitel hücreli karsinom idi, bunu % 9.3 ile yassı epitel hücreli karsinom takip etmekteydi. Vakaların sadece % 28'i yüzeysel iken, diğerleri derine invazyon oluşturmuş tümörlerdi. 2 vakada invaziv tümör olmaksızın yaygın insitu karsinom vardı. Çevre mesanede 3 vakada yaygın skuamöz metaplaziler, 11 vakada çeşitli sistit türleri, 5 vakada reparatif değişiklikler, 11 vakada çeşitli derecelerde displaziler, 1 vakada nefrojenik adenom izlendi. Vakaların % 16'sında prostat ve vesikula seminalis invazyonu görüldü. Prostatın insidental adenokarsinomu % 4 oranında saptandı.

ANAHTAR KELİMELE:Sistektomi, Karsinoma Insitu, Nefrojenik Adenom.

SUMMARY: In this study, changes in tumoral and nontumoral parts, prostate, vesicula seminalis and ureters of 25 radical 20 total cystectomy material have been reviewed. The male: female ratio was 45/1, mean age was 54. Of all the tumors 86 % of them were transitional cell carcinoma, 9.3 % were squamous cell carcinoma. The ratio of the cases showing deep invasion was 72 %, in 2 cases there were no invasive tumor but carcinoma in situ. In 3 cases diffuse squamous metaplasia and in 1 case nephrogenic adenoma was seen in the nontumoral parts of the cystectomy material. Invasion of prostate and vesicula seminalis was seen in 16 % and incidental adenocarcinoma of prostate was determined in 4 % of the cases.

KEY WORDS: Cystectomy, Carcinoma in situ, Nephrogenic adenoma.

GİRİŞ

Tüm kanser ölümleri içinde mesane karsinomları % 3'lük bir oran oluşturmaktadır (1). Son yıllarda insidensinin artmasına karşın erken tanı ve tedavilerdeki gelişmelere bağlı olarak bu tümörlerden ölüm oranları hemen hemen sabit kalmıştır. Sadece mesanenin çıkarıldığı basit sistektomiler pyosistit, radyasyon sistiti, interstisyel sistit gibi tümör dışı nedenlerle uygulanırken, total-radikal sistektomiler yüksek gradlı ya da düşük gradlı ancak yaygın olan yüzeysel tümörlerde, transüretral rezeksiyon ya da radyoterapi sonrası nükslerde, tedaviye refrakter insitu karsinomlarda, ileri evre tümörlerde kemoterapi ve radyoterapi ile kombine ve üreter alt uç-prostatik üretra infiltrasyonu oluşturmuş tümörlerde kullanılmaktadır (2).

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada 1982-1993 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda incelenmiş 25 radikal 20 total sistektomi materyali retrospektif olarak özellikle prognostik faktörlere, tümör dışı mesane, prostat ve vesikula seminalis değişikliklerine ağırlık verilerek yeniden değerlendirilmiştir. Gralamada Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflaması (3), evrelemede TNM sınıflaması kullanılmıştır (4).

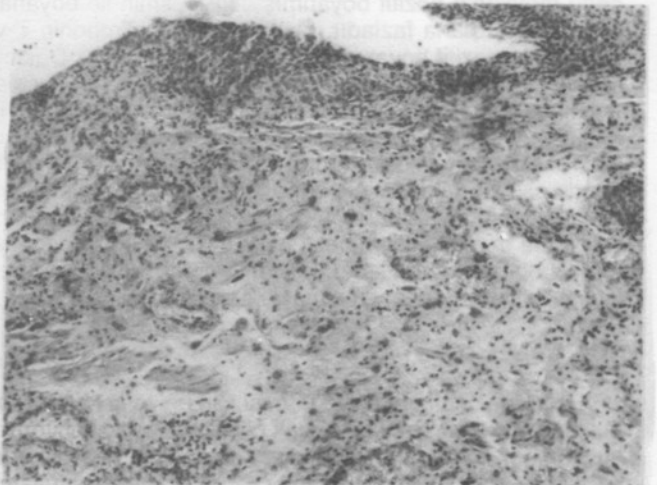
BULGULAR

Biri kadın diğerleri erkek olan 45 hastada ortalama yaş 54.72, median yaş 54 idi. Makroskopik olarak iki vakada tümör görülmezken diğerlerinde en küçüğü 1 cm olan polipoid yapıdan mesaneyi tamamen dolduran papiller yapılara kadar değişen tümöral gelişmeler saptandı. Tümörlerin histopatolojik tiplerine ve gradlarına göre dağılımı Şekil 1'de, patolojik evrelerine göre dağılımı Şekil 2'de verilmiştir. 2 vakada (% 4.4) invaziv tümör olmaksızın yaygın insitu karsinom saptandı. 4 vakada (% 9) insitu karsinom invaziv bir değişici epitel hücreli karsinoma eşlik etmekteydi. Lenf ganglio-

nunda metastaz görülen 10 vakanın tümünün grad III olduğu, evrelerinin ise % 60'da pT3b, % 30'da pT4 olduğu dikkati çekti.

17 vakada yaygın lenfatik invazyon görüldü.

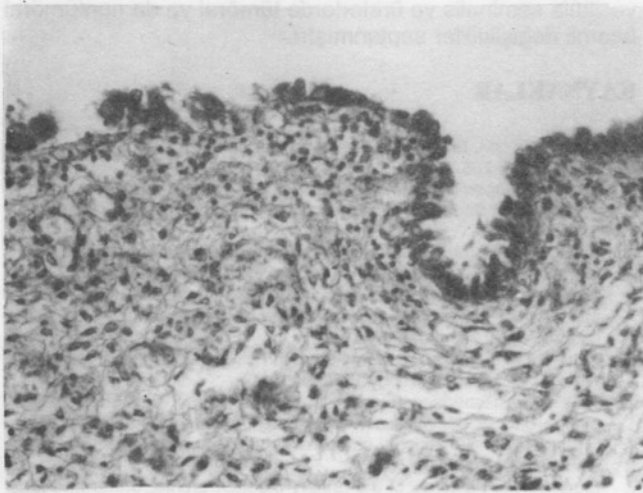
Tümör dışı mesanede 1 vakada nefrojenik adenom, 1 vakada müsinöz metaplazi, 3 vakada yaygın skuamöz metaplazi, 11 vakada hafif-orta derecede displazi, 5 vakada reparatif değişiklikler (Resim 1), 16 vakada çeşitli sistit türleri, 4 vakada insitu karsinom (Resim 2) görüldü. 2'si mesanede yaygın insitu karsinom saptanan olmak üzere 3 vakada üreterlerde orta ile ağır dereceler arasında değişen displaziler izlendi. Gradları II-III arasında değişen 6 (% 16) değişici epitel hücreli karsinom ve 1 yassı epitel hücreli karsinom vakasında prostatta karsinom invazyonu saptandı. Bunların ikisinde prostatik üretra epitelinde pagetoid yayılım vardı (Resim 3). 2 vakada (% 4.4) prostatın primer adenokarsinomu tespit edildi. 5'i prostatta invazyonu olan toplam 6 vakada (% 16) vesikula seminalis invazyonu saptan-



Resim 1: Lamina propria'da fibroblastik proliferasyon, kronik iltihabi hücre infiltrasyonu (Reparatif değişiklikler) (Prot. No 19235/92 HEx125).

* İ. Ü. İ. T. F. Patoloji Anabilim Dalı

* İ. Ü. İ. T. F. Üroloji Anabilim Dalı



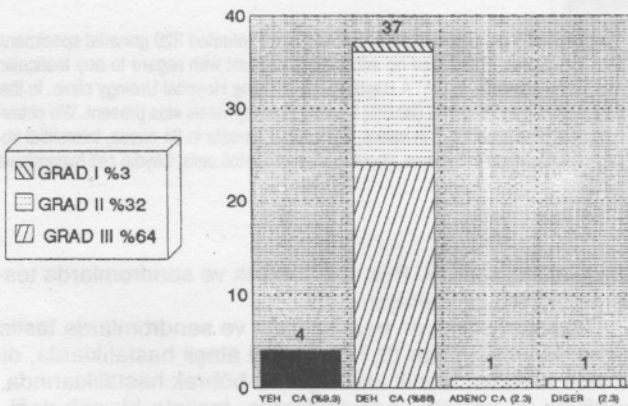
Resim 2: Yüzey epitelinde in situ karsinom (Prot. No 10067/91 HEx310).

dı. Bunların birinde mukozal (tip A) yayılım varken diğerlerinin direkt yayılım (tip B) görüldü (Resim 4).

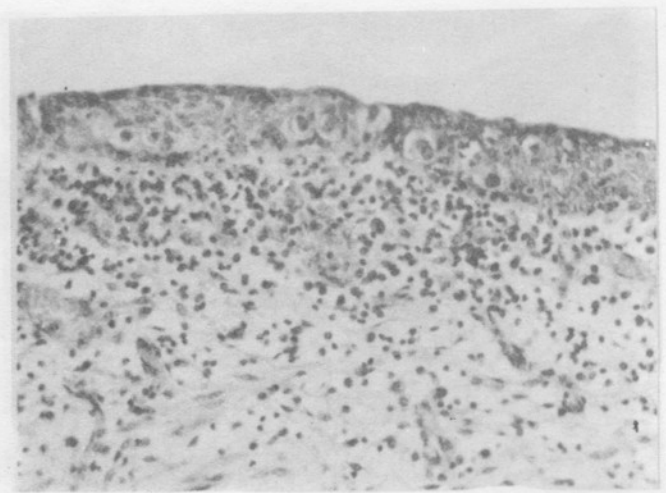
TARTIŞMA

Mesane tümörleinde tedavi hastanın yaşı, tümörün gradı, evresi, tümör dışı mesanede izlenen insitu karsinom gibi özellikler göz önüne alınarak bireyselleştirilmelidir (5).

Tedavi sonrası prognozu etkileyen pek çok faktör olmasına karşın, son çalışmalarda, radikal sistektomili hastalarda en önemli prognostik faktörün patolojik tümör evresi olduğu bildirilmektedir (6). Ayrıca lenf ganglionları ve cerrahi sınırların pozitifliği, prostatik stromal ve üreteral invazyon, yassı epitel hücreli karsinom, skuamöz diferansiasyon ve yaşınl kötü prognoz faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (6). Mesane karsinomlarının % 80'ni değişici epitel hücreli karsinom, % 2-15'ini yassı epitel hücreli karsinom, % 5'den azını adenokarsinomlar oluşturmaktadır. Ancak yassı epitel hücreli karsinomların prevalansının dünyanın çeşitli yerlerinde belirgin değişiklikler gösterdiği de bilinmektedir (7). Serimizde de yassı epitel hücreli karsinomların tüm karsinomların % 9.3'ünü oluşturduğu görülmüştür. Mesane karsinomlarında kadın/erkek oranı çeşitli serilerde 1/3 olarak verilmesine karşın serimizde, tek bir vakanın ki bunun tipi yassı epitel hücreli karsinomdur, kadın olduğu dik-

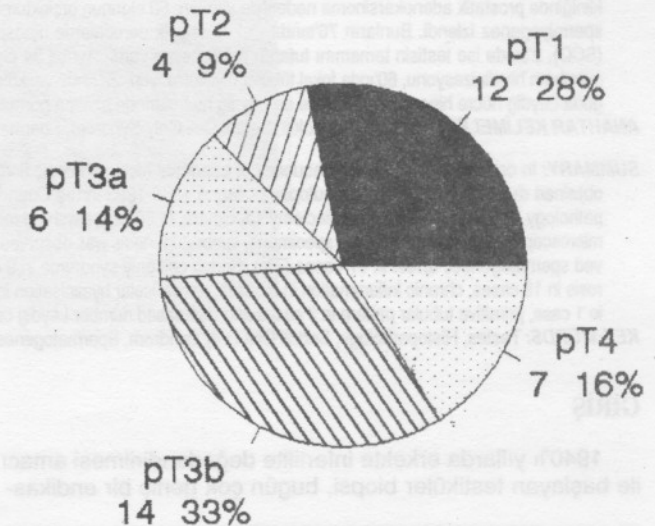


Şekil 1: Tümörlerin histopatolojik dağılımı

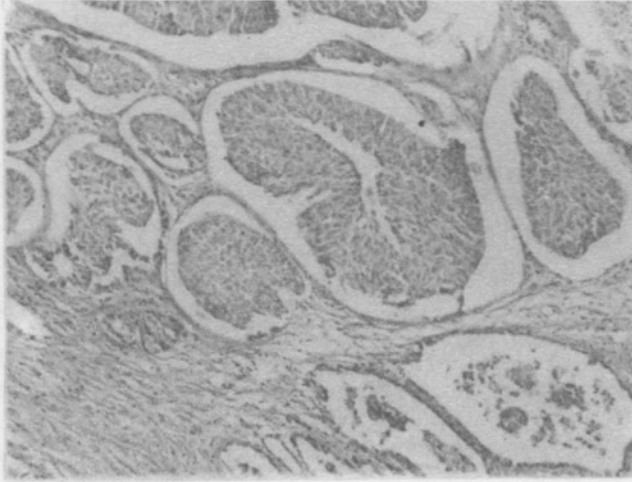


Resim 3: Prostatik üretra epitelinde pagetoid tümör yayılımı (Prot. No. 4758/93 HEx310).

kati çekmektedir. Çeşitli serilerde mesanede invaziv tümör ile birlikte çevre mesanede % 5-90 oranlarında (sonraki yüksek oran sistektomi materyelinin mukozasının tümünün takibe alındığı serilerde bulunmuştur) insitu karsinom bulunduğu (8), prostatın primer adenokarsinomunun ise % 28-45 oranlarında değişici epitel hücreli karsinoma eşlik ettiği gösterilmiştir (9). Serimizde bu oranların (% 8.8, % 4.4) düşük bulunma nedeni teknik nedenlerle dokulardan yeterli örnek alınmamış olmasına bağlanmaktadır. Değişici epitel hücreli karsinomlarda vesikula seminalis tutulumu T4 gibi yüksek bir stage'in göstergesi olması bakımından önem taşımaktadır. Vesikula seminalis tutulumunun mukozal (pagetoid, tip A) ya da direkt (tip B) yayılımla oluşmasının klinik önemi henüz açıklığa kavuşmamıştır (10). Gerçek insiden sinin ve öneminin anlaşılabilmesi için daha çok doku örneklemesi yapılması gerektiği inancındayız. Önemli patolojik faktörlerden olan lenf ganglionu tutulumunun hastanın patolojik evresi ve gradı ile belirgin olarak doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Serimizde dikkat çekici bir diğer özellik klinik evrelemedeki sorunlar nedeniyle bazılarında endikasyonla-



Şekil 2: Tümörlerin evrelerine göre dağılımı



Resim 4: Vezikula seminalisde değişici epitel hücreli karsinom invazyonu (Prot. No. 83/89 HEx125).

rın dışında ileri evre vakaların seçilmiş olmasıdır. Sonuç olarak gradı yüksek tümörlerde önemli prognostik faktörlerden patolojik evrenin de paralel olarak yükseldiği, lenf ganglionu metastazlarının oranının arttığı gözlenmiş ve sistektomilerde mesanede ki karsinom dışında çevre mesane, prostat,

vesikula seminalis ve üreterlerde tümöral ya da nontümöral önemli değişiklikler saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Matanoski GM, Elliott EA. Bladder cancer epidemiology. *Epidemiol Rev* 1981; 3: 203-206.
2. Freiha FS. Open Bladder Surgery. *Campbell's Urology*. In: P.C. Walsh et al (Eds) W.B Saunders Company, Philadelphia. Sixth Ed. 1992; 2750-2778.
3. Mostofi FK, Sorbin LH, et al. Histologic Typing of Urinary Bladder Tumors. *International Classification of Tumors 19 WHO*. Genova, 1973.
4. American Joint Committee on Cancer (AJCC). *Manuel for staging of cancer*. ed. Beahrs OH, Henso DE Myers MH (eds). JB Lippincott, Philadelphia, 1993; 203: 203-206.
5. Kashgarian M, Rosai J. Urinary tract. In Rosai J. (e) *Surgical Pathology*. 7th ed. Missouri: C.V. Mosby 1989; 910.
6. Frazier HA, Robertson JE, et al. The value of pathologic factors in predicting cancer specific survival among patients treated with radical cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder and prostate. *Cancer* 1993; 71: 3993-4001.
7. Murphy WA. Diseases of the urinary bladder, urethra, ureter and renal pelvis. In: Murphy WA (editor). *Urological pathology* Philadelphia: Saunders 1989; 68, 74.
8. Koss LG. Mapping of the urinary bladder. *Hum Pathol*. 1979; 10: 553-557.
9. Montie JE, Wood DP, et al. Adenocarcinoma of the prostate in cystoprostatectomy specimens removed for bladder cancer 1989; 63: 381-385.
10. Ro JY, Ayala AG, et al. Seminal vesicle involvement by in situ and invasive transitional cell carcinoma of the bladder. *Amer J Surg Pathol* 1987; 11: 951-958.