

MESANE TÜMÖRLERİNİN HİSTOPATOLOJİK DAĞILIMI

HISTOPATHOLOGIC CLASSIFICATION OF BLADDER TUMORS

Ferruh ZORLU
Cihad EDES
Ümit BAYOL

SUMMARY

Transurethral resection (TUR) was performed in 141 patients with bladder tumors. In analysis of the 131 patients in whom the pathology was reported as transitional cell carcinoma, it was seen that a direct correlation existed between the stage and grade of the disease.

The importance of the staging and grading in the therapeutic approach is stressed.

(Key Words: Grade, Stage, Transitional Cell Carcinoma)

ÖZET

141 mesane tümörlü hastaya transüretal rezeksiyon (TUR) yapıldı. Patolojisi değişici epitel karsinomu gelen 131 hastanın sonuçları incelendiğinde hastalığın derecesi arttıkça, evresinin de arttığı görüldü.

Tedavi planlamasında evrelendirme ve derecelendirmenin önemi vurgulandı.

(Anahtar Sözcükler: Değişici Epitel Karsinomu, Derece, Evre)

Mesane tümörlerinin klinik evresi ve derecesi ürologlar için çok önem taşır. İnvazyon arttıkça ve derece yükseldikçe, nüks oranı artar ve tedavi şansı azalır (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Titizlikle yapılan klinik incelemelere rağmen % 40'a çıkan evrelendirme hataları olmakla beraber (1) hastanın ilk başvurusundaki iyi bir histopatolojik değerlendirmesi ve evrelendirmesi klinisyene yardımcı olur. Ta ve T1 değişici epitel karsinomlu hastaların tedavisinde TUR şüphesiz en iyi yöntemdir, fakat hastaların % 50-70'inde 1 yıl içinde nüks oluşur (1, 2, 3, 4, 5, 6) Nüksler, mesane'nin bütün mukozasının üriner karsinojenlerle teması nedeniyle veya rezeksiyon esnasında malign hücrelerin implantasyonu ile izah edilir (5, 6, 7). Yetersiz rezeksiyonlar da aynı alandaki nüksün nedeni olabilir (7). Yüzeyel tümörlerde topikal intravezikal kemoterapötik ajanlar tümör nüksünü azaltır (4, 5, 6). Adele invazyonu olan tümörlerde ise daha radikal tedavi gerekir. Tümörün evresi ve derecesi ile nüks ve progresyonların ilişkisi daha önceleri yayınlanmıştır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Geniş bir hasta serisinde başvurudaki klinik evre ve histopatolojik tanı ilişkilerini inceledik.

GEREÇ ve YÖNTEM

S.S.K. Tepecik Hastanesi Üroloji Bölümüne Ocak 1986 - Şubat 1990 tarihleri arasında başvuran ve mesane tümörü tanısı alan 141 hasta değerlendirmeye alındı.

Bütün hastalara klinik evrelendirme için intravenöz pyelografi, ultrasonografi, sistoskopi, anestezi altında bimanuel muayene yapıldı. Tedavi yöntemi olarak bütün hastalara TUR uygulandı. Tümör rezekt edildikten sonra tabandan ayrıca doku alınıp derin invazyon değerlendirilmesi için patolojiye gönderildi. Tümörün tabanı iyici koterize edildi.

Risk grubunda olan yüzeyel tümörlere intrakaviter kemoterapi uygulanıp sistoskopik takibe alındı. Adele infiltrasyonu olan tümörlerde ise tomografi ile evrelendirme yapılarak, radyoterapi, kemoterapi veya radikal sistektomi + diversiyon uygulanıp takibe alındı. Evre ve derece yüksekliğinin hastanın prognozunu etkilemesi nedeniyle, bu çalışmada değiştirici epitel karsinomu olan hastaların ilk başvurusundaki evre ve dereceleri saptayarak, bunların arasındaki ilişkiyi göstermeye çalıştık.

SONUÇ ve BULGULAR

141 mesane tümürlü hastanın 131'inde patoloji değişici epitel karsinomu idi (92.2). Dokuz hastada epidermoid karsinom (% 6.4), bir hastada ise adenokarsinom vardı (%1.4). Değişici epitel karsinomlu 87 hastada (% 66.4) tümör yüzeyeldi (Ta-T1). 44 hastada ise (% 33.6) adele infiltrasyonu vardı. Yüzeyel tümör olan 87 hastanın 48'inde (% 55.2) papiller invazyon göstermeyen (Ta), 39'unda ise (% 44.8) lamina propria infiltrasyonu olan tümör saptandı.

Tablo 1: Değişici epitel karsinomlu hastalarda evre ve derece ilişkisi

EVRE	DERECE, HASTA ADEDİ				
	Papillom	Gr 1	Gr 2	Gr 3	Toplam
Ta	16	13	18	1	48
T1	—	11	26	2	39
İleri	—	1	8	35	44
Toplam	16	25	52	38	131

Yüzeysel tümörler derecelerine göre incelendiğinde ise Ta tümörlerden 48 hastanın 16'sında (33.3) papillom, 13'ünde (% 27.1) grade 1, 18'inde (% 37.5) grade 2 ve sadece 1 tanesinde (% 2.1) grade 3 saptandı.

T1 tümörü olan 39 hastanın ise 11 tanesi (% 28.2) grade 1, 26'sı (% 66.7) grade 2, 2'si (% 5.1) grade 3 idi.

Adele infiltrasyonu olan 44 hastada ise 1 tane (% 2.3) grade 1, 8 tane (% 18.2) grade 2, 35 tane (% 79.3) grade 3 vardı.

Tablo 1 evrelere göre dağılımı göstermektedir.

TARTIŞMA

Ürotelyumu oluşturan hücreler değişik epitelidir, ancak bu hücreler epidermoid veya glandüler metaplazi gösterebilirler. Mesanede oluşan tümörlerin büyük çoğunluğu değişik epitel kökenlidir. Bu çalışmada % 92.2 değişik epitel hücre karsinomu saptanırken, % 6.4 epidermoid karsinom, % 1.4 adenokarsinom görüldü. Benzer bir çalışmada 1500 hasta taranmış ve % 98 değişik epitel karsinomu, % 1.6 epidermoid karsinom ve % 0.2 adenokarsinom bulunmuştur (8). Canbazoglu ve arkadaşları epidermoid ca ve adeno ca oranlarını eşit ve % 1.6 olarak bildirmişlerdir (9).

Değişici epitel karsinomlu hastaların ilk başvurusunda % 66.4'ü yüzeysel bulundu. % 33.6'sında ise adele infiltrasyonu vardı. Hastalığın seyri ve tedavi planlaması açısından evrenin çok önemi vardır. Anderstrom ve arkadaşları 78 Ta mesane tümürlü hastanın 3'ünün, buna karşılık 99 T1 tümörü olan hastaların 24'ünün tümörden öldüğünü bildirmiştir (6). Heney ve arkadaşları yaptıkları geniş kapsamlı bir çalışmada 528 hastanın 289'unda (% 53.7) ilk başvuruda adele infiltrasyonu, 249 hastada ise (% 46.3) yüzeysel tümör bulmuşlardır. Yüzeysel tümör grubundakilerin 175'i Ta (% 70.3), 74'ü T1 (% 29.7) evrelerindedir (4). Jakse 172 yüzeysel tümörde 89 Ta (% 51.7), 83'ünde ise T1 (% 49.3) bulmuştur (2). Biz yüzeysel tümürlü 87 hastanın 48'ini Ta (% 55.2), 39'unu ise T1 (% 44.8) bulduk. Tümörün derecesi belirlenen risk faktörleri arasındadır (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Derecelendirme 1973 WHO klasifikasyonuna göre papillom, gr 1, gr 2, gr 3 olarak

yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde hastalığın derecesi arttığında evresinin de arttığı görülmektedir.

Yüzeysel Ta tümörde çoğunluğu papillom ve grade 1 tümörler oluştururken (% 60.4) ileri evre tümörlerde çoğunluğu grade 3 tümörler (% 79.3) oluşturmaktadır.

Haney ve arkadaşlarının bulguları da buna benzemektedir. Grade 1 tümörü olan hastalarda % 2 progresyon varken grade 2'de % 11, grade 3'te ise % 45 progresyon olduğunu göstermişlerdir (4).

Mesane tümürlü hastalarda değişik biyolojik potansiyel vardır. Tümörün davranışı ilk değerlendirilmedeki verilerle kendini belli eder ve bu verilerin dikkatli değerlendirilmesiyle de tümörün nüksü ve progresyonu açısından risk grubunda olup olmadığı anlaşılır. Tedavi hastalığın evresine ve risk grubunda olup olmamasına göre planlanır. Bu nedenlerle iyi bir evrelendirme ve histopatolojik derecelendirme önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Prout G P. Bladder cancer, *J Urol* 1982; 128: 284.
2. Jakse G, Loidl W, Seeber G, Hofstadler F. Stage T1 Gr 3 transitional carcinoma of the bladder; an unfavourable tumor? *J Urol* 1987; 137: 39.
3. Dalesio O, Schulman C C, Sylvester R, et al. Prognostic factors in superficial tumors - a study of European Organisation for Research and Treatment of Cancer Genitourinary Tract Cancer Group. *J Urol* 1983; 129: 730.
4. Heney N M, Ahmed S, Flanagan M J, et al. (National Bladder Cancer Collaborative Group A). Superficial bladder cancer: progression and recurrence *J Urol* 1983; 130: 1083.
5. Newling D. Intravesical therapy in the management of superficial transitional cell carcinoma of the bladder: the experience of the EORTC GU Group. *Br J Cancer* 1990; 61: 497 - 9.
6. Soloway M S. The Management of Superficial cancer. In Javadpour N. *Principles and Management of Urologic Cancer*. Baltimore; Williams & Wilkins Co; 1983: 446-66.
7. Ferraris V, Repetto E, Francesco P, Albano D. Recurrences during the chemoprophylactic treatment of superficial tumors of the bladder. *J Urol* 1986; 136: 576.
8. Hendry W F, Bloom H J G. Urothelial neoplasia. In Whitfield H N, Hendry W F. *Textbook of Genitourinary Surgery*. New York: Churchill Livingstone Longman Group; 1985: 971-1000.
9. Canbazoglu N, Mutlu N, Kazado M, Berberoğlu Y. Mesane Tümörleri. *Türk Üroloji Dergisi* 1989; 15 (1): 221.