

## Hastanemizde Mesane Tümörü Tanı, Tedavi ve Takip Sonuçlarımız

Hayriye Canik Yaşar<sup>1</sup>, Fatma Zeynep Özen<sup>1</sup>, Adem Yaşar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amasya Sabuncuoğlu  
Şerefettin Eğitim Araştırma  
Hastanesi

**Sorumlu Yazar:**

**Adem Yaşar**

E-posta:  
ademyasar80@yahoo.com

### Özet

**Amaç:** Biz bu çalışmamızda Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde son 5 yıl içerisinde mesane kanseri tanısı ile transüretal rezeksiyon (TUR) yapılan hastaların demografik özellikleri, patolojik değerlendirme sonuçları, prognoz ve progresyonlarını irdeleyerek sunmayı amaçladık

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemizde Ocak 2016- Ocak 2022 tarihleri arasında mesane kanseri ön tanısı ile TUR yapılan ve patoloji sonucu mesane karsinomu çıkan; hastane sistemi taranarak verileri elde edilen 252 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması erkeklerde 58±4.3 yıl iken kadınlarda 65±2.4 yıl olarak saptandı. Ortalama takip süresi 31±5.2 ay idi. Tümör tipine bakıldığında ise %78'i papiller yapıda iken %15 solid ve %7'si mikst tipte idi. Patolojik verilere göre hastaların %92'sinde ürotelyal karsinom %4'ünde skuamoz karsinom, %3'ünde adenokarsinom ve %1'inde nöroendokrin tümör olduğu saptandı. 252 hastanın 162'sinde intrakaviter tedavi uygulandığı bunların ise 145'i BCG ve 17'sinde Epirubisin kullanıldığı görüldü. Nüks olmayan hastaların %80'ninin intrakaviter tedavi aldığı, nüks olanların ise %40'ının intrakaviter tedavi aldığı görüldü

**Sonuç:** Hastanemizde mesane tümörü tanısı ve tedavisinde altın standart olarak TUR kullanılmakta olup patolojik değerlendirme sonrası klavuzlara uygun olarak intrakaviter tedavi ve kontrol sistoskopileri yapılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İntrakaviter tedavi, mesane tümörü, transüretal rezeksiyon.

## Abstract

**Objectives:** In this study, we aimed to present the demographic characteristics, pathological evaluation results, prognosis and progression of patients who underwent transurethral resection (TUR) with the diagnosis of bladder cancer in the urology clinic of Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Training and Research Hospital in the last 5 years.

**Materials and Methods:** In our hospital, between January 2016 and January 2022, TUR was performed with a preliminary diagnosis of bladder cancer and bladder carcinoma was found as a result of pathology; 252 patients whose data were obtained by scanning the hospital system were evaluated retrospectively.

**Results:** While the mean age was  $58\pm 4.3$  years in males, it was  $65\pm 2.4$  years in females. The mean follow-up period was  $31\pm 5.2$  months. Looking at the tumor type, 78% were papillary, 15% were solid and 7% were mixed. According to pathological data, 92% of the patients had urethelial carcinoma, 4% had squamous carcinoma, 3% had adenocarcinoma, and 1% had neuroendocrine tumor. Intracavitary treatment was applied in 162 of 252 patients, 145 of them were using BCG and 17 of them were using Epirubicin. It was observed that 80% of non-relapsed patients received intracavitary treatment, and 40% of those with relapses received intracavitary treatment.

**Conclusion:** In our hospital, TUR is used as the gold standard in the diagnosis and treatment of bladder tumor, and intracavitary treatment and control cystoscopies are performed in accordance

with the guidelines after pathological evaluation.

**Keywords:** Bladder tumor, intracavitary treatment, transurethral resection

## Giriş

Genitoüriner karsinomlar içinde mesane kanserleri ikinci sıklıkta olup tüm kanserler içerisinde erkeklerde yedinci sırada iken kadınlarda on yedinci sırada olduğu bilinmektedir. Dünya çapında insidansı ise her 100000 erkekte 9, kadında ise 2 olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça insidans da artmaktadır (1-3).

En önemli predispozan faktör tütün kullanımı olup genellikle ilk semptom hematuridir. Tanı ve tedavide ise altın standart olarak transüretal rezeksiyon (TUR) kullanılmaktadır (2,4). Yapılan cerrahi sonrası ise patolojik incelemede çoğunlukla üretelyal karsinom olduğu daha nadir olarak ise %5'i yassı epitel kaynaklı ve %2'si adenokarsinom'dur. Tanı esnasında ise hastaların yaklaşık %80'ni mesane ile sınırlı iken %20'sinde lenf nodu pozitifliği veya uzak metastaz gözlenmektedir. Mesane ile sınırlı vakaların %70-80'ni mukoza ve submukoza ile sınırlıdır (2,4,5). Bu oranlar erken başvuru ve erken müdahale ile son yıllarda daha fazla mesane sınırlı karsinom tespit edilme oranlarını arttırmıştır.

Biz bu çalışmamızda Amasya Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde son 5 yıl içerisinde mesane kanseri tanısı ile TUR yapılan hastaların demografik özellikleri, patolojik değerlendirme sonuçları, prognoz ve progresyonlarını irdeleyerek sunmayı amaçladık.

## Materyal ve Metot

Hastanemizde Ocak 2016- Ocak 2022 tarihleri arasında mesane kanseri ön tanısı ile TUR yapılan ve patoloji sonucu mesane karsinomu çıkan; hastane sistemi taranarak verileri elde edilen 252 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların preoperatif anamnezleri ve fizik muayeneleri yapıldı. Rutin kan ve idrar tetkikleri ve gereğinde radyolojik değerlendirmeleri yapıldı. Tüm hastaların operasyon esnasında tümörün yeri, sayısı, şekli ve hangi paternde olduğu not alındı. Patolojik değerlendirme açısından her hastadan ayrıca tümör tabanı biopsi ve yüzeysel şüpheli alanlardan da biyopsi alındı. Tümör boyutu 3 cm'den büyük hastalarda reTUR (yeniden TUR) planlandı.

Olguların parafin bloklarından alınan 4 mikronluk kesitler Hematoksilen-Eozin boyamayla değerlendirildi. Hastaların patolojik değerlendirilmelerine göre tekrar kontrol sistoskopi randevuları verildi. Kontrol sistoskopileri düşük derece non invaziv hastalarda 9 ay sonra yapılırken diğer hasta gruplarında ilk yıl her 3 ayda bir, ikinci yıl 6 ayda bir ve sonraki yıllar için yılda 1 kez yapıldı.

## Bulgular

Hastanemizde Ocak 2016- Ocak 2022 tarihleri arasında patoloji sonucu mesane karsinomu tespit edilen toplam 252 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 210'u erkek, 42'si ise kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 58±4.3 yıl iken kadınlarda 65±2.4 yıl olarak saptandı. Ortalama takip süresi 31±5.2 ay idi. Hastaların 185'inde sigara öyküsü mevcut idi. Bu hastaların 172'si erkek, 13'ü kadın idi.

Tümör tipine bakıldığında ise %78'i papiller yapıda iken %15 solid ve %7'si mikst tipte idi. Patolojik verilere göre hastaların %92'sinde üretelyal karsinom %4'ünde skuamoz karsinom, %3'ünde adenokarsinom ve %1'inde nöroendokrin tümör olduğu saptandı. Patolojik evreleme ye bakıldığında ise %70'inde kasa invaze olmayan mukoza tutulum (pTa), %25'inde kasa invaze olmayan lamina propria tutulumu (pT1) ve %5'inde kas invaziv (pT2) olduğu anlaşıldı. Kontrol sistoskopilerde pTa çıkan hastaların %10'unda nüks, %2'sinde progresyon, pT1 çıkan hastaların %60'ında nüks, %5'inde progresyon olduğu gözlemlendi. 252 hastanın 162'sinde intrakaviter tedavi uygulandığı bunların ise 145'i BCG ve 17'sinde Epirubisin kullanıldığı görüldü. Nüks olmayan hastaların %80'ninin intrakaviter tedavi aldığı, nüks olanların ise %40'ının intrakaviter tedavi aldığı görüldü. Yine nüks veya progresyon gösteren hastaların ameliyat notlarına bakıldığında %20'sinin 3 cm den büyük ve multipl olduğu görüldü.

## Tartışma

Mesane kanserlerinde etiyojolojiye bakıldığında sigara, riski 2-4 kat artırıp vakaların %25-65'i ile ilişkilidir ve bu risk sigara bırakılmasına rağmen 15 yıla kadar sürebilmektedir. Anilin boyaları, lastik, tekstil ve petrol yan ürünleri diğer etiyojolojiye rol oynayan faktörlerdir (6). Bizim hastalarımızın da %73.4'ünde sigara öyküsü mevcut idi. Bazı yayınlarda Human Papiloma Virüs (HPV) ile mesane kanserleri arasında ilişki olduğu bildirilse de henüz netlik kazanmamıştır (7)

Mesane tümörlerinde uygulanan TUR hem tanı hem de tedavide ilk aşamayı oluşturup altın standart haline gelmiştir. 1962 yılında Jones ve Swinney ilk defa tarif etmiş olup

en sık uygulanan ürolojik cerrahi prosedür haline gelmiştir. Bu cerrahi prosedürün amacı ise tümörün tamamının çıkarılması ile histopatolojik değerlendirme açısından histopatolojik tipinin ve invazyon derinliğinin değerlendirilmesidir. Bu durum hastanın takip şemasını belirlemektedir (8).

Mesane kaynaklı kanserlerin yaklaşık %90'lık kısmını üreteral karsinom oluşturmaktadır. Bunun dışında bölgesel olarak değişik oranlarda skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve daha nadir olmak üzere lenfoid ve hematolojik maligniteler görülebilmektedir (9). Bu tümörlerin yaklaşık %75-80 i papiller yapıda iken daha az oranda solid tip görülebilmektedir (1). Bizim vakalarımız da literatürle uyumlu olarak %92'i üretelyal karsinom %3'ü adenokarsinom, %4'ü skuamöz hücreli karsinom ve %1'inde nöroendokrin tümör tespit edilmiştir. Yine literatürle paralel olarak tümörlerin %78'i papiller yapıda iken %15 solid ve %7 si mikst tipte idi.

Mesane kanserlerinde evre pronoz açısından önem arz etmektedir. Bu evreleme için ise en yaygın olarak TNM sınıflaması yapılmaktadır. Klinik değerlendirme açısından pratik olarak kas invazyonu olan ve invazyon olmayan grup olarak değerlendirilir. Bu ayırım prognoz ve tedavi yaklaşımı açısından önem taşımaktadır. Kas invazyonu olmayan kanserler, lamina propria invaziv olmayan (pTa) ve lamina propriyaya invaziv (pT1) olarak ayrılırlar. İnvaze olmayan kanserlerin tanıda kullanılan TUR aynı zamanda tedavi yöntemi olup bu olguların yaklaşık %40-85'inde nüks ve %7-20'sinin invaziv tümöre dönüşeceği bildirilmiştir. (10,11). Bizim hastalarımızda ilk tanı esnasında %70'nin pTa, %25'inin pT1 ve %5'inin kas invaziv

olduğu görüldü. Tümör prognoz göstergelerinden bir diğeri ise tümör derecesidir. Bizim hastalarımızın %70'inde düşük derecede, %30'unda ise yüksek dereceli olduğu görüldü.

Mesane kanserinin altın standart olarak kullanılan TUR tümörün yüksek riskli olması durumunda nüks ve progresyonda yetersiz kaldığı bilinmektedir. Bu yüksek riskli hastalarda yeni tedavi protokolleri gereksinimi ile intrakaviter tedavilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle seçilmiş hastalarda bu tedavi yöntemlerinin nüks ve progresyonu azalttığı bildirilmiştir. İtrakaviter tedavide en çok BCG kullanılmakta birlikte Thiotepa, Mitomisin-C, Doksorubisin, Epirubisin ve İnterferon da kullanılmaktadır (12,13). Bizde seçilmiş yüksek riskli hastalarda intrakaviter BCG ve Epirubisin tedavisi uyguladık.

Sonuç olarak mesane kanseri tanı ve tedavisinde çoğu klinikte olduğu gibi altın standart olarak TUR uygulanmakta olup ve klinik ve histopatolojik değerlendirmeler sonrası seçilmiş hastalarda intrakaviter tedavi yöntemleri klavuzlara uygun olarak yapılmakta ve klavuzlar eşliğinde takip ve tedavi yapılmaktadır.

### Kaynaklar

1. Bedük Y. Mesane Tümörleri. Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N (editörler), Temel Üroloji, Güneş Kitabevi, Ankara, 2007. s:725-740.
2. Tanagho EA, McAninch JW. Genel Üroloji. 17. Baskı. Mesane tümörü. Nobel Tıp Kitabevleri, 2009. s: 308-327.
3. Ferlay J, Bray F, Forman D. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase International Agency for Research on Cancer: Lyon, France. 2010;GLOBOCAN 2008 v. 1.2 No. 10.

4. Herr HW, Donat SM. Quality control in transurethral resection of bladder tumours. *BJU Int* 2008;102:1242.
5. Kaufman DS, Shipley WU, Feldman AS 2009. Bladder cancer. *Lancet* 2009;374:239–49.
6. McDougal WS, Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. *Campbell-Walsh Urology 10th Edition Review* [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2011.
7. Panagiotakis GI, Papadogianni D, Chatziioannou MN, et al. Association of human herpes, papilloma and polyoma virus families with bladder cancer. *Tumor Biology*. 2013;34:71–9.
8. Mostafid H, Brausi M. Measuring and improving the quality of transurethral resection for bladder tumour (TURBT). *BJU Int*. 2012; 109: 1579-82.
9. Eble JN, Sauter, G., Epstein, J.I, Sesterhenn, I.A. *Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs*. Lyon: IARC Press; 2004.
10. Borhan A, Reeder JE, O’Connell MJ, et al: Grade progression and regression in recurrent urothelial cancer. *J Urol*, 169: 2106-9, 2003.
11. Pruthi RS, Baldwin N, Bhalani V, Wallen E. Conservative management of low risk superficial bladder tumours. *J Urol*, 2008; 179: 87-90.
12. Shelley MD, Kynaston H, Court J, Wilt B, Coles K, Burgon M. A systematic review of intravesical bacillus Calmette-Guerin plus transurethral resection vs transurethral resection alone in Ta and T1 bladder cancer. *BJU Int*, 2001; 88(3): 209-16.
13. Han RF, Pan JG. Can intravesical bacillus Calmette-Guerin reduce recurrence in patients with superficial bladder cancer? A meta-analysis of randomized trials. *Urology*. 2006; 67(6): 1216-23.

