

## Yüzsekiz Mesane Tümörü Olgusu \*

Mustafa ÖZYURT\*\*  
Bülent OKTAY\*\*\*  
Artun KAYA\*\*\*\*  
Ahmet TURGUT\*\*\*\*

### ÖZET

1974-1985 Yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına başvuran yüzsekiz mesane tümörlü olgu yaş, cinsiyet, etyoloji, meslek, patolojik sınıflandırma, tümör lokalizasyonu, grade derecelendirilmesi, tedavi ve yaşam süresi açısından incelendi.

Hastaların yaş ortalaması 62'ydi. Tümör erkeklerde daha fazlaydı (% 88). Olguların % 90'ı sigara kullanıyordu. Meslek açısından bir özellik saptanmadı. Tümörlerin % 77 oranında papiller karakterde olduğu saptandı. Histopatolojik değerlendirilmesi yapılan 98 olguda % 96 oranında değişici epitel karsinomu bulundu. Tümörün mesanedeki lokalizasyonu, sol yan duvarda % 24, yaygın % 24, sağ yan duvarda % 23, karşı duvar, tavan ve tabanda % 26 mesane boynunda ise % 1 olarak bulundu. Olguların % 27'sinin Grade II, % 24'ünün Grade III olduğu saptandı. Tedavi olarak 69 olguya transuretral rezeksiyon yapıldı. Olgularımızın 77 tanesi düzenli takibe gelmiştir. Bunlardan beşi (% 4) tam şifa ile sonuçlandı. Onikisi (% 15) öldü. Altmış olgu halen izlenmektedir.

### SUMMARY

#### Presentation of 108 Bladder Tumor Cases

The 108 cases with bladder tumors who applied to Urologic Department Uludağ University Medical Faculty between 1974-1985 were clasified according to their age, sex, etiology, profession, pathology, the localization of tumor, grade, treatment and survival rates.

The mean age was 62. Most of the cases were male (88 %). 90 % of the cases were cigarette smokers. Profession was no sinificance. 77 % of tumors were papil-

\* XIII. 'cü Ulusal Üroloji Kongresinde tebliğ edildi.

\*\* Prof. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\*\* Uz. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Uzmanı

\*\*\*\* Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak., Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*lary. Following hystopathologic examination transitionel epithelial carcinomas were detected in 96 % of the cases. The localization of tumors in bladder were at the left side wall 24 %, generalize 24 %, at the right side wall 23 %, at the back, bottom and top wall 26 %, vesical neck 1 %. The gradeing was grade II 27 %, grade 24 %. In 69 cases, transurethral resection was applied as treatment. 77 of the cases came to follow up regularly. 5 of them healed completely, 12 of them died, 60 of them are still under follow up.*

Mesane tümörü, mogenital sistem tümörleri arasında prostat kanserinden sonra ikinci sırayı alır. En çok elli yaşından sonra görülür.

Mesane tümörü insanlarda kimyasal ajanlarla oluştuğu bilinen bir kanserdir. Son zamanlarda virus ve genetik faktörlerinde rol oynadığı görülmüştür.

Mesane tümörlerinin tedavisi tümörün stage ve grade'ine göre değişiklik göstermektedir. Son zamanlardaki endoskopi tekniklerinin gelişmesi ve yakın takip mortaliteyi yaklaşık yüzde altmış oranında azaltmıştır.

1974-1985 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına başvuran 108 mesane tümürlü olgu çalışma kapsamına alındı.

Olguların yıllara göre dağılımı günümüze yaklaştıkça belirgin bir artma göstermektedir (Tablo I).

Tablo: I  
Olguların Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	Olgu Sayısı
1974	1
1975	1
1976	1
1977	1
1978	3
1979	4
1980	4
1981	10
1982	14
1983	24
1984	29
1985 (İlk altı ay)	16
TOPLAM	108

Olguların yaşları 31-86 arasında değişiyordu. Yaş ortalaması 62 olarak bulundu (Tablo II).

Cinsiyet bakımından incelendiğinde 108 olgunun % 88.8'inin erkek, % 11.2'sinin kadın olduğu görüldü (Tablo III).

Olguların % 90'ı sigara tiryakisiydi (Tablo IV). Kimyasal ajanlarla uzun süreli temas tesbit edilmedi.

Meslek açısından incelendiğinde belirli bir gruba yığılma görülmedi. Memur, çiftçi ve serbest meslek sahipleri % 24.6, işçi % 15.7, ev kadını % 10.5 oranındaydı (Tablo V).

**Tablo: II**  
**Olguların Yaş Dilimlerine Göre Dağılımı**

Yaş	Olgu Sayısı	Yüzde
31-40	1	0.9
41-50	5	4.7
51-60	36	34
61-70	40	37.7
71-80	19	17.9
81-90	5	4.8
TOPLAM	106	100.0

**Tablo: III**  
**Olguların Cinsiyet Bakımından Dağılımı**

Cins	Sayı	Yüzde
Erkek	96	88.8
Kadın	12	11.2
TOPLAM	108	100.0

**Tablo: IV**  
**Olguların Sigara İçen ve İçmeyenlere Gösterdiği Ayrıcalık**

	Olgu Sayısı	Yüzde
Sigara İçen	97	90
Sigara İçmeyen	11	10
TOPLAM	108	100

**Tablo: V**  
**Olguların Meslek Bakımından Dağılımı**

Meslek	Olgu Sayısı	Yüzde
Memur	14	24.6
Ev Kadını	6	10.5
İşçi	9	15.7
Çiftçi	14	24.6
Serbest Meslek	14	24.6
TOPLAM	57	100.0

Patolojik yapı olarak tümörlerin % 77'sinin papiller, % 23'ünün solid yapıda olduğu saptandı (Tablo VI). Histopatolojik incelemede % 96.94 oranında değişici epitel karsinom saptandı. Yassı epitel hücreli karsinom, rabdomyosarkom ve epidermoid karsinom % 1.02 oranındaydı (Tablo VII).

Tablo: VI  
Tümörün Makroskopik Yapısı

Patolojik Yapı	Olgu Sayısı	Yüzde
Solid	24	23
Papiller	84	77
TOPLAM	108	100

Tablo: VII  
Tümöral Dokunun Histolojik Yönden Dağılımı

Histopatoloji	Olgu Sayısı	Yüzde
Değişici epitel	95	96.94
Yassı epitel	1	1.02
Rabdomyosarkom	1	1.02
Epidermoid	1	1.02
TOPLAM	98	100.00

Tümörün mesanedeki lokalizasyonuna bakıldığında çoğunlukla sol yan duvar (% 24.1), yaygın (% 24.1) ve sağ yan duvarda (% 23.1) yerleştii görüldü. Karşı duvar tavan ve tabanda toplam 26.8, yalnız mesane boynunda ise % 1.9'luk yerleşim oranı tesbit edildi (Tablo VIII).

Tablo: VIII  
Olguların Lokalizasyonu

Lokalizasyon	Olgu Sayısı	Yüzde
Sol yan duvar	26	24.1
Sağ yan duvar	25	23.1
Yaygın	26	24.1
Karşı duvar	9	8.3
Taban	9	8.3
Tavan	11	10.2
Mesane Boynu	2	1.9
TOPLAM	108	100.00

Grade derecelendirilmesi yapılan 89 olgunun % 27'sinin Grade II, % 24.8'inin Grade III olduğu saptandı. Grade I % 5.6, Grade IV % 2.2 olarak bulundu. Geri kalan toplam % 40.4 oranındaki olgular ise Grade I-II, II-III ve III-IV olarak bulundu (Tablo IX).

Tablo: IX  
Olguların Grade'leri

Grade	Olgu Sayısı	Yüzde
I	5	5.6
II	24	27
III	22	24.8
IV	2	2.2
I-II	17	19.1
II-III	11	12.4
III-IV	8	8.9
TOPLAM	89	100.00

Başlangıç tedavisi olarak 105 olgunun 69'una (% 65.7) transuretral rezeksiyon yapıldı. Açık rezeksiyon uygulanan 36 olgunun 7'sine kliniğimiz dışında girişim yapılmıştı. Dokuz olguya parsiyel rezeksiyon-uyguladık (Tablo X). Üç olgu inoperabldı, girişim yapılmadı. Sürekli izlenmeleri sırasında yüksek grade saptanan 35 olguya radyoterapi uygulandı (Tablo XI).

Yakından izlenebilen 77 olgunun 12'si exitus (% 15.5), 5'i şifa ile (% 4.5) sonuçlandı. Altmış olgu halen izlenmektedir (Tablo XII).

Tablo: X  
Olgularda İlk Tedavi Şekli

Başlangıç Tedavisi	Olgu Sayısı	Yüzde
Açık Rezeksiyon	36	34.3
T.U.R.	69	65.7
TOPLAM	105	100.0

Tablo: XI  
Olgularda Radyoterapi Yapılan ve Yapılmayanlar

	Olgu Sayısı	Yüzde
Radyoterapi yapılan	35	33.4
Radyoterapi yapılmayan	73	67.6
TOPLAM	108	100.0

Tablo: XII  
Olgularımızda Gözlem Sonuçları

Sonuç	Olgu Sayısı	Yüzde
Exitus	12	15.5
Şifa	5	4.5
Takipte	60	80
TOPLAM	77	100.0

## TARTIŞMA

Mesane tümörü nedenleri, tanı ve tedavi yöntemleri günümüzde kesin bir sonuca bağlanamadığından, Üroloji alanında geniş bir araştırma konusu olmaya devam etmektedir. Mesane tümörlerinin başlangıcı sinsi ve sonucu öldürücü karakterdedir. Toplumda görülme sıklığı, epitelial atipi, prekanseröz lezyonların karsinoma ile birlikte bulunuşu, erken tanı ve tedavi özelliklerinin yanısıra tedavi sonrası yakın gözlemi gerektirir.

Erken doğru tanı ve tümörün özelliğinin ortaya konulması, tedavi yönteminin seçiminde esastır. Mesane tümörlerinin modern tedavisi malignite derecesine bağlıdır. Mesane tümörleri bütün tümörlerin yüzde ikisini kapsar<sup>1</sup>. Üroloji kliniklerine başvuran tüm hastaların yüzde beşi mesane tümörüdür. Yaş ortalaması ellinin üzerindedir. Hastaların yaklaşık yüzde yetmişbeşi erkektir<sup>2-3</sup>. Son yıllarda yaygınlaşan kahve sigara alışkanlığı kadınlarda daha genç yaşlarda görülme sıklığını arttırmıştır<sup>4</sup>. Yurdumuzda sağlıklı istatistiki bilgiler olmamasına karşın erkek kadın oranı 5,7 bulunmuştur<sup>5</sup>. Bizim olgularımızda bu oran sekizde bir bulundu.

Olgularımız arasında kimya ve endüstri alanında çalışan yoktu. Kimyasal karsinogenlerle direk ilişki saptanamamıştır. Sigara içenlerde, içmeyenlere oranla üç dört kat fazla mesane tümörü görülmektedir<sup>5</sup>. Bizim olgularımızın yüzde doksanı sigara tiryakisiydi. Tütün alışkanlığı olanların idrarında karsinogen maddelerden aminophenol ve phenoxazone normalin çok üstüne çıkmaktadır. Karsinogen metabolitleri sigara bırakıldığında normal düzeye inmektedir<sup>6</sup>. Olgularımızda anlamlı şekilde phenacetin veya cyclophosphamide kullanana rastlanmamıştır.

Mesane tümörlerinin yüzde doksanbeşi epitelialdir<sup>7</sup>. Epitelial tümörlerin yüzde yirmibeşi multiblidir<sup>8</sup>. Mesane tümörlerinin dörtte üçü yan duvarlarda, trigon ve mesane tabanına yerleşir<sup>8</sup>. Bu sonuçlar bizim bulgularımızla uygunluk göstermektedir.

Yüzeysel mesane tümörlerinin geleneksel tedavisi transuretral rezeksiyondur. Bu işlem Stage 0, A ve B<sub>1</sub> için küratif olabilir. Transuretral rezeksiyon mesane fonksiyonlarını korur ve düşük stage'li olgularda oldukça iyi sonuç vermektedir. Transuretral yolla rezeke edilemeyecek lezyonlarda segmental rezeksiyon ve parsiyel sistektomi yapılır. Açık operasyon yapılan yüksek grade'li olgularda insizyon yerinde tümöral rekürrensler oldukça fazla görülür<sup>9</sup>. Yaygın lezyonlarda operatif tedavi sistektomidir. Üriner diversiyon ve operasyon sonuçları nedeniyle yetmiş yaşından büyük olgularda operasyona tolerans iyi değerlendirilmelidir. Total sistektomili olgularda beş yıllık yaşam oranı, süperfisyal lezyonlarda yüzde kırkdokuz ile altmışyedi, derin lezyonlarda yüzde yirmisekiz ile otuzbeş, metastatik lezyonlarda ise yüzde sıfır ile onbirdir<sup>9</sup>.

Genellikle indifferansiye tümörler daha radyosensitivedir. Bundan dolayı radyoterapi grade II ve IV tümörlerde daha çok uygulanır. Radyoterapinin amacı küratif tedavi potansiyelinin iyi olması ve mesane fonksiyonunun korunabilmesidir<sup>9</sup>. Kısaca mesane tümörü, erken belirti veren, uygun şekilde tedavi edilerek ve düzenli sistoskopi kontrolleriyle izlenecek olursa öldürücü bir hastalık olmaktan uzaktır.

## KAYNAKLAR

1. MALTRY, E.: Benign and Malignant Tumors of Urinary Bladder. First ed. Medical Examination Publishing, Inc., 1971, p. 11.
2. SMITH, D.R.: General Urology, Eighth Ed., Lange Medical Publication, 1975, p. 262.
3. JOHNSON, D., HOGAN, J., AYALA, A.: Primary Adenocarcinomas of the bladder. Southern Medical Journal, 65-527, 1972.
4. SIMON, D., YEN, S. and COLE, P.: Coffee drinking and Cancer of the lower urinary tract. J. Natl. Cancer Inst., 54: 587-591, 1975.
5. KAFKAS, M.: Mesane tümörleri ve tedavi prensipleri, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1974, s. 2, 13-54.
6. KERR, W.K., BARKIN, M., LEVERS, P.E. et al.: The effect of cigarette smoking on bladder carcinogens in man. Can. Med. Assoc. J., 93: 1-7, 1965.
7. VIDYARTH, S.C.: Benign and malignant tumors of the urinary bladder. First and Medical Examination Publishing Company, Inc., 13-56, 1971.
8. JEWETT, H.J.: In Campbell, M.F., Harrison, J.H.: Urology, third ed V 2, W.B. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto, 1970, pp. 1003-1038.
9. H. BARTON GROSSMAN: Current therapy of Bladder Carcinoma, J. Urol., 121: 1, 1979.

Prof. Dr. Mustafa ÖZYURT  
Uludağ Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Üroloji Anabilim Dalı  
BURSA