

# Radikal Sistoprostektomi Materyalinde İnsidental Prostat Kanseri Saptanan Olguların Klinikopatolojik Özellikleri

Berna AYTAÇ VURUŞKAN<sup>1</sup>, Selin YİRMİBEŞ<sup>1</sup>, Hakan VURUŞKAN<sup>2</sup>,  
İsmet YAVAŞÇAOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

<sup>2</sup> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa.

## ÖZET

Mesane kanseri tedavisinde yaygın olarak uygulanan radikal sistoprostektomi materyallerinde klinik bulgu vermeyen, insidental prostat kanserlerine sıklıkla rastlanmaktadır. Çalışmamızda, merkezimizde radikal sistoprostektomi uygulanan hastalarda prostat kanseri insidansını, evresini, histopatolojik özellikleri ve bu tümörlerin prognoza etkisini değerlendirmeyi amaçladık. 2006 - 2020 arasında merkezimizde mesane kanseri nedeniyle radikal sistoprostektomi uygulanan 499 hastaya ait dosyalar retrospektif olarak incelendi. İnsidental prostat tümörü 141 (%28,3) olguda tespit edildi. Tümörlerin tamamı prostat asiner adenokarsinomu olarak tanı aldı. 127 (%90,1) hasta pT2, 10 (%7,1) hasta pT3a ve 4 (%2,8) hasta pT3b tümöre sahipti. 35 (%24,8) hastada klinik olarak önemli prostat kanseri mevcuttu. Ameliyat öncesi artmış PSA değerine sahip 14 hastadan 4'ü klinik olarak anlamlı prostat tümörüne sahipti. Radikal sistoprostektomi materyallerinde insidental prostat tümörü saptanma oranları yüksektir ancak tümörlerin çoğu klinik olarak önemsiz grupta yer alır. Serum PSA değerinin ameliyat öncesi insidental tümörü tespitinde faydası sınırlıdır. İnsidental prostat tümörüne sahip hastalarda olumsuz klinik seyir izlenmemekle birlikte prognozun asıl belirleyicisi mesane tümörüdür.

**Anahtar Kelimeler:** Adenokarsinom. İnsidental. Prostat. Sistoprostektomi.

## Clinicopathological Characteristics of Incidental Prostate Tumors Detected in Radical Cystoprostatectomy Materials

### ABSTRACT

Incidental prostate cancers are frequently encountered in radical cystoprostatectomy materials, which are widely used in the treatment of bladder cancer. We aimed to evaluate incidental prostate cancer's incidence, stage, histopathological features and their effect on prognosis in patients who underwent radical cystoprostatectomy in our center. 499 patients who underwent radical cystoprostatectomy for bladder cancer between 2006 and 2020 were retrospectively evaluated. Incidental prostate tumor was detected in 141 (28.3%) cases. All tumors were diagnosed as prostate acinar adenocarcinoma. 127 (90.1%) patients had pT2, 10 (7.1%) patients had pT3a and 4 (2.8%) patients had pT3b tumor. Clinically significant prostate cancer was present in 35 (24.8%) patients. Of the 14 patients with an increased PSA level preoperatively, 4 had a clinically significant prostate tumor. Incidence of incidental prostate tumor is high in radical cystoprostatectomy materials, but most of them are clinically insignificant. The benefit of preoperative evaluation of serum PSA for the detection of incidental tumors is controversial. Although an unfavorable clinical course is not observed in patients with incidental prostate tumor, the main determinant of prognosis is the bladder tumor.

**Key Words:** Adenocarcinoma. Cystoprostatectomy. Insidental. Prostate.

**Geliş Tarihi:** 16.Eylül.2021

**Kabul Tarihi:** 26.Kasım.2021

Dr. Selin YİRMİBEŞ  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,  
Bursa  
Tel: 0536 868 69 27  
E-posta: seelin.narter@gmail.com

### Yazarların ORCID Bilgileri:

Berna AYTAÇ VURUŞKAN: 0000-0001-9549-8435  
Selin YİRMİBEŞ: 0000-0002-8211-6175  
Hakan VURUŞKAN: 0000-0002-3917-4847  
İsmet YAVAŞÇAOĞLU: 0000-0002-1788-1997

Radikal sistoprostektomi (RSP) mesane, prostat, seminal veziküller ve bölgesel lenf nodlarının rezeksiyonunu içeren, kasa invazyon gösteren ya da non-invaziv özellikte, yüksek riskli, tekrarlayan mesane kanserleri için standart tedavidir<sup>1,2</sup>. Ameliyat sonrası yaşam kalitesinin geliştirilebilmesi amacıyla apeks koruyucu ya da prostat koruyucu sistektomi teknikleri de geliştirilmiştir. Ancak, bu yaklaşım hastada geride prostatik üretraya uzanan ürotelyal karsinom odağı veya insidental prostat kanseri (iPK) bırakma olasılığının yanı sıra kalan dokuda gelişebilecek prostat kanseri (PK) riskini gündeme getirmektedir<sup>3-5</sup>.

Yaşam boyu PK tanısı alma riski %18 olarak bildirilmiş olmakla birlikte, çoğu hastada düşük dereceli ve

yavaş seyirli izlenen bu tümörlerin mortalitesi %3'tür<sup>6</sup>. Otopsi serilerinde iPK insidansı, 5. dekattaki erkeklerde yaklaşık %30 olarak saptanırken, bu oran 90 yaş üzeri erkeklerde %90'a kadar çıkmaktadır<sup>7,8</sup>. RSP materyallerinde saptanan iPK oranları ise farklı serilerde %10-60 arasında bildirilmektedir<sup>6,9,10</sup> iPK'lerin çoğunluğu ufak boyutlu, iyi diferansiye ve organa sınırlıdır. Prostat-spesifik antijen (PSA) taramasıyla saptanıp radikal prostatektomi ile tedavi edilen PK'ler kadar agresif klinikopatolojik özelliklere sahip değildir. Bu nedenle iPK'ler klinik olarak önemli ve önemsiz olarak iki kategoride değerlendirilmekle birlikte büyük çoğunluğu klinik olarak önemsiz grupta yer almaktadır<sup>1,5,11</sup>.

PK'nin düşük morbidite ve mortalite oranlarına sahip, yavaş büyüyen bir kanser olma eğiliminde olduğu göz önüne alındığında, insidental tümöre sahip hastalarda ek tedavi ve takip önemleri gerekliliği şüphelidir. RSP materyalleri bu açıdan iPK'nin insidansını, evresini, histopatolojik özellikleri ve prognoza etkisini değerlendirmek için eşsiz bir fırsat sunmaktadır<sup>3,6,9</sup>. Çalışmamızda, bu konuda merkezimizin 14 yıllık deneyimini sunmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Ocak 2006 - Haziran 2020 arasında merkezimizde mesane kanseri nedeniyle RSP uygulanan 499 hastaya ait dosyalar retrospektif olarak incelendi. Bilinen PK öyküsü olmayan ve RSP materyalinden primer iPK tanısı alan 141 hasta, yaş ayrımı olmaksızın çalışmaya dahil edildi. Daha önce trans-üretral rezeksiyon materyalinden PK tanısı almış ve ameliyat öncesi klinik olarak saptanabilen prostat tümörü olan 2 hasta çalışma dışında bırakıldı. Hastaların yaş, ameliyat öncesi ve takip dönemlerindeki PSA değerleri, sağ kalım durumları, tümörün histopatolojik tanısı, derecesi, seminal vezikül tutulumu, periprostatik yayılım, cerrahi sınırların durumu hastane veritabanı ve patoloji raporlarından elde edildi. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26 Mayıs 2021 tarih ve 2021-6/57 nolu kararı ile onay alındı.

Merkezimiz patoloji laboratuvarında rutin pratikte, RSP materyalleri üzerindeki prostat bezi, sağ ve sol loblarından altışar kesit alınarak incelenmektedir. İlk incelemede iPK saptanan olgularda prostat bezinin tamamı, uzun eksenine dik olarak 3 mm aralıklarla dilimlenerek histopatolojik değerlendirmeye alınmaktadır. 2-3 µm kalınlığında hematoksilin-eozin boyalı kesitlerin histopatolojik değerlendirmesi üropatoloji konusunda uzmanlaşmış patoloj tarafından gerçekleştirilmektedir.

Olguların patolojik tümör evreleri (pT) AJCC 8. edisyon TNM sınıflamasına göre belirlendi<sup>12</sup>. Tümörün Gleason skoru ve prognostik derece grupları ise Ulus-

lararası Ürolojik Patoloji Topluluğu'nun (ISUP) 2014'te yayınlanan dereceleme sistemine göre değerlendirildi<sup>13</sup>. Çalışmaya dahil edilen olgular, klinik olarak önemsiz ve önemli PK olarak iki gruba ayrıldı. Çalışmamızda Gleason 4 veya 5 paterni bulunan, tümör evresi  $\geq$  pT3a olan, lenf nodu metastazına sahip ve/veya cerrahi sınır pozitifliği gösteren vakalar klinik olarak önemli PK olarak kabul edildi<sup>14</sup>.

## Bulgular

2006-2020 yılları arasında RSP uygulanan 499 hastadan 141'i (%28,3) insidental primer prostat tümörü tanısı aldı. Olgulara ait klinik ve patolojik özellikler Tablo I'de özetlenmiştir. Hastaların yaşları 49-86 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 67,3 olarak hesaplandı.

**Tablo I.** Olgulara ait klinik ve patolojik özellikler

Bulgular	Hasta sayısı
Yaş (ortalama), yıl	67,3
Gleason skoru / Derece grup	
$\leq 6$ / 1	114
7 (3+4) / 2	20
7 (4+3) / 3	6
8 (4+4) / 4	0
9-10 / 5	1
Patolojik evre	
pT2	127
pT3a	10
pT3b	4
Seminal vezikül tutulumu	
Negatif	137
Pozitif	4
Ekstraprostatik yayılım	
Negatif	129
Pozitif	12
Cerrahi sınır durumu	
Negatif	133
Pozitif	8
Klinik olarak önemsiz	106
Klinik olarak önemli	35

Tüm olgular histopatolojik olarak prostat asiner adenokarsinomu ile uyumluydu. 114 (%80,8) olgu Gleason skoru  $\leq 6$  (derece grup 1), 20 (%14,2) olgu Gleason skoru 3+4 (derece grup 2), 6 (%4,3) olgu Gleason skoru 4+3 (derece grup 3) ve 1 (%0,7) olgu Gleason skoru 5+4 (derece grup 5) olarak değerlendirildi. 127 (%90,1) hastada prostat tümörünün patolojik evresi pT2 olarak saptanırken, 10 (%7,1) hasta pT3a ve 4 (%2,8) hasta pT3b tümöre sahipti. Tümörün 4 (%2,8) olguda seminal vezikül tutulumuna ve 12 (%8,5) olguda prostat dışı yayılıma sahip olduğu izlendi. 8 (%5,7) olguda cerrahi sınırlarda tümör devamlılığı

## Sistoprotektomide İnsidental Prostat Kanseri

görüldü. 106 (%75,2) vaka klinik olarak önemsiz grupta yer alırken, 35 (%24,8) hasta klinik olarak önemli PK'ye sahipti. Klinik olarak önemli PK'ye sahip 35 hastanın, 21 (%60)'inde patolojik tümör evresi pT2, 10 (%28,6)'unda pT3a, 4 (%11,4)'ünde pT3b olarak saptandı.

Ameliyat öncesi PSA bakılan 66 hastanın ortalama PSA değeri 3,46 ng/ml (0,01- 42,49 aralığında) olarak hesaplandı. Artmış PSA değerine sahip ( $\geq 4$  ng/ml) 14 hastadan 4'ü klinik olarak anlamlı prostat tümörüne sahipti. Patolojik tümör evreleri 14 hastadan 12'sinde pT2, 1'inde pT3a ve 1 hastada pT3b idi. Pre-operatif artmış PSA değerlerine sahip 14 hastanın klinik ve patolojik bulguları Tablo II'de detaylandırılmıştır. PSA rekürrensi ardışık iki kere, yükselen ve  $> 0,2$  ng/ml serum PSA değeri olarak tanımlandı. Ameliyat sonrası izlem kayıtlarına ulaşılabilen 83 hastadan 2'sinde biyokimyasal rekürrens izlendi. Takip verilerine ulaşılabilen hastaların hiçbirinde PK nedenli ölüme rastlanmadı.

**Tablo II.** Ameliyat öncesi PSA artışı saptanan 14 olgunun klinik ve patolojik özellikleri

Olgu	PSA (ng/ml)	Yaş	pT	GS / DG	SV tutulumu	EP yayılım	CS	Klinik önemli PK
1	42,49	62	2	3+3 / 1	-	-	+	Evet
2	24,91	72	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
3	9,50	80	3b	3+4 / 2	+	+	-	Evet
4	9,31	83	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
5	8,12	70	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
6	7,78	80	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
7	7,51	67	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
8	5,85	66	2	3+4 / 2	-	-	-	Evet
9	5,69	51	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
10	5,65	78	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
11	5,59	58	3a	3+4 / 2	-	-	+	Evet
12	5,50	63	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
13	5,37	69	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır
14	4,76	73	2	3+3 / 1	-	-	-	Hayır

PSA: Prostat spesifik antijen, pT: patolojik tümör evresi, GS/DG: Gleason skoru/Derece grup, SV: Seminal vezikül, EP: Ekstraprostatik, CS: Cerrahi sınırlar, PK: Prostat kanseri.

## Tartışma ve Sonuç

RSP materyalinde iPK insidansı %10-60 arasında değişmektedir. Çeşitli serilerin farklı insidans oranlarına sahip olmalarının altında yatan sebep olarak coğrafi değişiklikler ve patoloji laboratuvarlarında dokunun örneklemeinde farklı kullanılan teknikler öne sürülmüştür. Prostat bezinin tamamının örneklenmesi ya da dokuya yapılan kesitlerin incelenmesi, küçük tümör odağının saptanmasında etkisi olan faktörlerdir<sup>9,11,15</sup>. Fritsche ve ark.larının RSP uygulanan 295 hastayı değerlendirdikleri çalışmalarında,

dokunun bir kısmının örneklendiği olguların %18,6'sında tümör saptanırken dokunun tamamının örneklendiği olgularda bu oran %40,4'e ulaşmıştır (16). Prostat dokusunu 5 mm kalınlığında kesitlerle inceledikleri çalışmalarında, Jin ve ark.ları olguların %14'ünde iPK saptarlarken, Yang ve ark.larının 3 mm kalınlığında kesitler kullandıkları çalışmalarında bu oran %21-31 olarak bulunmuştur<sup>17,18</sup>. Çalışmamızda insidental PK saptanma oranı %28,3 olarak saptanmış olup, RSP materyallerinde 2-3 mm kalınlığında kesitler ile prostat dokusunun tamamının incelemeye alınmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

İPK'ye sahip hastaların ortalama yaşı, klinik olarak tanı alan ve radikal prostatektomi yapılan hastalardan 5-10 yıl daha gençtir. Bunun nedeni, klinik pratikte PSA tarama sıklığının ileri yaşlarda artmasıdır. Pignot ve ark.larının çok merkezli bir araştırmasında iPK tanısı alan hastaların ortalama yaşı 67 olarak saptanmıştır<sup>19</sup>. Serimizde yaş ortalaması 67,3 yıl ile literatür ile uyumludur.

Klinik olarak önemli iPK için günümüzde evrensel olarak kabul gören bir tanımlama yoktur. 1994 yılında Epstein ve ark.ları tarafından tümör hacmi  $\geq 0,5$  ml, Gleason patern 4 veya 5'i içeren, ekstraprostatik yayılım, seminal vezikül tutulumu, lenf nodu tutulumu ve/veya cerrahi sınır pozitifliği gösteren tümörlerin klinik olarak önemli PK olarak kabul edilmesi önerilmiştir<sup>14</sup>. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) tarafından geliştirilen risk sınıflaması ise tümörün patolojik evresi, Gleason skoru ve hastanın PSA değerlerine dayanmaktadır. NCCN'nin en son 2017 yılında revize ettiği sınıflandırmaya dayanarak yaptıkları çalışmada, Xu ve ark.ları NCCN risk grubu ile biyokimyasal rekürrens riski arasında anlamlı ilişki saptamışlardır<sup>20</sup>. Çalışmamızda, Epstein ve ark.ları tarafından önerilen kriterlere dayanarak 35 (%24,8) hastada klinik olarak önemli PK tespit edildi. Benzer kriterleri kullanan Gakis ve ark.larının çalışmasında klinik olarak önemli PK oranı %14 olarak saptanırken, Nakagawa ve ark.ları yüksek oranda (%74,7) klinik olarak önemli PK tespit etmişlerdir<sup>21,22</sup>.

Serum PSA değeri genellikle hastanın PK gelişme riski ile bağlantılıdır ancak, düşük PSA değeri PK varlığını dışlamaz<sup>23</sup>. Çoğu araştırmacıya göre klinik olarak önemli, 0,5 ml hacmi aşan bir tümör, PSA değerinin normal aralığı geçmesine neden olacak kadar miktarda serum PSA üretilip prostat dışı yayılım sergilemeye başlar. RSP adayı olan hastalarda ameliyat öncesi PSA değerlendirmesinin gerekliliği; invaziv mesane kanserine sahip bir hastada büyük olasılıkla PK kaynaklı mortalite izlenmeyecek olması, aşırı tanı ve maliyet uygunluk durumları göz önünde bulundurulduğunda, tartışmalı durumdadır<sup>24</sup>. Çoğu yazar, RSP planlanan hastada iPK tespit edilmesinin prognostik önemi olmadığını vurgulamaktadır<sup>23</sup>. Thomas ve ark.ları ise serum PSA değeri  $>10$  ng/ml olan ve sinir koruyucu RSP planlanan hastalarda cerrahi sınır pozi-

tifliğinin önüne geçmek adına pre-operatif prostat biyopsisi önermektedir<sup>25</sup>. Çalışmamızda ameliyat öncesi serum PSA değerlerine bakılan 66 hastadan yalnızca 14 (%21,2)'ünde artmış PSA değeri saptandı. 14 hastadan 4'ü klinik olarak önemli tümöre sahipken, bunlardan 2'si > pT2 tümöre sahipti. Serum PSA değerleri 10'un üzerinde olan iki hastadan yalnızca birinde cerrahi sınır pozitifliği mevcuttu ve takip süresince biyokimyasal rekürrense rastlanmadı. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda RSP adayı hastalarda pre-operatif PSA değerlendirmesinin iPK'nin (özellikle klinik olarak önemsiz tümörlerin) saptanmasında ve tedaviyi yönlendirmesinde sınırlı role sahip olduğu düşünülmüştür.

Çoğu iPK histopatolojik olarak düşük Gleason skoruna sahip iyi diferansiye tümörleri içerir<sup>5,26</sup>. Çalışmamızda da benzer şekilde olguların %80,8'inde Gleason skoru 6 (derece grup 1) tümör saptanmıştır. Gleason skorunun en önemli histopatolojik prognostik faktörlerden biri olduğu göz önüne alındığında, RSP materyalinde iPK saptanmasının hastanın tedavi ve prognozuna klinik olarak etkisi olmadığı düşünülmektedir<sup>4</sup>. Dell'Atti ve ark.larının çalışmasında, RSP yapılan hastalarda iPK'nin tek başına prognostik önemi olmadığı ve mesane kanserinin hastanın seyrinin temel belirleyicisi olduğu belirtilmiştir<sup>27</sup>. Tang ve ark.larının 762 hastayı içeren retrospektif araştırması, iPK'nin total sağkalımla ilişkisiz olduğunu vurgulamaktadır<sup>28</sup>. Serimizde takipleri esnasında hiçbir hastada PK nedenli mortaliteye rastlanmaması da literatürdeki verileri desteklemektedir.

Literatürde değişken oranlarda olmakla birlikte, RSP materyallerinde iPK saptanma oranları yüksektir ancak bu tümörlerin çoğunluğu klinik olarak önemsiz grupta yer alır. Serum PSA değerinin ameliyat öncesi iPK tespitinde faydası sınırlıdır. Çalışmamızda, literatürle uyumlu olarak iPK saptanan hastalarda olumsuz klinik seyir izlenmemekle birlikte hastalarda prognoz asıl belirleyicisi mesane tümördür.

#### Etik Kurul Onay Bilgisi:

**Onaylayan Kurul:** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-KAEK-26

**Onay Tarihi:** 26 Mayıs 2021

**Karar No:** 2021-6/57

**Araştırmacı Katkı Beyanı:** Fikir ve tasarım: B.A.V, S.Y., H.V., İ.Y.; Veri toplama ve işleme: B.A.V, S.Y., H.V., İ.Y.; Analiz ve verilerin yorumlanması: B.A.V, S.Y.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: B.A.V, S.Y.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Makale çalışmalarına finansal destek sağlayan yoktur.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Makale yazarlarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

#### Kaynaklar

1. Wu S, Lin SX, Lu M, et al. Assessment of 5-year overall survival in bladder cancer patients with incidental prostate cancer identified at radical cystoprostatectomy. *Int Urol Nephrol* 2019;51(9):1527–35.
2. Tanaka T, Koie T, Ohyama C, et al. Incidental prostate cancer in patients with muscle-invasive bladder cancer who underwent radical cystoprostatectomy. *Jpn J Clin Oncol* 2017;47(11):1078–82.
3. Jønck S, Helgstrand JT, Røder MA, et al. The prognostic impact of incidental prostate cancer following radical cystoprostatectomy: a nationwide analysis. *Scand J Urol* 2018;52(5–6):358–63.
4. Yazici CM, Bozkurt S, Türkeri L, et al. Ortotopik Mesane Yapılan Sistektomide Prostat Korunması Güvenilir Bir Yöntem Midir? *Türk Onkol Derg* 2005;31(4):485–9.
5. Pan J, Xue W, Sha J, et al. Incidental Prostate Cancer at the Time of Cystectomy: The Incidence and Clinicopathological Features in Chinese Patients. *Black PC* (ed). *PLoS One* 2014;9(4):e94490.
6. Filter ER, Gabril MY, Gomez JA, et al. Incidental Prostate Adenocarcinoma in Cystoprostatectomy Specimens: Partial Versus Complete Prostate Sampling. *Int J Surg Pathol* 2017;25(5):414–20.
7. Abdelhady M, Abusamra A, Pautler SE, Chin JL, Izawa JI. Clinically significant prostate cancer found incidentally in radical cystoprostatectomy specimens. *BJU Int* 2007;99(2):326–9.
8. Montironi R, Mazzucchelli R, Santinelli A, et al. Incidentally detected prostate cancer in cystoprostatectomies: pathological and morphometric comparison with clinically detected cancer in totally embedded specimens. *Hum Pathol* 2005;36(6):646–54.
9. Damiano R, Di Lorenzo G, Cantiello F, et al. Clinicopathologic Features of Prostate Adenocarcinoma Incidentally Discovered at the Time of Radical Cystectomy: An Evidence-Based Analysis. *Eur Urol* 2007;52(3):648–57.
10. Packiam VT, Tsivian M, Avulova S, et al. Long-term outcomes of incidental prostate cancer at radical cystectomy. *Urol Oncol Semin Orig Invest* 2020;38(11):848.e17-848.e22.
11. Aytac B, Vuruskan H. Clinicopathologic features of incidental prostatic adenocarcinoma in radical cystoprostatectomy specimens. *World J Surg Oncol* 2011;9(1):81.
12. College of American Pathologists. *Cancer Protocol Templates, Prostate Gland*. cap.org/cancerprotocols. Accessed May 11, 2021.
13. Epstein JI, Egevad L, Amin MB, et al. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma. *Am J Surg Pathol* 2016;40(2):244–52.
14. Epstein JI, Walsh PC, Carmichael M, Brendler CB. Pathologic and clinical findings to predict tumor extent of nonpalpable (stage T1c) prostate cancer. *JAMA* 1994;271(5):368–74.
15. Wetterauer C, Weibel M, Gsponer JR, et al. Incidental prostate cancer prevalence at radical cystoprostatectomy—importance of the histopathological work-up. *Virchows Arch* 2014;465(6):629–36.
16. Fritsche HM, Aziz A, Eder F, et al. Potentially clinically relevant prostate cancer is found more frequently after complete than after partial histopathological processing of radical cystoprostatectomy specimens. *Virchows Arch* 2012;461(6):655–61.
17. Jin X-D, Chen Z-D, Wang B, et al. Incidental prostate cancer in radical cystoprostatectomy specimens. *Asian J Androl* 2008;10(5):809–14.

## Sistoprostektomide İnsidental Prostat Kanseri

18. Yang X, Monn MF, Liu L, et al. Incidental prostate cancer in Asian men: High prevalence of incidental prostatic adenocarcinoma in Chinese patients undergoing radical cystoprostatectomy for treatment of bladder cancer and selection of candidates for prostate-sparing cystectomy. *Prostate* 2015;75(8):845–54.
19. Pignot G, Salomon L, Lebacle C, et al. Prostate cancer incidence on cystoprostatectomy specimens is directly linked to age: results from a multicentre study. *BJU Int* 2015;115(1):87–93.
20. Xu H, Zhu Y, Dai B, Ye D-W. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) risk classification in predicting biochemical recurrence after radical prostatectomy: a retrospective cohort study in Chinese prostate cancer patients. *Asian J Androl* 2018;20(6):551.
21. Gakis G, Rink M, Fritsche H-M, et al. Prognostic Significance of Incidental Prostate Cancer at Radical Cystoprostatectomy for Bladder Cancer. *Urol Int* 2016;97(1):42–8.
22. Nakagawa T, Kanai Y, Komiyama M, Fujimoto H, Kakizoe T. Characteristics of prostate cancers found in specimens removed by radical cystoprostatectomy for bladder cancer and their relationship with serum prostate-specific antigen level. *Cancer Sci* 2009;100(10):1880–4.
23. Lopez-Beltran A, Cheng L, Montorsi F, et al. Concomitant bladder cancer and prostate cancer: challenges and controversies. *Nat Rev Urol* 2017;14(10):620–9.
24. Sanli O, Acar O, Celtik M, et al. Should Prostate Cancer Status Be Determined in Patients Undergoing Radical Cystoprostatectomy? *Urol Int* 2006;77(4):307–10.
25. Thomas C, Wiesner C, Melchior S, et al. Indications for Preoperative Prostate Biopsy in Patients Undergoing Radical Cystoprostatectomy for Bladder Cancer. *J Urol* 2008;180(5):1938–41.
26. Hiroš M, Spahović H, Selimović M, Sadović S. Incidental Prostate Cancer in Patients Undergoing Radical Cystoprostatectomy for Bladder Cancer. *Bosn J Basic Med Sci* 2008;8(2):147–51.
27. Dell’Atti L. Relevance of prostate cancer in patients with synchronous invasive bladder urothelial carcinoma: a monocentric retrospective analysis. *Arch Ital di Urol e Androl* 2015;87(1):76.
28. Tang S, Hao H, Fang D, et al. Prostate cancer incidentally discovered at the time of radical cystoprostatectomy does not decrease overall survival: Results from a large Chinese medical center. *Int braz j urol* 2018;44(2):258–66.

