

KLİNİĞİMİZDE MÜDAHALE GÖREN ÜROGENİTAL TÜMÖRLER

Dr. Erbil ERGENEKON (x)
Dr. Süleyman KAYIK (xx)
Dr. Azam DEMİREL (xx)
Dr. Yılmaz BAYRAKTAR (xxx)

ÖZET :

1980-1986 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören ürogenital malignensili hastalar retrospektif olarak incelendi ve sonuçlar tartışıldı.

GİRİŞ :

Tümör, normal doku ile koordinasyonunu kaybetmiş kontrolsüz hücre gelişimidir. Günümüzde tümör, hekimi düşündüren, hastayı ise korkuya sevkedip sosyal yaşantısını etkileyen bir konudur.

Tümör ne kadar erken tanınır ve hücre yapısı olarak ne kadar normal dokudan farklılaşmamışsa prognozu o kadar iyi olacaktır.

Tedavide tümör dokusu metastaz yapmadan önce erken devrede teşhis edilir ve tedavi tamamlanırsa başarıya ulaşılmış olur. Buna rağmen erken tanı koymak her zaman mümkün değildir.

Hekimin görevi, tanı konulduğunda prognozunu nasıl olabileceğini düşünmek ve şartlara göre en etkin tedavi yöntemini seçmektir.

Prostat, mesane ve böbrek tümörleri ancak ileri evrelere gelmişse belirtiveren tümörlerdir. Testis tümörleri ise genellikle genç yaşta görülen ve erken tanı konulabilen tümörlerdir.

MATERYEL VE METOD :

1980-1986 yılları arasında fakültemiz Üroloji polikliniğine müracaat eden, kliniğe yatırılarak tedaviye alınan hastalar poliklinik hasta kayıt defeteri, klinikte

(x) Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Öğ. Üy. (Doç. Dr.;

(xx) Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Araş. Gör.

(xxx) Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Başkanı (Prof. Dr.)

yatan hastaların kayıt defteri ve ameliyat protokol defteri taranarak ürogenital malignensili olgular ve izlenen tedavi yöntemleri incelendi.

BULGULAR

1980-1986 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine 42789 hasta muayene için müracaat etmiş olup bunlardan 4260 adeti kliniğimizde yatırılarak tetkik ve tedavi edilmiştir. Klinikte yatarak tedavi gören hastalardan 3481 tanesine cerrahi müdahale yapılmış ve bunlardan da 180 tanesinde ürogenital tümör tespit edilerek tedaviye alınmıştır.

Polikliniğimize müracaat eden hastalardan % 9,95'i kliniğe yatırılmış, bunlardan % 81, 71'i cerrahi müdahale görmüş ve cerrahi müdahale gören hastaların % 5,17'sinde ürogenital tümör tespit edilmiştir.

Ürogenital tümör nedeniyle kliniğimizde ameliyat edilen hastaların en küçüğü 3 aylık testis tümörlü bir bebek, en büyüğü ise 90 yaşında prostat kanserli bir olgudur. Ürogenital tümörlü hastaların yaş ortalaması 53, 77 olarak bulunmuştur.

Tümörlü olguların 32 tanesi (% 17,77) testis tümörü olup histopatolojik ayrımları şöyledir:

Embriyonal karsinoma	5	olgu	(% 15,62)
Seminoma	21	"	(% 65,62)
Teratom	2	"	(% 6,25)
Nörinoma	1	"	(% 3,12)
Histiyositik lenfoma	1	"	(% 3,12)
Fibrolipom	1	"	(% 3,12)
Fibroliposarkom	1	"	(% 3,12)

Bu olgulara en kısa sürede yüksek seviyeden orşiektomi yapılmıştır. Seminoma ve lenfoma tespitedilen hastalar radyoterapi için ileribir merkeze sevk edilmiş, diğer olgular antikarsinojenik tedavi amacıyla onkolojimerkezine gönderilmiştir.

Testis tümörlü olguların en küçüğü 3 aylık bir bebektir, en büyüğü 70 yaşında idi ve yaş ortalamaları 37 olarak bulundu.

Prostat kanseri tespit edilen 42 olgunun (% 23,33) histopatolojik ayrımları şöyledir:

Prostat adenokarsinomu	41	olgu	(% 97,61)
Transizyonal sel karsinoma	1	"	(% 2,39)

Bir tane olgumuzda prostatta adenokarsinoma ile beraber mesanede transizyonal sel karsinoma mevcuttu. Bu hastaya parsiyel sistektomi + açık prostatektomi yapılarak tıbbi tedaviye alınmıştır.

Tüm prostat kanserli olgulardan;

29 tanesine açık prostatektomi,

6 tanesine TUR-Prostatektomi,

2 tanesine sadece bilateral orşiektomi,

1 tanesine mesane kapasitesi çok düşük olduğundan bilateral orşiektomi + Coffey Ameliyatı yapılmıştır.

Prostat adenokarsinomlu olgularımızın tümüne bilateral orşiektomi yapıldıktan sonra antiandrojenik tedavi uygulanmıştır. Antiandrojenik tedavi olarak 25 olgumuza klasik Honvan (Dietilstilbestrol Difosfat) tedavisi, 17 olgumuza Bromokriptin (Parlodel) + Honvan kombinasyonu uygulanmıştır. Bromokriptin, testosteronun dokuya bağlanmasını ve transportunu sağlayan prolaktini inhibe ederek daha az dozda östrojen seviyesiyle başarı şansını artırmaktadır(1).

Prostat kanserli hastaların en küçüğü 40 yaşında, en büyüğü 90 yaşında olup yaş ortalamaları 67,05 olarak tespit edildi.

Mesane tümörü teşhis edilen 85 olgunun (% 47,22) histopatolojik ayrımları şöyledir:

Transizyonal sel karsinoma	71	olgu (% 83,52)
Adenokarsinoma	11	" (% 12,94)
Papilloma	1	" (% 1,17)
Angiosarkoma	1	" (% 1,17)
Karsinosarkoma	1	" (% 1,17)

Bu olgulardan;

61 tanesine açık tümör rezeksiyonu + koterizasyon,

9 tanesine TUR-tümör rezeksiyonu + koterizasyon,

8 tanesine Coffey Ameliyatı,

3 tanesine bilateral üreteroku taneostomi,

2 tanesine Coffey Ameliyatı + sistektomi,

2 tanesine açık tümör rezeksiyonu + koterizasyon + üreteroneosistostomi yapılmıştır.

Preoperatif devrede gros hematürisi olan 47 (% 55,29) olguya hematüriyi önlemek amacıyla ameliyattan önce mesaneye intrakaviter olarak % 2,5 'luk formol tatbiki yapılmıştır. Cerrahi müdahaleden sonra olguların 25 (% 29,41) tanesine Thiotepa instilasyonu yapılmıştır. -Yine postoperatif devrede parenteral olarak Methotrexate, birer haftalık aralıklarla kan lökosit seviyesi kontrolünde 50 mg dozunda İ.M. olarak 4-6 doz uygulanmıştır.

Mesane tümörü tespit edilen olguların en küçüğü 30 yaşında, en büyüğü 78 yaşında ve yaş ortalamaları 56,64 olarak bulunmuştur.

Böbrek tümörü teşhis edilen 20 olgunun (% 11,11) histopatolojik ayırımları şöyledir:

Renal adenokarsinoma	13	olgu	(% 65,00)
Nefroblastoma (Wilms Tm).	3	"	(% 15,00)
Taransizyonal sel karsinoma	3	"	(% 15,00)
Hemangiopitelioma	1	"	(% 5,00)

Bu olguların hepsine nefroüretrektomi yapılmıştır. Wilms tümörlü olgular cerrahiden sonra radyoterapi için ileri merkezlere gönderilmiştir. Diğer olgular da onkoloji kliniğine sevk edilmiştir.

Böbrek tümörlü olguların en küçüğü 5 yaşında, en büyüğü 60 yaşında idi ve ortalama yaş 42,40 olarak bulundu.

Ayrıca 49 yaşındaki 1 (bir) olgumuzda (%0,55) sağ üreterde papillom tanısı kondu ve üreteronefrektomi yapıldı. Medikal olarak herhangi bir tedavi uygulanmadı. Bu hastada mesane salim olarak bulundu.

TARTIŞMA :

Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 1967-1984 yılları arasında yapılan bir taramada ürogenital tümörlerin % 58,1'ini mesane tümörü, % 10,5'ini testis tümörü, % 15,5'ini prostat kanseri ve % 10,7'sini de böbrek tümörünün oluşturduğu bildirilmiştir. Hastaların yaş ortalaması da 52,62 olarak rapor edilmiştir(2,3,4,5).

Ankara Tıp Fakültesinde 1975-1984 yılları arasında gözlenen 543 ürogenital sistem tümörlü olguların taramasında ise % 53,3'nü mesane tümörü, % 25'ini prostat kanseri ve % 15'ini deböbrek tümörlerinin oluşturduğu bildirilmiştir(6).

Bizim hastalarımızda ise ürogenital sistem tümörlerinin dağılımı şöyledir:

Mesane tümörü	% 47,22
Prostat kanseri	% 23,33
Testis tümörleri	% 17,77
Böbrek tümörleri	% 11,11
Üreter tümörü	% 0,55

Burada da görüldüğü gibi bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz ürogenital sistem tümörlerinin dağılımı diğer kliniklerin çalışmalarıyla paralellik göstermektedir.

TEDAVİ :

Ürogenital malignansilerde kemoterapi genellikle şu ajanlarla yapılmaktadır(7).

Renal Sel Karsinom:

- Vinblastin,
- Lomustine,
- Medroxyprogesteron,
- Tamoxifen,

Wilms Tümörü:

- Dactinomycin,
- Vincristine,

Mesane Transizyonal Sel Karsinomu:

- Fluorourasil,
- Cyclophosphamide,
- Doxorubicine,
- Cisplatin,
- Thiotepa,
- Mitomycin,
- Methotrexate,
- Bleomycin,

Mesane Sarkomu:

- Vincristine,
- Dactinomycin,
- Cyclophosphamide,
- Dacarbazine,
- Doxorubicine,

Prostat Kanseri:

- Estramustine Phosphate,
- Flutamide,
- Cyproterone Acetate,
- Ketakonazol,
- Dietilstillbestrol Difosfat,

Nonseminomatöz Testis Tümörleri:

- Bleomycin,
- Viblastin,
- Cisplatin,
- Dactinomycin,
- Cyclophosphamide,

SONUÇ :

Doğu Anadolu Bölgesi'nde dikkat çeken özellik,, hastaların hekime, hastalığın ilerlemiş bir devresinde mürcaat etmesi, bu safhadan sonra yapılacak müdahalelerin palyatif girişimlerden öteye gitmemesidir.

SUMMARY :

THE PATIENTS WITH UROGENITAL TUMORS WHO WERE HOSPITALIZED IN OUR CLINIC

The patients with urogenital malignancies who were hospitalized in our clinic between 1980-1986 years were retrospectively reviewed and their results were discussed.

KAYNAKLAR :

- 1- Jeromin L: The Serum Levels of Testosterone and Prolactin in Patients with Prostatic Carcinoma Treated with Various Doses of Fostrolin (Honvan) and Bromocriptine. Int. Urol. and Nephrol. 14(1), 1982, s: 51-56.
- 2- Oruç, N, İnci O, Aykan T: 691 Mesane Tümörünün Histopatolojik Değerlendirme Sonuçları. 8. Ulusal Üroloji Kongresi Serbest Bildiriler Özeti, Türk Üroloji Dergisi, c: 11, Sayı, 3, 1985, s: 286.
- 3- İnci O, Oruç N, Aykan T: 17 Yıllık Biyopsi Materyalinde Saptadığımız Böbrek Tümörlerinin Histopatolojik Analizi. 8. Ulusal Üroloji Kongresi Serbest Bildiriler Özeti, Türk Üroloji Dergisi, c: 11, Sayı: 3, 1985, s: 290.
- 4- İnci,o, Aykan T, Oruç N: Son 17 Yılda Saptadığımız Testis Tümörlerinin Histolojik Değerlendirme Sonuçları. 8. Ulusal Üroloji Kongresi Serbest Bildiriler Özeti, Türk Üroloji Dergisi, c: 11, Sayı: 3, 1985, s.: 291.
- 5- Aykan T, İnci O, Oruç N: 1967-1984 Yılları Arasındaki Biyopsi Materyalinde Saptadığımız Prostat Tümörlerinin Histopatolojik Analizi. 8. Ulusal Üroloji Kongresi Serbest Bildiriler Özeti, Türk Üroloji Dergisi, c: 11, Sayı: 3, 1985, s: 292.
- 6- Yaman SL, Küpeli S: Ürogenital Sistem Tümörleri ve Bunlar İçinde Mesane Tümörünün Yeri. 8. Ulusal Üroloji Kongresi Serbest Bildiriler Özeti, Türk Üroloji Dergisi, c: 11, Sayı: 3, 1985, s: 295.
- 7- Douglas EJ, David AS, Andrew CE: Tumors of the Genitourinary Tract. Smith DR, ed., General Urology, Lange Medical Publ., Los Altos, 1984, s: 306-392.