

PROSTAT KANSERLERİNİN TANISINDA TRANSREKTAL TRU-CUT İĞNE BIOPSİSİNİN ÖNEMİ

Dr. Güray OKYAR x
Dr. Azam DEMİREL xx
Dr. Özkan POLAT xxx
Dr. Ahmet BİLGİN xxx
Dr. Yılmaz BAYRAKTAR xxxx

ÖZET :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına 1987-1989 yılları arasında Prostat Ca şüphesi ile yatırılan 28 olguya transrektal Tru-cut iğne biopsisi yapılarak alınan spesmenler histopatolojik olarak incelenmiştir. Biyopsiden önce hazırlık yapılmamış, profilaktik olarak oral veya parenteral her hangi bir antibiyotik kullanılmamıştır.

Transrektal biopsiyi takiben 5 olgumuzda (% 17.8) travmaya bağlı rektal kanama, 5 olgumuzda (% 17.8) tıbbi tedaviyi gerektiren sistit ve üriner enfeksiyon, 1 olgumuzda (% 3.6) sepsis görülmüştür. 17 olgumuzda (% 60.8) ise komplikasyon olmamıştır.

Tru-cut iğne biopsisi ile, olgularımızın 20'sinde (% 71,4) ilk girişte yeterli materyal alınmıştır. Rektal tuşe ile Prostat Ca düşünülen 28 olgunun 18'inde (% 64.3) biopsi sonucunun histopatolojik incelemesi Ca gelmemiştir. Bu vakalar BPH ve Prostatit olarak değerlendirilmiştir. Vakaların 10'unda (% 35.7) ise Prostat Ca tamı s histopatolojik olarak doğrulanmıştır. Bunların 5'i iyi diferansiye, 4'ü orta diferansiye, 1'si ise kötü diferansiye olarak rapor edilmiştir.

GİRİŞ ve AMAÇ :

Tüm organ kanserlerinde olduğu gibi erken tanı ve erken tedavi prostat kanserleri içinde geçerlidir(1,2,3). Genellikle 60 yaş üzerinde erkeklerin hastalığı olan

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Doçenti
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Uzmanı
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı A. Görevlisi
xxxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Profesörü

Prostat Ca, erkek kanserlerinin % 19'unu oluşturur (1,2). Prognoz açısından diğer kanser türlerinden daha iyidir. Prostatektomi yapılan hastaların spesmenlerinde % 5-20 arasında Prostat Ca rastlanılmıştır (1,5,6).

Prostat kanserleri Ürolojik hastalıklar içinde en kolay tanı konulanıdır (7,8). Erken tanı ile tedavi prensipi belirlenerek hastanın beş yıllık yaşama şansı artırılmaktadır. Rektal muayene % 70-80 oranında tanıya götüren kolay bir muayene yöntemidir. Özellikle ileri evrelerde taş gibi sert nodüllü, fikse prostat palpasyonu tanıyı kesin olarak koydurmaktadır (1,10).

Klinik şüphe uyandıran prostat karsinomunun % 90'ı prostat dokusunun periferik kısmından gelişir (Glandula prostatica propria). Bu nedenle rektal muayene ve Tru-cut iğne biopsisi ile tanı kolayca konabilir (12). Ayrıca diğer laboratuvar yöntemlerinden; sedimantasyon hızı, karaciğer fonksiyon testleri, prostatik ve serum asit fosfataz seviyeleri, radyolojik olarak akciğer, kemik grafileri, CT scan, Ultra sonografi, Lenfanjiografi ve kemik sintigrafileri gibi ileri çalışmalar tanı ve metastazların belirlenmesi yönünden yardımcı olurlar.

Hangi yol tercih edilirse edilsin her ürolog tanıda en çok faydalı olan ve en kolay uygulanan Tru-cut iğne biopsisini yapmalıdır. % 80-90 oranında histopatolojik tanı koyduran Tru-cut iğne biopsisi transrektal ya da transperineal yoldan silindirik iğne veya aspirasyon biopsisi şeklinde yapılmaktadır (12,13,14). Her iki şekilde histopatolojik sonuçlar aynı oranda güvenilirlik vermesine rağmen transperineal yolun daha emin olduğunu savunanlar da vardır (15).

Prostat iğne biopsisi ilk defa 1930 yılında Ferguson tarafından uygulanmış 1960'da Frazen ve arkadaşları transrektal girişimi rutin hale getirmişlerdir.

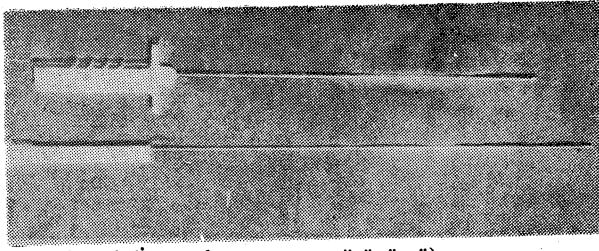
İsviçre'de 20 yıldan beri kullanılan prostat iğne biopsisinin, Amerika, İngiltere ve Almanya'da az oranda kullanıldığı bildirilmektedir (17,18,19).

Almanya ve İsviçre'de 220 Ürolog arasında yapılan bir çalışmada,; 90'ının (%41) yalnız aspirasyon biopsisini, 130'unun ise (% 59) iğne ve aspirasyon biopsisini birlikte kullandığı, bunlardan da 55'inin (% 42) aspirasyon biopsisini düzenli, 75'inin (% 58) arasına kullandığı bildirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM :

Çalışmamız 1987-1989 yılları arasında Üroloji Anabilim Dalımızda Prostat Ca şüphesi ile yatan 28 olguda yapılmıştır. En küçük yaş grubu 52, en büyüğü 78 olup, ortalama 64'dür.

Resim 1'de görülen Tru-cut iğnesiyle transrektal yoldan girilerek prostat dokusundan alınan materyal histopatolojik olarak incelenmiştir. İşlem öncesi lavman, dezenfeksiyon gibi rektum temizliği ve her hangi bir antibiotik tedavisi uygulanmamıştır.



Resim 1. Tru-cut iğnesi (İç ve dış parçanın görünümü)

Tablo 1’de görüleceği gibi 28 olgumuzun 11’inde (%39.2) çeşitli komplikasyonlar görülmesine karşılık, 17’sinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir(%60.8).

Toplam Olgu Sayısı	Komplikasyon Görülen Olgusu Sayısı	Komplikasyon Görülmeyen Olgusu Sayısı
28 (%100)	11(%39.2)	17 (%60.8)

Tablo 1. Olgularımızda komplikasyon görülme oranları.

Tablo 2’de ise Tru-cut iğne biopsisi sonucunda görülen komplikasyonların ayrımı yapılmıştır. Buradan da anlaşılabileceği gibi 5 olguda (% 17.8) travmaya bağlı rektal kanama, 5 olguda (% 17.8) üriner enfeksiyon ve sistit, 1 olguda ise (% 3.6) sepsis görülmüştür.

Komplikasyon	Olgu Sayısı
—Rektal Kanama	5 (% 17.8)
— Ü. enfeksiyon+Sistit	5 (%17.8)
—Sepsis	1 (% 3.6)
—Uretroraji	—
Komplikasyon görülen toplam	
Olgu sayısı	11 (% 39.2)

Tablo 2. Olgularımızda görülen komplikasyonların ayrımı

Olgularımızın 20’sinde (% 71.4) ilk girişte prostat dokusundan 0.5-1 cm uzunluğunda biopsi materyali alınmıştır. 8’inde ise (% 28.6) ikinci ve daha sonraki girişimlerde materyal alınmıştır.

Tablo 3’de görüleceği gibi alınan spesmenlerin histopatolojik sonuçları 14 olguda (% 50) BPH, 4 olguda (% 14.3) BPH+Prostatit 10 olguda ise (% 35.7) karsinom olarak gelmiştir.

<u>Histopatolojik değerlendirme</u>	<u>Olgu Sayısı</u>
—BPH	14 (% 50)
—BPH + Prostatit	4 (% 14.3)
—Karsinom	10 (% 35.7)
Toplam	28 (% 100)

Tablo 3. Spesmenlerin histopatolojik sonuçları.

Tablo 4'de görüldüğü gibi biopsi sonucu karsinom olarak gelen 10 olgunun 5'i (%50) iyi diferansiye, 4'ü (%40) orta diferansiye, 1'i ise (%10) kötü diferansiye olarak rapor edilmiştir.

	<u>Olgu Sayısı</u>
İyi Diferansiye	5 (% 50)
Orta Diferansiye	4 (% 40)
Kötü Diferansiye	1 (% 10)
	10 (% 100)

Tablo 4. Karsinomlu 10 olgunun dağılımı

TARTIŞMA

28 olgumuzdan hiçbirine işlem öncesi antibiotik uygulanmadı. 1 olgumuzda (% 3.6) sepsis, 5 olgumuzda (% 17.8) üriner enfeksiyon ve sistit, 5 olgumuzda (% 17.8) ise rektal kanama gözenirken üretrorajiye rastlanmadı. Oysa transrektal yoldan yapılan biopsilerde iğnenin rektumdan geçmesi sebebi ile periprostatik ve prostat dokusunun kontamine olmasına bağlı sık olarak enfeksiyon görüldüğünü bildiren yayınlar mevcuttur(3,7,10,18). Ancak Astraldi, 100 trans rektal biopside hiç komplikasyon bildirmemiştir (3). Tru-cut iğne biopsisini transrektal uygulayanların % 100'ü, transperineal uygulayanların ise % 24'ü biopsiyi takip eden üç günde antibiotik uygulamışlardır (21).

Bu çalışmamızda herhangi bir ön hazırlık yapmadık. Ancak, transrektal biopsi yapan araştırmacılar, rektum temizliği için iyotlu solüsyon ve izotonik tuzlu solüsyon ile hazırlanmış lavman kullandıklarını ve bununla işlem sonucu görülebilen bakteriyemiye % 76'dan % 17'ye indirdiğini bildirmişlerdir(20). Antibiotik kullanımının sepsis ve üriner enfeksiyonu önlemede çok az etkili olduğu saptanmıştır.

Sharpe ve arkadaşları, transrektal biopsi yapılan 80 olguluk serinin % 41'inde biopsi sonrası idrar kültüründe üreme ve % 44'ünde ateş yükselmesi gibi komplikasyonlar saptamıştır. Bu nedenle transrektal yoldan vazgeçerek transperineal yolu tercih etmişlerdir (20).

Bugün bu komplikasyonlara rağmen transrektal yolu tercih edenler çoğunluk tadır. Transrektal biopsiyi uygulayan araştırmacılar materyalin yeterli olduğunu bildirmişlerdir (8,11,12,13,22,23).

Transperineal iğne biopsisinden sona mortalite bildirilmemesine rağmen transrektal yoldan yapılan biopsiden sonra 8 ölüm olayı bildirilmiştir (8,11,22).

Transperineal iğne biopsisinden sonra implantasyon metastazları olabileceği bildirilirken, transrektal biopsilerde iğne kanalı fibröz doku ve yassı epitel hücreli doku tarafından kapatılmakta olup metastaz daha nadirdir (10,15,16,22). Bizim çalışmamızda mortaliteye rastlanmadı. Bakteriyemi görülen olgularımız da anti-biotik baskısı ile kontrole alındı.

SONUÇ :

28 olguluk çalışmamız sonucunda Prostat Ca şüphesi olanlarda transrektal Tru-cut iğne biopsisinin rutin olarak kullanılması gereken yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

SUMMARY

THE IMPORTENCE OF TRU-CUT NEEDLE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF PROSTATIC CANCER

In the Urology Department of the Medical Faculty of Atatürk University between 1987-1989, 28 patiens having clinical suspicion of prostate cancer were performed transrectal tru-cut needle biopsy and obtained specimens were examined histopathologically. No initial prepartions were carried out and no antibiotics were used orally or parenterally before transrectal biopsy.

The result were discussed and literatüre was rewieved.

KAYNAKLAR :

- 1- Ackermann, R., Müller, H.: Europ. Urol. 3: 29, 1977.
- 2- Altenhör, E., et. al.: Empfehlung zur Technick der Prostatabiopsie für Prostatabiopsie und Gytologie. Yer Deutsch. Ges. für Urol. 32. Tag. 53-56 Springer Yerl Berlin- Heidelberg- New York, 1980.
- 3- Astraldie, A.: Urol Cut. Rev. 41: 421, 1977.
- 4- Bissada, N.K., Rountree, G.A., Sulieman, J.S.: Sur Gyn.. Obst. 145: 869. 1977
- 5- Buchardt, P.E., Altenhör, E., Kastadick, A.: Urol. 12: 256, 1973.
- 6- Chodak, G.W. Plaut, M.: J. Urol. 121: 695, 1973.

- 7- Crawford, D.E., Haynes, A.L., et al.: J. Urol, 127: 449, 1982.
- 8- Dawidson, P., Malamenet, M.: J. Urol. 105. 545, 1971.
- 9- Druke, C.T., J. Urol. 125: 752, 1981.
- 10- Eaiton, A.C., Br. J. Urol 53: 144, 1981.
- 11- Esposseti, P., Elmann, A., Norlen H.: Scand. J. Nephrol. 9: 208, 1975.
- 12- Faul, P., Göttinger, H., et al. Springer-Ver. Berl, 1980.
- 13- Fortunoff, S.: J. Urol. 87: 159, 1967.
- 14- Franzen, S., Giertz, G., Zajeczek, J.: Brit. J. Urol. 32: 193, 1960
- 15- Helpap, B., Otten, J.: Pathologie. 3: 216, 1982.
- 16- Puigvert, A., Jiminez J.S.: An. Fund. Puigvert 4: 244, 1974.
- 17- Rees, M., Cashby, E., et al.: Br. Med. J. 281, 650, 1980.
- 18- Ruebush, T.K., Mc Conville, J.H, Calia, F.M., J Urol. 127: 449, 1982.
- 19- Russo, P., Packer, M.G., Fair, W.R.: South Central Section Meeting of the American Urological Association New Orleans, 1a September 15, 1982
- 20- Sharpe, J.R., Sadlowski, R.W, et al.: J. Urol 127: 255, 1982.
- 21- Turner, B.L., Warner, J.J., Rahmy, R.K.: South Med. J. 73, 183, 1980
- 22- Wendel, R.G., Evans, A.T.: J. Urol, 97: 122, 1967.
- 23- Bozkırlı İ.: Yeni Üroloji. 457-467, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1987.