

MESANE KANSERİ OLGULARINDA RADİKAL SİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ Our experience in radical cystectomy for bladder cancer cases

Atila Tatlışen¹, Uğur Yılmaz², Ali Doğan³, Mustafa Karacagil¹,
İbrahim Gülmez⁴, Oğuz Ekmekçioğlu⁵

Özet: Kliniğimize Ekim-1993 ile Nisan-1996 tarihleri arasında hematüri yakınması ile başvuran ve yapılan klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmelerle ileri evre mesane kanseri olduğu düşünülen biri kadın toplam yedi hastaya radikal sistektomi ve bilateral pelvik lenfadenektomi yapıldı. İriner diversiyon olarak hastaların beşinde ileal loop ikisinde ureterokutaneostomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 54.5 olup, 42 ile 63 arasında değişmekteydi ve ortalama 19 ay (2-33ay) takip süresi vardı. Hastalar, postoperatif komplikasyonlar ve yaşam kalitesi açısından değerlendirildi. Preoperatif değerlendirmede hastalardan biri evre T1, üçü evre T2, diğer üçü ise evre T3a idi. Bir olguda grade 4, iki olguda grade 3, üç olguda grade 2 transizyonel hücreli kanser ve bir olguda epidermoid kanser vardı. Hastalar ortalama postoperatif 14 günde (7-18gün) taburcu edildi. Sonuç olarak, ortalama 19 aylık takip süresi olan hastaların hepsi şu anda hayatta olup, düzenli aralıklarla takip edilmektedir ve yaşam kaliteleri iyi olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İleum, İreterostomi, Mesane neoplazmları

Summary: A total of seven patients with the complaints of hematuria and who were thought to have advanced stage bladder cancer clinically, radiologically and histopathologically underwent radical cystectomy and bilateral pelvic lymphadenectomy between October 1993 and April 1996 in our clinic. As the urinary diversion, ileal loop in five patients and ureterocutaneostomy in two patients were applied. Patients were mean 54.5 years old (range:42-63 years) and were followed-up for mean 19 months (range:2-33 months). The patients were evaluated for postoperative complications and quality of life. One patient was staged as T1, three patients as stage T2, the other three as T3a preoperatively. One patient had grade 4, two had grade 3, three had grade 2 transitional cell cancers and one case had epidermoid cancer. They were discharged in the mean 14 days postoperatively (range:7-18 days). As a result, all the patients being [M1] still alive within the mean 19 months of follow-up were regarded as having a good quality of life.

Key Words: Bladder neoplasms, Ileum, Ureterostomy

Erciyes Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalında ileri evre mesane kanseri olan hastalara radikal sistektomi uygulamaları ilk kez Ekim-1993 tarihinde yapılmaya başlanmıştır. Şimdiye kadar yedi hastaya radikal sistektomi yapılmış olup, hastaların postoperatif takipleri ve gelişen komplikasyonlar hakkında ön rapor niteliğinde bilgiler sunulmuştur.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Üroloji. Prof.Dr.1, Araş.Gör.Dr.2, Doç.Dr.4, Uzm.Dr.5.
Kayseri SSK Hastanesi, Üroloji Kliniği. Uzm.Dr.3.

Geliş tarihi: 9 Eylül 1996

MATERYAL VE METOD

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalına Eylül-1993 ile Nisan-1996 tarihleri arasında hematüri yakınması ile başvuran ve yapılan radyolojik Bilgisayarlı tomografi ve intravenöz ürografi, klinik ve histopatolojik değerlendirmelerle ileri evre olduğu düşünülen biri bayan toplam 7 hastaya radikal sistektomi ve bilateral pelvik lenfadenektomi yapıldı. Üriner diversiyon olarak hastaların beşinde ileal loop, ikisinde ureterokutaneostomi uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 54.5 olup, 42 ile 63 arasında değişmekteydi. İlk operasyon Ekim 1993'de ve en son yapılan

operasyon da Mayıs 1996'da yapıldı. Hastalar, postoperatif komplikasyonlar ve yaşama kalitesi açısından değerlendirildi. Preoperatif üçüncü gün hastaya sulu rejim başlandı ve preoperatif birinci günde oral beslenmesi kesildi. Tüm biyokimyasal profili, protrombin ve tromboplastin zamanları belirlendi. Mannitol ile barsak temizliği ve kadın hastada ayrıca vajen temizliği yapıldı. Ameliyattan hemen önce başlanan metranidazol 2x500 mg ve sefaperazon 2x2 gr bir hafta süre ile verildi. Sadece iki hastaya preoperatif ve erken postoperatif dönemde subkütan olarak Nadroparin kalsiyum kullanıldı. Postoperatif dönemde, hastalar mümkün olduğunca erken mobilize edildi.

Radikal sistektomi işlemi erkeklerde mesanenin, prostatın ve seminal veziküllerin alınmasını, kadın hastada ise mesane ile birlikte overler, tubalar, uterus, anterior vajen ve üretranın çıkarılmasını içeriyordu.

SONUÇLAR

Hastaların ortalama takip süresi 19 ay (2-33ay) idi. Preoperatif değerlendirmede hastalardan biri evre T1, üçü evre T2 , diğer üçü ise evre T3a idi. Postoperatif değerlendirmede T3a olan hastalardan birinde tek taraflı nodal mikrometastaz tesbit edildi ve No+ olarak kabul edildi. Preoperatif evresi T3a olan diğer hastanın ise postoperatif evresinin T4aNo+Mo olduğu anlaşıldı. Diğer tüm hastalar TNM sınıflamasına göre No idiler. Preoperatif evresi T2 olan bir hastanın postoperatif evresi T1 olarak değerlendirildi. Radikal sistektomi öncesi yapılan endoskopilerde beş hastada papiller ve iki hastada da papiller ve solid tip mesane kanseri vardı. Histopatolojik olarak olguların birinde epidermoid karsinom, birinde grade 4, ikisinde grade 3 ve üçünde ise grade 2 transizyonel hücreli karsinom bulunuyordu (Tablo I). Hastalar ortalama postoperatif 14. günde (7-18gün) taburcu edildi. Erkek hastaların hepsine takip süresince üretral yıkantı sitolojisi yapıldı ve hepsi normal olarak değerlendirildi.

Hastalardan birine daha önce altı kez mesane tümörüne TUR ve 10 yıl önce de sol böbrekte transizyonel renal pelvis kanseri olması sebebiyle nefrektomi yapılmıştı. Aynı hastaya mesane tümörü sebebiyle (6000 rad) radyoterapi de verilmiş-

ti. Çok sık nüks eden ve T1 evreli tümörü olan bu hastaya, has[M2]tayı anemiye sokacak derecede inatçı mesane kanamaları ve sık nüks olması sebebiyle radikal sistoprostatektomi, sol distal üreterektomi ve sağ üreterokutaneostomi yapıldı.

Histopatolojisi epidermoid kanser olan hastada postoperatif histopatolojik değerlendirmede sağ iliak lenf bezlerinde mikrometastaz tespit edildi. Bu sebeple, bu hastaya adjuvan olarak Bleomisin, Metotreksat ve Sisplatinden oluşan kombinasyon kemoterapisi bir kür verildi. Adjuvan kemoterapinin ilk küründen sonra nötropeni olması ve preoperatif dönemde mevcut olan hafif böbrek yetmezliğinin artmaya eğilim göstermesi sebebiyle tedaviye devam edilmedi. Postoperatif evresi T4aNo+ olan hastaya adjuvan kemoterapi protokolü uygulanmaya başlandı. İlk kürden sonra karaciğer fonksiyonlarının bozulması sebebiyle protokole ara verildi.

Postoperatif komplikasyonlar tablo II 'de gösterilmiştir. Bir hastada postoperatif yedinci günde eviserasyon gelişti ve acil olarak eviserasyon tamiri yapıldı. Postoperatif erken dönemde iki hastada yüzeysel yara enfeksiyonu gelişti ve uygun bakım ile düzeldi. İki hastada uzamış lenfatik drenaj ve bunların da içinde bulunduğu beş hastada total plazma protein ve albümin seviyesinde düşme tesbit edilip, insan albümin preparatları ile düzeltildi. İreterokutaneostomi yapılan hastaların her ikisinde de postoperatif ikinci ayda üreterostomal darlık gelişti. Her iki hastaya da üreteral dilatasyonu takiben distal üretere ve stomaya silikon stent yerleştirildi ve gerektiğinde stent değiştirildi. Adjuvan kemoterapi alan ve geç dönemde üreterostomal darlık gelişen hastanın postoperatif 26. ayında BUN ve kreatinin seviyelerinde progresif bir artış gözlemlendi. Kadın hastada postoperatif dönemde karın ağrıları ve uzamış ileus oldu. Yapılan tetkiklerinde safra kesesi taşları ve safra çamuru olduğu tespit edildi. Konservatif tedavi ile durumu düzeldi. Erkek hastaların tümünde empotans gelişti. Kadın hasta postoperatif üçüncü ayda normal cinsel aktiviteye başladı.

Ortalama olarak 19 aylık takip süresi olan hastaların hepsi şu anda hayatta olup düzenli aralıklarla takip edilmektedir.

Tablo I. Opere edilen hastaların preoperatif klinik ve postoperatif histopatolojik evre değerlendirmeleri. (THK: Transizyonel hücreli kanser, S: Sistektomi, PLA: Pelvik lenfadenektomi, İL: İleal loop, İK: İreterokutaneostomi.)

Hastalar	Preop evre	Postop evre	Patoloji	Operasyon tipi	Diversiyon tipi
1.	T3a	T3aNo	THK, Grade 3	S+PLA	İL
2.	T3a	T3aNo+	Epidermoid Ca	S+PLA	İK
3.	T2	T2 No	THK, Grade 2	S+PLA	İL
4.	T2	T1 No	THK, Grade 2	S+PLA	İL
5.	T1	T1 No	THK, Grade 3	S+PLA	İK
6.	T2	T2 No	THK, Grade 2	S+PLA	İL
7.	T3a	T4aNo+	THK, Grade 4	S+PLA	İL

Tablo II. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	n
Yüzeysel yara enfeksiyonu	2
Hipoalbuminemi	5
Uzamış lenf drenajı	2
İreterostomal darlık	2
Empotans	6
Uzamış ileus	1
Eviserasyon	1

TARTIŞMA

İleri evre mesane kanserinin tedavisinde radyoterapi ve kemoterapi gibi modalitelerden faydalanılmasına rağmen, uygun evrede yakalanmış kanserin tedavisinin temelini sistektomi oluşturur. Literatürde radikal sistektomi sonuçları incelendiğinde %1'den az ile %19 arasında değişen mortalite oranları bulunmaktadır(1-4). Yedi hastayı içeren bu ön bildirimizde mortalitemiz %0 olup, daha güvenilir bilgi elde etmek için daha çok hasta sayısı içeren ve en az 5 yıllık yaşam süresini değerlendirebileceğimiz uzun takibi olan bir hasta havuzunun oluşmasını beklemek gerekmektedir.

Hastalar morbidite açısından değerlendirildiğinde, bir hastada eviserasyon, iki hastada yüzeysel yara enfeksiyonu, bir hastada da uzamış ileus görülmesi ve üriner veya intestinal kaçak, pelvik enfeksiyon

ve akut pyelonefrit gibi erken komplikasyonların görülmemesi ileriki çalışmalarda düşük morbidite oranları elde edilebileceği umudunu vermektedir. Nadroparin kalsiyum kullanılan ya da kullanılmayan olabildiğince erken mobilize ettiğimiz hastalarımızın hiç birinde herhangi bir tromboembolik komplikasyon gözlenmedi. Ortalama 19 aylık takip süresinde, üreterokutaneostomi yapılan ve üreterostomal darlık gelişen iki vaka dışında geç komplikasyon görülmemiştir. Bu hastalardan birinin operasyon öncesi hafif renal yetmezliği bulunması ve üreterostomal darlık sebebiyle uzun süreli takipte renal fonksiyonun azalmaya eğilim göstermesi, böyle hastalarda ileal konduitin tercihi için mantıklı bir sebep olabilir. İreterostomal darlık gelişen diğer hasta daha önce 6000 rad radyoterapi aldığından, bu hastaya yapışıklıklar ve intestinal anastomozun iyileşmesindeki risk sebebiyle ileal loop yerine üreterokutaneostomi uygun görüldü. Diğer üreterokutaneostomi yapılan hastada ise sağ üreter ileri derecede genişlemiş olduğundan darlık gelişme riskinin düşük olabileceği öngörülerek sol üreterin sağ üretere anastomozu sonrası üreterokutaneostomi yapılmakla birlikte üreterostomal darlık gelişimi önlenemedi.

Kontinan diversiyonlar ve ortotopik mesane yaklaşımları gibi çeşitli modern üriner diversiyon teknikleri bulunmakla birlikte, tarihsel gelişim incelendiğinde, modern yaklaşımlara geçişte ileal konduitin önemli bir yeri bulunmaktadır (5). Uygulamadaki kolaylığı ve komplikasyonlarının azlığı gözönüne alındığında, ileal konduit, gelişti-

rilen yeni yöntemlere standart oluşturmayı sürdürmekte ve yerini korumaktadır.

Malkowicz ve arkadaşlarının yüksek patolojik greydli yüzeysel mesane kanseri olan hastalarda uyguladıkları radikal sistektomi serisinde, patolojik evresi P2 olan ve nodal metastazı olup yüzeysel yayılım gösteren kanser hastaları da dahil olmak üzere, radikal sistektominin yüksek derecede küratif etkinliği olduğu gösterilmiştir (6). Aynı otörler, yüzeysel adale invazyonu olan tümörlerde (evre T2), karsinoma in situ ve lamina propria invazyonu olan yüksek greydli tümörlerde (evre T1), çok odaklı yüksek greydli yüzeysel tümörlerde ve intravezikal kemoterapiye veya immünoterapiye dirençli karsinoma in situ olan tümörlerde erken radikal sistektomi ve pelvik lenfadenektomi ile iyi sonuçlar alındığını belirtmektedirler. Bizim olgu

serimizde ise, preoperatif evresi T1 ve grade 3 transizyonel hücreli kanseri olan hastamızda sık nüks görülmesi ve hastayı anemiye sokacak derecede inatçı mesane kanamaları olması sebebiyle, yaşam kalitesini yükseltmek için radikal sistektomiye karar verildi.

Sonuç olarak, hasta sayısı az ve takip süresi kısa olmasına rağmen, kliniğimizin radikal sistektomi uygulamaları ileri evre mesane kanserlerinin cerrahi tedavisi için umut verici görünmektedir. Yine de, objektif sonuçların elde edilmesi için daha uzun süre takip edilen daha fazla sayıda hastaya ihtiyaç vardır. İleal konduit, her ne kadar eski bir yöntem olsa da yerini korumakta olup, daha yeni tekniklerin uygulamasına geçmeden tecrübe edilmesi gereken bir yöntemdir.

REFERANSLAR

1. Mathur V K , Krahn H P and Ramsey E W . Total cystectomy for bladder cancer. *J Urol* 1981; 125:784-786.
2. Johnson D E and Lamy S M . Complications of a single stage radical cystectomy and ileal conduit diversion: review of 214 cases. *J Urol* 1977; 117:171.
3. Skinner D G, Crawford E D and Kaufman J J. Complications of radical cystectomy for carcinoma of the bladder. *J Urol* 1980; 123:640.
4. Baltacı S ve ark. Mesane tümörlerinde radikal sistoprostatektomi sonrası ileal konduit üriner diversiyonun komplikasyonları. *Üroloji Bülteni* 1994, 5:36-39.
5. Walsh P C, Retik A B, Stamey T A, Vaughan ED. *Campbell's Urology* (6th ed). W.B. Saunders Company, USA 1992, pp 2654-2657.
6. Malkowicz S B, Nichols P, Lieskovsky G, Boyd S D, Huffman J and Skinner DG. The role of radical cystectomy in the management of high grade superficial bladder cancer (PA, P1, PIS and P2) *J Urol* 1990; 144:641.