

# Mesane Karsinomu ile Eş Zamanlı Olarak Saptanan İnsidental Prostat Adenokarsinomu: Yedi Olgu

## Incidental Prostate Adenocarcinoma Detected Synchronously with Bladder Carcinoma: Seven Cases

Dr. Aysun GÖKCE,<sup>a</sup>  
Dr. Gülüşan ERGÜL,<sup>a</sup>  
Dr. Selda SEÇKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Patoloji Bölümü,  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 15.10.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.02.2008

*Bu çalışma, 17. Ulusal Patoloji Kongresi ( 8-13 Eylül 2007)'nde poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Selda SEÇKİN  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü,  
Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
seldaseckin@yahoo.com

**ÖZET** Bu çalışmanın amacı, mesane karsinomu için opere edilen hastalardaki rastlantısal prostat adenokarsinomu insidansını saptamaktır. İncelenen 168 mesane ürotelyal karsinom olgusunun 7'sinde prostat adenokarsinomu tespit edildi (%4.16). Olguların hiçbirinde operasyon öncesi prostat kanseri yönünde şüphe yoktu. Hastaların cerrahi sırasındaki ortalama yaşı 68.7 idi (aralık, 60-80 yaş). Yedi adenokarsinomun 5'i intermedier dereceli ve organda sınırlıydı. Mesane tümörlerinin biri mikst epitelyal tümör iken, 3'ü yüksek dereceli, 3'ü düşük dereceli ürotelyal karsinom idi. Sonuç olarak biz mesane kanseri bulunan hastalarda operasyon öncesi PSA seviyesinin biliniyor olmasını ve dikkatli bir dijital rektal muayene yapılmasını önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Prostat kanseri; mesane kanseri; insidental

**ABSTRACT** The objective of the present study was to determine the incidence of prostatic adenocarcinoma in patients operated for bladder carcinoma. Out of 168 cases, 7 were detected with prostatic adenocarcinoma (4.16%). No case had shown any evidence of prostate cancer preoperatively. The mean patient age at the time of surgery was 68.7 (range 60-80 years). Five of seven adenocarcinomas were organ confined with intermediate grade. Of the bladder tumors three were high-grade, three were low-grade urothelial carcinoma, while one was mixed epithelial tumor. In conclusion, bladder cancer patients should undergo careful digital rectal examination and their PSA level should be known preoperatively.

**Key Words:** Prostatic neoplasms; urinary bladder neoplasms; incidental findings

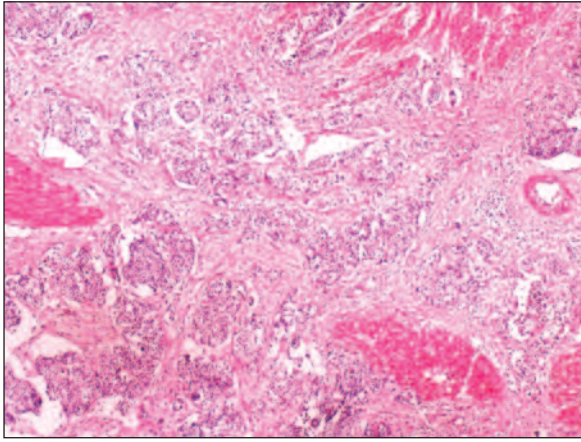
**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(6):967-71**

**P**rostat kanseri gelişmiş ülkelerde erkekte en sık saptanan malignitedir ve kansere bağlı ölümlerin önde gelen sebebidir.<sup>1,2</sup> Gelişmekte olan ülkelerde ise prostat kanseri insidansının daha düşük olduğu bildirilmekte; insidans oranlarındaki farklılık coğrafik, etnik, ırksal faktörlere ve tarama yöntemlerine bağlanmaktadır.<sup>2</sup> Mesanenin ürotelyal karsinomu ve prostatın adenokarsinomu eş zamanlı görülebilir.<sup>3</sup> Literatürde mesane karsinomu ve prostat adenokarsinomu birlikteliği insidansı %4.03-45 arasında değişmektedir.<sup>1,4</sup> Sistoprostatektomiye giden hastalarda tespit edilen prostat kanseri genellikle insidental bir bulgudur.<sup>1</sup> İnvaziv mesane kanseri bulunan hastaların prostat kanseri gibi 2. bir malignite açısından yüksek risk taşıyabileceği ileri sürülmektedir.<sup>5</sup> Primer mesane kanserli olgularda takiplerde üst üriner trakt tümörlerinde artış olduğu bilinmektedir.<sup>6</sup>

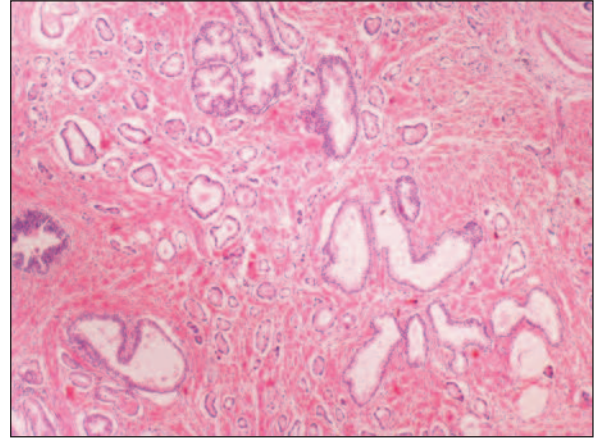
## OLGULAR

Hastanemiz patoloji bölümünde Ocak 2000-Şubat 2007 arasında mesane karsinomu sebebiyle opere edilen toplam 168 olgunun 52 radikal sistoprostatektomi materyali ile 116 prostat ve mesaneye ait transüretral rezeksiyon (TUR) materyali değerlendirildi. Mesane karsinomu ve prostat adenokarsinomu eş zamanlı olarak 7 olguda tespit edildi (%4.16). Bu olguların yaşı 60 ile 80 (ortalama 68.7) arasında değişmekteydi. Olguların yalnızca 2'sinde operasyon öncesi PSA seviyesi bilinmekteydi. Birliktelik saptanan olguların 5'i radikal sistoprostatektomi, 2'si mesane ve prostata ait TUR materyali idi. Bu 2 olguya da-

ha sonra sistoprostatektomi uygulanmamıştır. Mesane karsinomlarının 3'ü yüksek dereceli ürotelyal karsinom, 1'i mikst epitelyal özellik gösteren ürotelyal karsinom, 3'ü düşük dereceli ürotelyal karsinomdu (Resim 1-4). Yedi olgunun altısında mesane karsinomu invaziv karakterdedi. Prostat adenokarsinomu olguların 4'ünde intermedier dereceli, 1'inde düşük dereceli, 1'inde yüksek dereceli idi. Bir olguda tümör dokusu prostatta çok küçük bir odakta izlendiğinden Gleason patern 3 olarak değerlendirildi. İnsidental birliktelik saptanan mesane ve prostat kanserli olguların yaşları, PSA seviyeleri, mesane ve prostat tümörünün tipi ve derecesi Tablo 1'de belirtilmiştir.

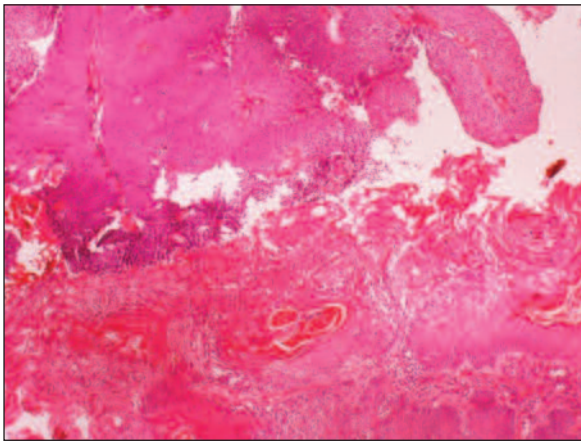


A

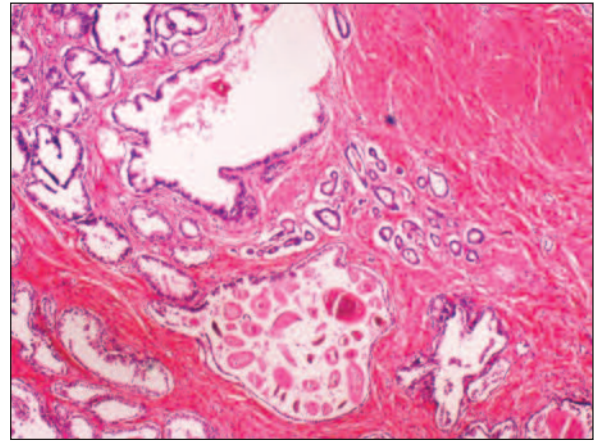


B

**RESİM 1:** 1. Olgu. **A-**İnvaziv ürotelyal karsinoma, yüksek dereceli (HE x 40). **B-**Adenokarsinoma Gleason skor 5(3+2), intermedier dereceli (HE x 40).

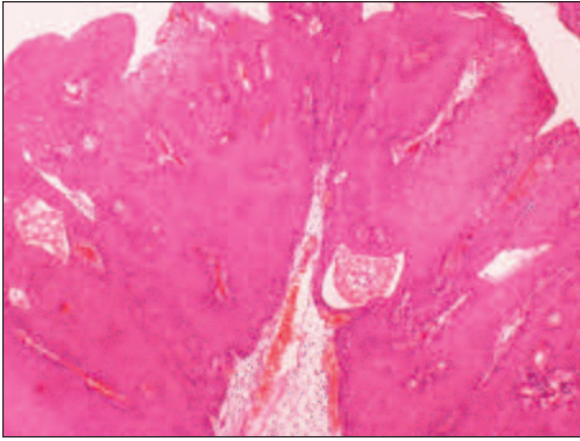


A

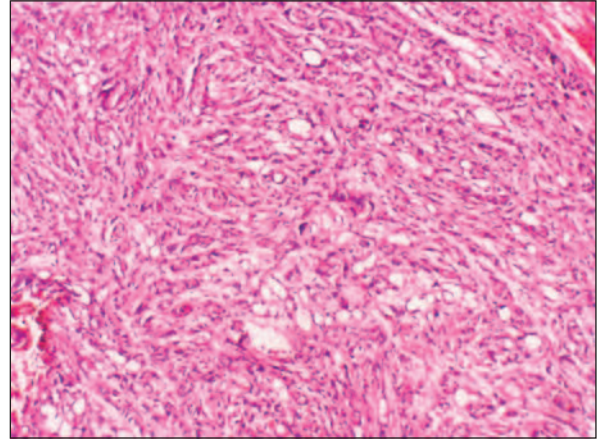


B

**RESİM 2:** 2. Olgu. **A-**Mikst epitelyal özellik gösteren ürotelyal karsinoma (HE x 40). **B-**Küçük bir odakta izlenen Gleason patern 3 adenokarsinoma (HE x 40).

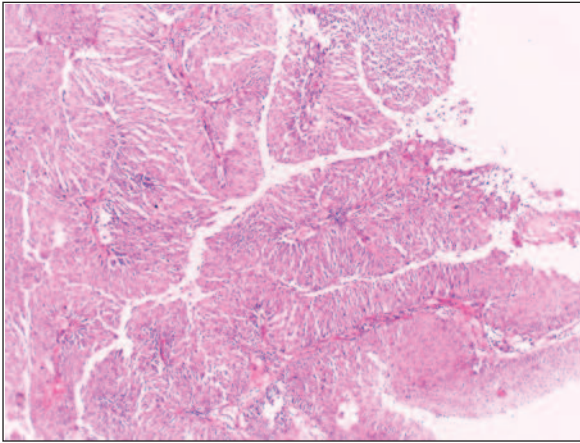


A

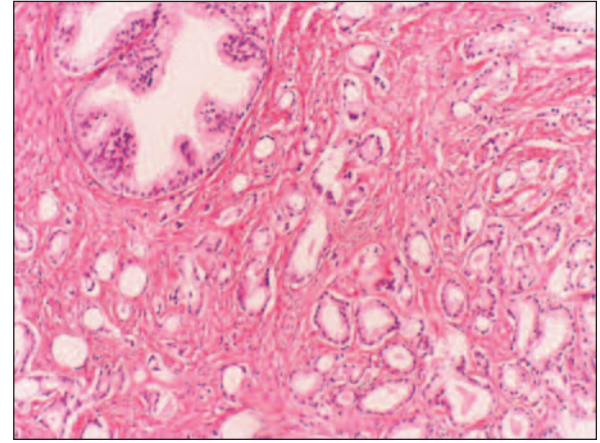


B

**RESİM 3:** 3. Olgu. **A-**Noninvaziv papiller ürotelyal karsinoma, düşük dereceli (HE x 40). **B-**Adenokarsinoma Gleason skor 9(4+5), yüksek dereceli (HE x 40).



A



B

**RESİM 4:** 4. Olgu. **A-**İnvaziv papiller ürotelyal karsinoma, düşük dereceli (HE x 40). **B-**Adenokarsinoma Gleason skor 6(3+3), intermedier dereceli (HE x 40).

## TARTIŞMA

Bugüne kadar mesane karsinomu ve prostat adenokarsinomu birlikteliği insidansını saptamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Biz 52 radikal sistoprostatektomi ile 116 mesane ve prostata ait TUR materyali olmak üzere toplam 168 olgunun 7'sinde eş zamanlı mesane karsinomu ve prostat adenokarsinomu saptadık (%4.16). Birliktelik saptanan olguların 5'i radikal sistoprostatektomi iken 2'si mesane ve prostata ait TUR materyali idi. Olguların 1'inde mesane karsinomu mikst epitelyal tümör, 3'ü düşük dereceli, 3'ü yüksek dereceli ürotelyal karsinom idi. Çalışmamızdaki yüksek dereceli ve düşük dereceli ürotelyal karsinomun

eşit sayıda bulunması nedeniyle mesane karsinomu derecesi ile mesane karsinomu ve prostat adenokarsinomu birlikteliği arasında bir ilişki kurulamamıştır. Prostat adenokarsinomu olgularının 4'ünde intermedier dereceli, 1'inde düşük dereceli, 1'inde yüksek dereceli, 1'inde ise çok küçük bir odakta izlendiğinden Gleason patern 3 olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgular bize insidental saptanan prostat kanserinin yüksek dereceli olmaktan ziyade, genellikle intermedier dereceli görülme eğiliminde olduğunu düşündürmüştür.

Abbas ve ark.nın yapmış olduğu 40 radikal sistoprostatektomi üzerindeki bir çalışmada 18 olguda (%45) prostat adenokarsinomu saptanmıştır.<sup>4</sup> Bu

TABLO 1: Olguların yaşı, PSA düzeyleri ve tümör tipleri.

Olgu	Yaş	Total PSA/Serbest PSA (ng/mL)	Mesane tümörü	Prostat tümörü	Materyal tipi
1	60	1.38/0.24	İnvaziv ürotelyal karsinoma, yüksek dereceli	Adenokarsinoma Gleason skor 5(3+2), intermedier dereceli	Radikal sistoprostatektomi
2	60	0.41/0.12	Mikst epitelyal özellik gösteren ürotelyal karsinoma [iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinoma (%80)+ yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinoma (%20)]	Adenokarsinoma Gleason patern 3	Radikal sistoprostatektomi
3	77	Bilinmiyor	Noninvaziv papiller ürotelyal karsinoma, düşük dereceli	Adenokarsinoma Gleason skor 9(4+5), yüksek dereceli	TUR
4	72	Bilinmiyor	İnvaziv papiller ürotelyal karsinoma, düşük dereceli	Adenokarsinoma Gleason skor 6(3+3), intermedier dereceli	TUR
5	80	Bilinmiyor	İnvaziv papiller ürotelyal karsinoma, düşük dereceli	adenokarsinoma Gleason skor 4(1+3), düşük dereceli	Radikal sistoprostatektomi
6	60	Bilinmiyor	İnvaziv ürotelyal karsinoma, yüksek dereceli	Adenokarsinoma Gleason skor 5(3+2), intermedier dereceli	Radikal sistoprostatektomi
7	72	Bilinmiyor	İnvaziv ürotelyal karsinoma yüksek dereceli	Adenokarsinoma Gleason skor 5(3-2), intermedier dereceli	Radikal sistoprostatektomi

olguların 15 (%37.5)'inde prostat kanseri ile birlikte olmak üzere, toplam 19 olguda multifokal prostatik intraepitelyal neoplazi (PIN) (%47.5) belirlenmiştir. Biz çalışmamızda PIN ile birlikteliği değerlendirmedik. Bir başka çalışmada rektal muayenede prostat kanser şüphesi olmayan 97 hastaya mesane kanseri için radikal sistoprostatektomi operasyonu yapılmıştır.<sup>7</sup> Bu olguların 21 (%21.6)'inde prostat adenokarsinomu tespit edilmiştir. Olguların tümünde prostata ait cerrahi sınırlar negatif olup, 20 olguda (%95.2) tümör organda sınırlı olarak bildirilmiştir. Olgularımızın 5'inde prostat adenokarsinomu organda sınırlı olup hiçbir olguda lenf nodülü tutulumu görülmedi. Prostat adenokarsinomlarından 2'si TUR materyalinde saptandığından cerrahi sınır ve lenf nodülü tutulumu açısından yorum yapılamamıştır.

Çin'de yapılan 248 radikal sistoprostatektomi materyalindeki çalışmada ise mesane ve prostat kanseri birlikteliği bizim çalışmamızdakine yakın olan bir oranda (%4.03) bulunmuştur.<sup>1</sup> Bu çalışmada birliktelik saptanan olguların hepsinin yaşı 60'dan büyük bulunmuştur. Otopsi çalışmaları ile 50 yaş ve altındaki Amerikan erkeklerinde %30 oranında, 80 yaşında ise %70 oranında insidental prostat kanseri saptandığı bildirilmektedir.<sup>1</sup> Bizim çalışmamızda birliktelik saptanan ol-

guların cerrahi sırasındaki ortalama yaşları 68.7 (60-80) idi. Bu da göstermektedir ki hasta yaşının yüksek olması da bu birliktelikte önemli rol oynayabilir. Toplam 7 olgunun 6'sında mesane tümörünün invaziv karakterde olması ise özellikle invaziv tümör ile bu birlikteliğin artıyor olabileceğini akla getirmiştir.

Bir çalışmada kas invazyonu olan 73 mesane kanserli hastanın sistoprostatektomisinde prostat kanseri tespit edilmeyenlerdeki preoperatif PSA seviyesi 0.4 ng/mL iken, insidental prostat kanseri tespit edilenlerdeki PSA seviyesinin 3.4 ng/mL olduğu yönünde bilgi mevcuttur.<sup>5</sup> Bizim çalışmamızda mesane kanserli ve prostat adenokarsinomunun birlikte görüldüğü olguların sadece 2'sinde PSA seviyeleri bilinmekte idi ve bu yüzden bu konu hakkında yeterli değerlendirme yapılamadı. Çalışmamızdaki olguların sadece 2'si hastanemizde takipte olup halen yaşamaktadır. Diğer 5 hastaya ait takip bilgileri bulunmadığından prognoz açısından yeterli değerlendirme yapılamamıştır. Bir çalışmada mesane kanserli ile eş zamanlı saptanan prostat kanseri olgularında tedavinin ileri evredeki kansere göre planlanması önerilmekte ve insidental saptanan prostat kanseri için sistoprostatektomi ile kür sağlanabileceği bildirilmektedir.<sup>3</sup>

Mesane de ürotelyal karsinomu bulunan erkeklerde eş zamanlı prostat adenokarsinomu gelişimi için risk artışının olup olmadığı açık değildir. Mesane karsinomu için sistoprostatektomi operasyonu yapılan olgulardaki eş zamanlı özellikle çok küçük odaklar halindeki prostat kar-

sinomunun saptanabilmesi için prostatın seri kesitler ile dikkatli ve detaylı patolojik incelemesi gerekmektedir.<sup>1,5</sup> Ayrıca bu olgularda operasyon öncesi dikkatli bir rektal muayene yapılması ve PSA seviyesinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Lee SH, Chang PL, Chen SM, Sun GH, Chen CL, Shen BY, et al. Synchronous primary carcinomas of the bladder and prostate. *Asian J Androl* 2006;8:357-9.
2. Ro JY, Amin MB, Kim KR, Ayala AG. Tumors of the male genital tract. In: Fletcher CD, ed. *Diagnostic Histopathology of Tumors*. 3th ed. China: Churchill Livingstone; 2007. p.755-7.
3. Kanski A, Rubin P, DiSantagnese PA, Mayer E, Keys H, Cockett A, et al. Simultaneous presentation of adenocarcinoma of prostate and transitional cell carcinoma of bladder. *Urology* 1991;37:202-6.
4. Abbas F, Hochberg D, Civantos F, Soloway M. Incidental prostatic adenocarcinoma in patients undergoing radical cystoprostatectomy for bladder cancer. *Eur Urol* 1996;30:322-6.
5. Abbas F, Biyabani SR, Pervez S. Incidental prostate cancer: the importance of complete prostatic removal at cystoprostatectomy for bladder cancer. *Urol Int* 2000;64:52-4.
6. Herr HW, Cookson MS, Soloway SM. Upper tract tumors in patients with primary bladder cancer followed for 15 years. *J Urol* 1996;156:1286-7.
7. Sanli O, Acar O, Celtik M, Oktar T, Kilicaslan I, Ozcan F, et al. Should prostate cancer status be determined in patients undergoing radical cystoprostatectomy? *Urol Int* 2006;77:307-10.