

Bölüm 47

KASA İNVAZİV MESANE KANSERİNE YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Muhsin BALABAN¹
Uğur YÜCETAŞ²

GİRİŞ

Mesane kanseri, Amerika Birleşik Devletlerinde en sık rastlanan kanserler arasında 5. sırada yer almaktadır ve 2014 yılında 74.690 yeni mesane kanseri tanısı konulmuş olup 15.580 hasta bu tanı nedeniyle ölmüştür (1). Yeni tanı alan mesane kanseri hastalarının %20 ile %30'u kasa invaziv mesane kanseridir. Tüm agresif tedavilere rağmen, kasa invaziv mesane tümörlerinin önemli bir bölümü nüks etmektedir ve hasta sonunda bu nedenle ölmektedir. Kasa invaziv mesane tümöründe tedavi yaklaşımı kişiye özel olarak planlanmalı ve cerrahi, sistemik kemoterapi ve radyoterapinin etkili bir şekilde kullanılması gerekmektedir.

DOĞAL SEYİR

Kasa invaziv mesane kanseri (KIMK) tanısı çoğu zaman hastaların ilk tanıları olmaktadır. Kasa invaziv olmayan mesane kanseri (KIOMK) tanısı alan hastaların %20'si kadar ilerleyen zamanlarda, KIMK'e dönüşebilmektedir. Kasa invaziv mesane kanseri öldürücü bir hastalık olup, tedavi edilmediği zaman 2 sene içerisinde hastalık nedeniyle, hastaların %85'i kaybedilebilmektedir (2). Bazı çalışmalar, ilk tanısı KIOMK olan ve daha sonra kasa invaziv hale dönüşen tümörlerin prognozunun daha kötü olduğunu göstermektedir. Bunun sebebi, KIOMK tanısı sırasında yapılan evrelendirme hatası ve tedavideki gecikme gibi gözükmektedir. Yeni saptanan kasa invaziv mesane kanserlerinin %50'sinde ilk tanı sırasında nodal ya da metastatik hastalık bulunmakta ve yaklaşık 1 yıl içinde de bu hastalarda metastazlara ait klinik semptomlar belirgin hale gelmektedir (3). Mesane kanserinin etkili lokal tedavisine rağmen hasta ölümlerinin ilk 2 yıl içinde olması, tanı sırasında saptanamayan mikrometastazların varlığına işaret etmekte ve bu hastalığın sistemik olarak değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Burada asıl tartışma, lokal hastalık olarak gözükken kasa invaziv mesane kanserinde, saptanamayan mikrometastazlar için multidisipliner tedavinin gerekli olup olmadığıdır.

Hastalığın doğal seyrini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar tedavi sırasında uygulanan cerrahi, kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) ve bunların uygulama zamanı, cerrahın bu konu üzerindeki tecrübesi, evre, lenf nodu tutulumu, yaş, cinsiyet, hastanın performans durumu, histopatolojik tip (Değişici epitel, skuamöz ya da adenokanser gibi) sayılabilir. Stein ve arkadaşları yaptığı bir çalışmada radikal sistektomi ameliyatı sırasında prognozu etkileyen en önemli parametrelerin tümör evresi ve lenf nodu

1 Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye muhsinbalaban1980@yahoo.com

2 Op. Dr., SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye dryucetas@yahoo.com

Anahtar Kelimeler: Kanser, mesane, sistektomi.

KAYNAKÇA

1. Siegel R, Ma J, Zou Z, et al.: Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64(1):9-29.
2. Ahmet HU, Arya M, Patel HRH. Bladder Carcinoma: understanding advanced and metastatic disease with potential molecular therapeutic targets. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2005;5(6):1011-1022.
3. Guzzo TJ, Magheli A, Bivalacqua TJ, et al.: Pathological upstaging during radical cystectomy is associated with worse recurrence-free survival in patients with bacillus Calmette-Guerin-refractory bladder cancer. *Urology.* 2009;74(6):1276-1280.
4. Stein JP, Lieskovsky G, Cote R, et al. Radical cystectomy in the treatment of invasive bladder cancer. Long-term results in 1,054 patients. *J Clin Oncol.* 2001;19(3):666-675.
5. El-Mekresh M, Akl A, Mosbah A, et al.: Prediction of survival after radical cystectomy for invasive bladder carcinoma: risk group stratification, nomograms or artificial networks?. *J Urol.* 2009;182(2):466-472.
6. Willis DL, Porten SP, AM Kamat: Should histologic variants alter definitive treatment of bladder cancer?. *Current Opin Urol.* 2013;23(85):435-443.
7. Siefker-Radtke AO, Dinney CP, Abrahams NA, et al.: Evidence supporting preoperative chemotherapy for small cell carcinoma of the bladder: a retrospective review of the M.D. Anderson cancer experience. *J Urol.* 2004;172(2):481-484.
8. Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. *Ann Surg Oncol.* 2010;17(6):1471-1474.
9. Lavery HJ, Stensland KD, Niegisch G, et al.: Pathological T0 following radical cystectomy with or without neoadjuvant chemotherapy: a useful surrogate. *J Urol.* 2014;191(4):898-906.
10. Koplay M, Kabtarci M, Guven F, et al.: Diagnostic accuracy of multidetector computed tomography with multiplanar reformatted imaging and virtual cystoscopy in the assesment of bladder tumors after transurethral resection. *J Comput Assist Tomogr.* 2010;34(1):121-126.
11. Canter D, Guzzo TJ, Resnick MJ, et al.: Hydronephrosis is independent predictor of poor clinical outcome in patients treated for muscle-invasive transitional cell carcinoma with radical cystectomy. *Urology.* 2008;72(2):379-383.
12. Lodde M, Lacombe L, Friede J, et al.: Evaluation of fluorodeoxyglucose positron-emission tomography with computed tomography for staging of urethelial carcinoma. *BJU Int.* 2010;106(5):658-663.
13. Yoshida S, Kago F, Kobayashi S, et al.: Role of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in predicting sensitivity to chemoradiotherapy in muscle-invasive bladder cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012;83(1):e21-7.
14. Morris DS, Weizer AZ, Dunn RL, et al.: Understanding bladder cancer death: tumor biology versus physician practice. *Cancer.* 2009;115(5):1011-1020.
15. Gore JL, Lai J, CM Setodji, et al.: Mortality increases when radical cystectomy is delayed more than 12 weeks. Results from a Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare analysis. *Cancer.* 2009;115 (5):988-996.
16. Lee CT, Madii R, Daignault S, et al.: Cystectomy delay more than 3 months from initial bladder cancer diagnosis results in disease specific and overall survival. *J Urol.* 2006;175(4):1262-1267.
17. Chang SS, E Cole, JA Smith Jr, et al.: Pathological findings of gynecologic organs obtained at female radical cystectomy. *J Urol.* 2002; 168(1):147-149.
18. Lerner SP, Skinner DG, Lieskovsky G, et al.: The rationale for en bloc pevic lymph node dissection for bladder cancer patients with nodal metastases: long term results. *J Urol.* 1993;149:758-764.
19. Skinner DG: Management of invasive bladder cancer: a meticulous pelvic node dissection can make a difference. *J Urol.* 1982;128(1):34-36.
20. Stamatakis L, Godoy G, Lerner SP: Innovations in radical cystectomy and pelvic lymph node dissection. *Semin Oncol.* 2012;39 (5):573-582.
21. Herr HW, Faulkner JR, Grossman HB, et al.: Surgical factors influence bladder cancer outcomes: a cooperative group report. *J Clin Oncol.* 2004;22(14):2781-2789.
22. Mills RD, Turner WH, Fleischman A, et al. Pelvic lymph node metastases from bladder cancer: outcome in 83 patients after radical cystectomy and pelvic lymphadenectomy. *J Urol.* 2001;166:19-23.
23. Abdel-Latif M, Abol-Enein H, El-Baz M, et al.: Nodal involvement in bladder cancer cases treated with radical cystectomy : incidence and prognosis. *J Urol.* 2004;172:85-89.
24. Leissner J, Ghoneim MA, Abol-Enein H, et al.: Extended radical lymphadenectomy in patients with urothelial bladder cancer: results of a prospective multicenter study. *J Urol.* 2004;171:139-144.
25. Kassaouf W, Agarwal PK, Herr HW, et al.: Lymph node density is superior to TNM nodal status in predicting disease-specific survival after radical cystectomy for bladder cancer: analysis of pooled data from MDACC and MSKCC. *J Clin Oncol.* 2008;26:121-126.
26. Stein JP, Cai J, Groshen S, Skinner DG.: Risk factors for patients with pelvic lymph node metastases following radical cystectomy with en bloc pelvic lymphadenectomy: concept of lymph node density. *J Urol.* 2003;170:35-41.
27. Fajkovic H, Cha EK, Robinson BD, et al.: Extranodal extension is a powerful prognostic factor in bladder cancer patients with lymph node metastasis. *Eur Urol.* 2013;64(5):837-845.
28. Manoharan M, Ayyathurai R, Soloway MS: Radical cystectomy for urothelial carcinoma of the bladder: an analysis of perioperative and survival outcome. *BJU Int.* 2009;104(9):1227-1232.

29. Ghoneim MA , Abdel-Latif M , M el Mekresh, et al.: Radical cystectomy for carcinoma of the bladder: 2,720 consecutive cases 5 years later. J Urol. 2008;180(1):121-127.
30. Tilki D , Reich O , Karakiewicz PI , et al.: Validation of the AJCC TNM substaging of pT2 bladder cancer: deep muscle invasion is associated with significantly worse outcome. Eur Urol. 2010;58(1):112-117.
31. Rink M , Hansen J ,Cha EK, et al.: Outcomes and prognostic factors in patients with single lymph node metastasis at time of radical cystectomy. BJU Int. 2013;111(1):74-84.
32. Stenzl V,Cowan NC ,Santis M De, et al.: The updated EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer. Eur Urol. 2009;5(4):815-825.
33. CN Sternberg, R Sylvester: Thoughts on a systematic review and meta-analysis of adjuvant chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer. Eur Urol. 2014;66(1):55-56.
34. Donat SM ,Shabsigh A, Savage C, et al.: Potential impact of postoperative early complications on the timing of adjuvant chemotherapy in patients undergoing radical cystectomy: a high-volume tertiary cancer center experience. Eur Urol. 2009;5(1):177-186.
35. Shabsigh A, Korets R ,Vora KC, et al.: Defining early morbidity of radical cystectomy for patients with bladder cancer using a standardized reporting methodology. Eur Urol. 2009;55(1):164-176.