

GEBELİKTE MESANE KANSERİ YÖNETİMİ

42. BÖLÜM

Jamshid HAMDARD¹

GİRİŞ

Mesane kanseri, üriner sistemin en sık görülen malignitesi ve dünya genelinde görülen en sık 9. kanser türüdür (1). Avrupa ve Amerika'da en sık görülen histolojik tip üretelyal karsinom (transizyonel hücreli karsinom)'dur. Transizyonel hücreli karsinom mesane kanserlerinin %90'nı oluşturur. Dünyanın diğer bölgelerinde nonüretelyal karsinomlar daha sık görülür. Üretelyal kanserler nadiren böbrek pelvisi, ureterler ve uretradan kaynaklanır. Mesane kanseri ile ilgili yapılan bilimsel çalışmalarda sigara içimi ve çeşitli mesleki maruziyetler gibi birçok risk faktörü tanımlanmıştır.

Gebelik ve kanser, farklı antijenik dokunun tamamen normal bir bağışıklık sistemi tarafından tolere edildiği nadir bir biyolojik durumdur (2). Fakat gebeliğin kanser riskini arttırdığına dair bir kanıt yoktur (3).

Gebelik sırasında malign tümörlerin genel insidansı 2.35/10.000'dir ve sırasıyla en sık görülen maligniteler malign melanom (2.8/1000), serviks kanseri (1/2.200), meme kanseri (1/3000) ve lenfomalar (1/6000) dir (4). Ürolojik maligniteler gebelikte nadir görülür ve yaklaşık sıklık 1/1000'dir (5).

RİSK FAKTÖRLERİ

Çoğu mesane kanseri çevresel maruziyetlere bağlı gelişir. Tüm idrar yolunun mukozal yüzeylerini kaplayan yüzey epitelyumu (ürotelyum), zamanla idrar yolu ile atılan ya da hidrolize enzimler tarafından idrardaki öncülerden üretilen potansiyel kanserojenlere maruz kalır. Bu «alan kanserleşme» etkisi, hem mesane hem de üst üriner sistemdeki üretelyal karsinomların karakteristik bir özelliği olan multifokal oluşumu açıklayan bir hipotezdir (6-9).

¹ Uzm. Dr., Medipol Üniversite Hastanesi, Onkoloji Kliniği jamshidhandard@hotmail.com

SONUÇ

Mesane tümörleri gebelikte nadir görülür. Gebelerde vajinal kanama sıklıkla hematüri ile karışıyor. Böyle durumlarda idrar sondası uygulaması durumu aydınlatmada yardımcı olabilir. Renal hücreli karsinom ve ürolitiazis de gebelikte hematüriye neden olabilir. Bu yüzden gebelerdeki hematüri dikkatle değerlendirilmeli ve ayrıntılı taniya gidilmeli. Ultrasonografi böbrekteki kitleleri ve böbrek taşlarını kolay bir şekilde saptayabiliyorken mesaneyi değerlendirmede yeterli olmayabilir (31). Mikroskopik ve makroskopik hematürisi olan gebelerde ileri inceleme için gebeliğin her döneminde sistoskopi ve TUR güvenle yapılabilir (27). Gebelerde mesane kanseri tedavi kararını verilirken hastanın isteği, anne ve fetusun sağlığı dikkate alınarak vaka bazlı karar verilmesi gerekiyor. Düşük riskli ve yüzeysel tümörler kolaylıkla ve güvenli bir şekilde TUR ile tedavi edilirken, yüksek riskli ve kasa invaze tümörlerde gecikmeksizin acil radikal kararlar almak gerekir.

KAYNAKÇA

1. Ploeg M, Aben KK, Kiemeny LA. The present and future burden of urinary bladder cancer in the World. *World J Urol* 2009; 27:289.
2. Gleicher N, Deppe G, Cohen CJ: Common aspects of immunologic tolerance in pregnancy and malignancy. *Obstet Gynecol* 1979; 54: 335-342.
3. Moore JL Jr, Martin JN Jr: Cancer and pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1992; 19: 815-827.
4. Kennedy S, Yudkin P, Greenall M: Cancer in pregnancy. *Eur J Surg Oncol* 1993. 19: 405-407
5. Donegan WL: Cancer and pregnancy. *CA Cancer J Clin* 1983; 33: 194-124.
6. Rabbani F, Perrotti M, Russo P, Herr HW. Upper-tract tumors after an initial diagnosis of bladder cancer: argument for long-term surveillance. *J Clin Oncol* 2001; 19:94.
7. Kang CH, Yu TJ, Hsieh HH, et al. The development of bladder tumors and contralateral upper urinary tract tumors after primary transitional cell carcinoma of the upper urinary tract. *Cancer* 2003; 98:1620.
8. Jones TD, Wang M, Eble JN, et al. Molecular evidence supporting field effect in urothelial carcinogenesis. *Clin Cancer Res* 2005; 11:6512.
9. Hartmann A, Schlake G, Zaak D, et al. Occurrence of chromosome 9 and p53 alterations in multifocal dysplasia and carcinoma in situ of human urinary bladder. *Cancer Res* 2002; 62:809
10. Freedman ND, Silverman DT, Hollenbeck AR, et al. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. *JAMA* 2011; 306:737.
11. Cumberbatch MG, Rota M, Catto JW, La Vecchia C. The Role of Tobacco Smoke in Bladder and Kidney Carcinogenesis: A Comparison of Exposures and Meta-analysis of Incidence and Mortality Risks. *Eur Urol* 2016; 70:458.
12. Hoffman D, Masuda Y, Wynder EL. Alpha-naphthylamine and beta-naphthylamine in cigarette smoke. *Nature* 1969; 221:255.
13. Hecht SS. Cigarette smoking: cancer risks, carcinogens, and mechanisms. *Langenbecks Arch Surg* 2006; 391:603.
14. Skipper PL, Tannenbaum SR, Ross RK, Yu MC. Nonsmoking-related arylamine exposure and bladder cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2003; 12:503.

15. Jiang X, Yuan JM, Skipper PL, et al. Environmental tobacco smoke and bladder cancer risk in never smokers of Los Angeles County. *Cancer Res* 2007; 67:7540.
16. Jung I, Messing E. Molecular mechanisms and pathways in bladder cancer development and progression. *Cancer Control* 2000; 7:325.
17. Cole P, Hoover R, Friedell GH. Occupation and cancer of lower urinary tract. *Cancer* 1972; 29:1250.
18. Gaertner RR, Trpeski L, Johnson KC, Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group. A case-control study of occupational risk factors for bladder cancer in Canada. *Cancer Causes Control* 2004; 15:1007.
19. Smailyte G, Kurtinaitis J, Andersen A. Mortality and cancer incidence among Lithuanian cement producing workers. *Occup Environ Med* 2004; 61:529.
20. Zeegers MP, Swaen GM, Kant I, et al. Occupational risk factors for male bladder cancer: results from a population based case cohort study in the Netherlands. *Occup Environ Med* 2001; 58:590.
21. Villanueva CM, Fernandez F, Malats N, et al. Meta-analysis of studies on individual consumption of chlorinated drinking water and bladder cancer. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57:166.
22. Marshall G, Ferreccio C, Yuan Y, et al. Fifty-year study of lung and bladder cancer mortality in Chile related to arsenic in drinking water. *J Natl Cancer Inst* 2007; 99:920.
23. Tsai SM, Wang TN, Ko YC. Cancer mortality trends in a blackfoot disease endemic community of Taiwan following water source replacement. *J Toxicol Environ Health A* 1998; 55:389.
24. Smith AH, Marshall G, Roh T, et al. Lung, Bladder, and Kidney Cancer Mortality 40 Years After Arsenic Exposure Reduction. *J Natl Cancer Inst* 2018; 110:241.
25. Michaud DS, Spiegelman D, Clinton SK, et al. Fluid intake and the risk of bladder cancer in men. *N Engl J Med* 1999; 340:1390.
26. Lai MN, Wang SM, Chen PC, et al. Population-based case-control study of Chinese herbal products containing aristolochic acid and urinary tract cancer risk. *J Natl Cancer Inst* 2010; 102:179.
27. Spahn M, Bader P, Westermann D, Echte D, Frohneberg D. Bladder carcinoma during pregnancy. *Urol Int* 2005; 74:153-9.
28. Mehta M: Physicians Desk Reference: Companion Guide, ed 54. Montvale, Medical Economics, 2000, pp 872-873.
29. Kavoussi LR, Torrence RJ, Gillen DP, Hudson MA, Haaff EC, Dresner SM, Ratliff TL, Catalona WJ: Results of 6 weekly intravesical bacillus Calmette-Guerin instillations on the treatment of superficial bladder tumors. *J Urol* 1988; 139: 935-940.
30. Herschel M, Kennedy JL Jr, Kayne HL, Henry M, Cetrulo CL: Survival of infants born at 24 to 28 weeks' gestation. *Obstet Gynecol* 1982; 60: 154-158.
31. RUTT: Harnwegstumregister, Jahresbericht. *Verh Dtsch Ges Urol* 1985; 37: 665.