

EPİTELYAL MESANE TÜMÖRLERİ

Merve ŞAM ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Mesane kanseri Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda yaklaşık 420.000 yeni vaka ve 160.000 ölümlle üriner sistemin en yaygın tümörüdür; erkek:kadın oranı 6:1 ile 2:1 arasında değişmektedir (1,2). Mesane kanseri için mesleki ve çevresel faktörler (metal işleme, boyalar, kauçuk, plastikler ve diğer aromatik bileşiklere maruz kalma), çevresel faktörler (suda arsenik, klor dezenfektanları ve nitrat), kişisel/diyetle ilgili faktörler (kahve, sigara), patojenik mikroorganizmaların enfeksiyonu (şistozomiyaz ve alt üriner sistem bakterileri), ilaçlar (pioglitazon), hastanın yaşı, cinsiyeti, ırkı ve sosyoekonomik durumu gibi çok sayıda risk faktörü vardır (2-5).

Mesane kanseri ayrıca ürotelyal karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom gibi çeşitli tiplere ayrılabilir ve bunların %90'dan fazlası ürotelyal karsinomdur (6). Ürotelyal hücreli karsinomlar düşük ve yüksek dereceli kanserler; kas invazyonu olan ve olmayan kanserler olarak sınıflandırılır.

Kas invaziv olmayan mesane kanserleri genellikle düşük dereceli olup genellikle iyi prognoza

sahiptirler. Kas invaziv olmayan yüksek dereceli lezyonlar, kas invaziv olmayan mesane tümörlerinin yaklaşık üçte birini temsil eder ve hastaların yaklaşık %20-25'inde kas invazyonu ve metastazlara ilerleyebilir (7-9). Kas invaziv mesane kanserleri kötü prognoza sahip agresif tümörler olup tedavinin başarısı, hastalığın evresine bağlıdır. Küratif tedavi organa sınırlı hastaların %75-80'inde; T3 evre lenf nodu tutulumu olmayan hastaların %60'ında ve T3 lenf nodu tutulumu olan hastaların %30'unda elde edilebilir (10-14).

MESANE KANSERİNDE GÖRÜNTÜLEME

Ultrasonografi

Mesanenin yetersiz dolumu duvar kalınlaşmasının ve fokal kitlelerin değerlendirilmesini belirgin şekilde sınırladığı için, mesane optimal olarak orta derecede dolumda değerlendirilirken, aşırı mesane dolumu hasta rahatsızlığına yol açar.

Transabdominal ultrasonografi (USG) büyük böbrek kitlelerinin, hidronefrozun tespiti ve mesanede intraluminal dolum defektlerinin sap-

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, mervesam@msn.com

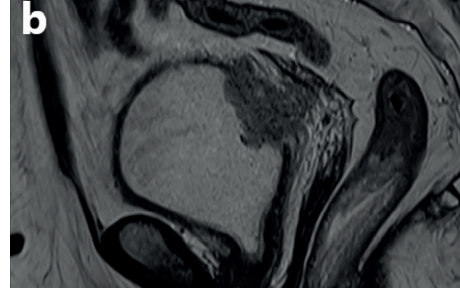
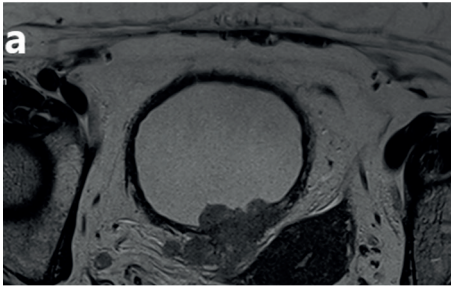
USG, BT, MRG veya sistoskopik muayene ile ilgili bulgular spesifik değildir. Bu nedenle mesanenin villöz adenomu öncelikle histolojik bir tanıdır.

Mesane, urakus, renal pelvis, üreter ve üreterada ortaya çıkabilirler. Daha agresif bir bileşeni kaçırmamak için villöz adenomlarının tamamen çıkarılması ve iyice örneklenmesi tavsiye edilmiştir (34).

8. KÜÇÜK HÜCRELİ TÜMÖR

Küçük hücreli mesane tümörleri mesane neoplazmalarının %0.5'inden azını oluşturur. Başvuru anında hastaların %94'ünde invaziv hastalık mevcut olup oldukça agresif tümörlerdir (35,36). Hastaların %65'inde sigara içme öyküsü olup; %88'i hematurisi ile başvurur.

Tümörler tipik olarak büyük polipoid veya nodülerdir ve yüzeyi genellikle ülseredir (Resim 6 a,b). BT ile santral nekroz ve kistik değişiklik görülebilir (37). Küçük hücreli tümörler çok hızlı büyüme gösterebilir. Seminal veziküller, üreterler, uterus, vajina, abdominal kaslar ve yaygın peritoneal metastazlar dahil olmak üzere çok yere yayılabilir (35). Lenf nodu metastazları vakaların %66 sında meydana gelmekte olup, uzak metastazlar karaciğer, kemik ve akciğerde meydana gelmektedir (38). Tedavi radikal sistektomi ve genişletilmiş pelvik lenfadenektomiden oluşur. Tümör mesane ile sınırlı olmadığı sürece, tek başına cerrahi rezeksiyonun küratif olması olası değildir. Tedaviye rağmen, uzun süreli prognoz kötüdür ve 5 yıllık sağkalım %16'dır (35,39).



Resim 6. Mesane posterior duvarında aksiyal T2A (a) ve sagittal T2A (b) serilerde muskularis propriaya ve perivezikal yağlı planlara uzanım gösteren polipoid lezyon. Hastanın biyopsi sonucu nöroendokrin karsinom olarak raporlanmıştır. Dr.Mehmet Fatih Akbulut'un arşivinden alınmıştır.

Kısaltmalar:

USG	: Ultrasonografi
MRG	: Manyetik rezonans görüntüleme
T2A	: T2 ağırlıklı
BT	: Bilgisayarlı tomografi
TUR	: Transüretral rezeksiyon
FDG	: Fluoro 2 deoksi glukoz
VI-RADS	: Vesical Imaging Reporting and Data System.

KAYNAKLAR

1. Hurst C, Rosenberg J, Knowles M. SnapShot: bladder cancer. *Cancer Cell*. 2018;34:350.
2. Cumberbatch M, Jubber I, Black PC, et al. Epidemiology of bladder cancer: a systematic review and contemporary update of risk factors in 2018. *Eur Urol*. 2018;74:784-795.
3. Czerniak B, Dinney C, McConkey D. Origins of bladder cancer. *Annu Rev Pathol*. 2016;11: 149-174.
4. Gruber K. Coffee consumption and bladder cancer are linked, analysis shows. *BMJ*. 2015; 350.
5. Markowski MC, Boorjian SA, Burton JP, et al. The microbiome and genitourinary cancer: a collaborative review. *Eur Urol*. 2019;75:637-646.
6. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Copenhagen 2018.

7. Sylvester RJ, van der Meijden AP, Oosterlinck W, et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 2596 patients from seven EORTC trials. *Eur Urol.* 2006;49:466-475.
8. Kluth LA, Black PC, Bochner BH, et al. Prognostic and prediction tools in bladder cancer: a comprehensive review of the literature. *Eur Urol.* 2015;68:238-253.
9. Gontero P, Sylvester R, Pisano F, et al. Prognostic factors and risk groups in T1G3 non-muscle-invasive bladder cancer patients initially treated with Bacillus Calmette-Guerin: results of a retrospective multicenter study of 2451 patients. *Eur Urol.* 2015;67:74-82.
10. Fonteyne V, Ost P, Bellmunt J, et al. Curative treatment for muscle invasive bladder cancer in elderly patients: a systematic review. *Eur Urol.* 2018;73:40-50.
11. Noon AP, Albertsen PC, Thomas F, et al. Competing mortality in patients diagnosed with bladder cancer: Evidence of undertreatment in the elderly and females. *Br J Cancer.* 2013;108:1534-1540.
12. 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;19:666-675.
13. James ND, Hussain SA, Hall E, et al. Radiotherapy with or without chemotherapy in muscle-invasive bladder cancer. *N Engl J.* 2012;366:1477-1488.
14. Giacalone NJ, Shipley WU, Clayman RH, et al. Long-term outcomes after bladder-preserving tri-modality therapy for patients with muscle-invasive bladder cancer: an updated analysis of the Massachusetts General Hospital experience. *Eur Urol.* 2017;71:952-960.
15. Knox MK, Cowan NC, Rivers-Bowerman MD, et al. Evaluation of multidetector computed tomography urography and ultrasonography for diagnosing bladder cancer. *Clin Radiol.* 2008;63:1317-1325.
16. Wong-You-Cheong JJ, Woodward PJ, Manning MA, et al. From the Archives of the AFIP: neoplasms of the urinary bladder: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2006;26: 553-580.
17. Turney BW, Willatt JMC, Nixon D, et al. Computed tomography urography for diagnosing bladder cancer. *BJU Int.* 2006;98:345-348.
18. Vikram R, Sandler C, Ng C. Imaging and Staging of Transitional Cell Carcinoma: Part 1, Lower Urinary Tract. *AJR.* 2009;192:1481-1487.
19. Kulkarni GS, Hakenberg OW, Gschwend JE, et al. An updated critical analysis of the treatment strategy for newly diagnosed high-grade T1 (previously T1G3) bladder cancer. *Eur Urol.* 2010;57:60-70.
20. Ark JT, Keegan KA, Barocas DA, et al. Incidence and predictors of understaging in patients with clinical T1 urothelial carcinoma undergoing radical cystectomy. *BJU Int.* 2014;113: 894-899.
21. De Haas RJ, Steyvers MJ, Fütterer JJ. Multiparametric MRI of the Bladder: Ready for Clinical Routine? *AJR.* 2014;202:1187-1195.
22. Panebianco V, Narumi Y, Altun E, et al. Multiparametric magnetic resonance imaging for bladder cancer: development of VI-RADS (Vesical Imaging-Reporting And Data System). *Eur Urol.* 2018; 74: 294-306.
23. Gandhi N., Krishna S., Booth C. et al. Diagnostic accuracy of magnetic resonance imaging for tumour staging of bladder cancer: systematic review and meta-analysis. *BJU Int.* 2018;122: 744-753.
24. S Woo, CH Suh, SY Kim, et al. Diagnostic performance of MRI for prediction of muscle-invasiveness of bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Radiol.* 2017;95: 46-55.
25. Tekes A, Kamel IR, Chan TY, et al. MR imaging features of non-transitional cell carcinoma of the urinary bladder with pathologic correlation. *AJR.* 2003;180:779-784.
26. Rogers CG, Palapattu GS, Shariat SF, et al. Clinical outcome following radical cystectomy for primary non transitional cell carcinoma of the bladder compared to transitional cell carcinoma of the bladder. *J Urol.* 2006;175:2048-2053.
27. Manunta A, Vincendeau S, Kiriakou G, et al. Non transitional cell bladder carcinoma. *BJU Int.* 2005;95:497-502.
28. Grignon DJ, Ro JY, Ayala AG, et al. Primary adenocarcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic analysis of 72 cases. *Cancer.* 1991;67:2165-2172.
29. Bates AW, Baithun SI. Secondary neoplasms of the bladder are histological mimics of non transitional cell primary tumors: clinicopathological and histological features of 282 cases. *Histopathology.* 2000;36:32-40.
30. J. L. Wright, P. C. Black, G. A. Brown et al. Differences in survival among patients with sarcomatoid carcinoma and urothelial carcinoma of the bladder. *J Urol.* 2007;178:2302-2307.
31. Martignoni G, Eble JN. Carcinoid tumors of the urinary bladder: immunohistochemical study of 2 cases and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2003;127:e22-e24.
32. Hemal AK, Singh I, Pawar R, et al. Primary malignant bladder carcinoid: a diagnostic and management dilemma. *Urology.* 2000;55:949.
33. Brennan B, Stiller C, Bourdeaut F. Extracranial rhabdoid tumors: What we have learned so far and future directions. *Lancet Oncol.* 2013;14: e329-336.
34. Wang J., Manucha V. Villous adenoma of the urinary bladder: a brief review of the literature. *Arch Pathol Lab Med.* 2016;140:91-93.
35. Cheng L, Pan CX, Yang XJ, et al. Small cell carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathologic analysis of 64 patients. *Cancer.* 2004;101:957-962.
36. Sved P, Gomez P, Manoharan M, et al. Small cell carcinoma of the bladder. *BJU Int.* 2004;94: 12-17.
37. Kim JC, Kim KH, Jung S. Small cell carcinoma of the urinary bladder: CT and MR imaging findings. *Korean J Radiol.* 2003;4:130-135.
38. Murphy WM, Grignon DJ, Perlman EJ. Tumors of the kidney, bladder, and related urinary structures. Washington, DC: *American Registry of Pathology.* 2004.
39. Dahm P, Gschwend JE. Malignant non-urothelial neoplasms of the urinary bladder: a review. *Eur Urol.* 2003;44:672-681.