



KASINVAZİV OLMAYAN MESANE TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ PROTOKOLÜ

Ahmet ÇAMTOSUN ¹

GİRİŞ

Sigarayı bırakma danışmanlığı: Sigara içmenin kasa invaze olmayan mesane kanseri (KİOMK) hastalarında tümör tekrarlama ve ilerleme riskini ve tüm mesane kanserli hastalarında ölüm riskini artırdığı doğrulandı . Büyük bir sistematik incelemede 4.405 hastada yapılan bir alt grup analizi, mevcut sigara içicilerinin eski sigara içicilerine kıyasla önemli ölçüde daha yüksek tekrarlama riskine sahip olduğunu ortaya koydu. Hastalara tütün içiminin ilişkili olduğu genel sağlık riskleri nedeniyle sigarayı bırakmaları konusunda danışmanlık yapılmalıdır .

Aktif İzlem: Düşük dereceli (LG,G1) Ta tümörlerinde tekrarlamanın düşük dereceli ve non-invaziv olma olasılığı daha yüksek olduğundan daha yüksek bir dereceye veya evreye ilerleme riski seyrek ile nadirdir. Beklenti yönetimi veya aktif gözetim (AS), TUR-MT ve ofis tabanlı fulgurasyona bir alternatif sunar. Kasa invaze mesane kanseri(KİMK) ne ilerleme gözlemlenmeyen Soloway ve arkadaşları, ilk olarak 2003 yılında bu yaklaşımı önerdi ve daha sonra Miyake ve arkadaşları, müdahale için tetikleyici olarak boyut ve multifokallitedeki değişiklikleri kullanan AS için bir algoritma önerdi. Bununla birlikte, EAU Genç Akademik Üroloji grubu tarafından yapılan bir incelemeye göre, AS lehine kanıt düzeyinin düşük olduğu, gözlemsel çalışmalarda heterojen seçim kriterleri, müdahale tetikleyicileri ve gözetim araçları olduğu görülmektedir. Öte yandan, çok merkezli prospektif Mesane Kanseri İtalyan Aktif Gözetim (BIAS) projesi, AS'nin seçilmiş hastalarda uygulanabilir olduğunu ve başarısının TaLG hastalığıyla ilişkili prognostik değişkenlerle tahmin edilebileceğini göstermiştir. Ancak, kaliteli klinik çalışmalardan ek kanıtlara ihtiyaç vardır.

¹ Doç. Dr. İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., ahmet.camtosun@inonu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5390-9088

AUA/SUO Kılavuzu Önerilen Gözetim Stratejileri			
RİSK	TÜMÖR DURUMU	SİSTOSKOPI TAKVİMİ	ÜST ÜRİNER SİSTEM GÖRÜNTÜLEME
Düşük	Yalnız, Ta düşük dereceli	ilk rezeksiyondan sonra ay sonra İlk gözetimden 9 ay sonra tekrarlama olmazsa yılda bir kez 5 veya daha fazla yılda bir kesmeyi düşünün Sitoloji veya tümör belirteçlerini düşünün	Hematüri mevcut olmadığı sürece gerekli değildir
Orta	Çoklu, Ta düşük dereceli, Büyük tümör, 3 ayda tekrarlama	1-2 yıl boyunca her 3-6 ayda bir Sonraki 2 yıl boyunca her 6-12 ayda bir Yıllık sistoskopi Bundan sonra Sitoloji veya tümör belirteçlerini göz önünde bulundurun Her tekrarlama zamanı yeniden başlatın	Özellikle tekrarlama durumunda 1 ila 2 yıllık aralıklarla görüntülemeyi göz önünde bulundurun Hematüri için görüntüleme
Yüksek	Herhangi bir yüksek derece (CIS dahil)	2 yıl boyunca her 3-4 ayda bir 2 yıl boyunca altı ayda bir Yaşam boyu her yıl Aynı programda sitoloji Tümör belirteçlerini göz önünde bulundurun Her tekrarlama zamanı yeniden başlatın	2 yıl boyunca yıllık görüntüleme, sonra aralığı uzatmayı düşünün

KAYNAKLAR

- Slusarczyk, A., et al. The impact of smoking on recurrence and progression of non-muscle invasive bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. J Cancer Res Clin Oncol, 2023. 149: 2673.
- Miyake, M., et al. Active surveillance for nonmuscle invasive bladder cancer. Investig Clin Urol, 2016. 57 Suppl 1: S4.
- Marcq, G., et al. Active surveillance for non-muscle invasive bladder cancer. Transl Androl Urol, 2019. 8: 54.
- Tan, W.S., et al. International Bladder Cancer Group Intermediate-risk Nonmuscle-invasive Bladder Cancer Scoring System Predicts Outcomes of Patients on Active Surveillance. J Urol, 2023. 210:

763.

- Aldousari S, Kassouf W. Update on the management of non-muscle invasive bladder cancer. *Can Urol Assoc J*. 2010 Feb;4(1):56-64.
- Palou J, Sylvester RJ, Faba OR, et al. Female gender and carcinoma in situ in the prostatic urethra are prognostic factors for recurrence, progression, and disease-specific mortality in T1G3 bladder cancer patients treated with bacillus Calmette-Guérin. *Eur Urol*. 2012;62:118–125.
- Marko Babjuk, Willem Oosterlinck, Richard Sylvester, Eero Kaasinen, Andreas Böhle, Juan Palou-Redorta, Morgan Roupřet, EAU Guidelines on Non-Muscle-Invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder, the 2011 Update, *European Urology*, 2011;59(6): 997-1008.
- Shariat SF, Palapattu GS, Amiel GE, et al. Characteristics and outcomes of patients with carcinoma in situ only at radical cystectomy. *Urology*. 2006;68(3):538–542.
- Kobayashi S, Fujii Y, Koga F, et al. Impact of bladder neck involvement on progression in patients with primary non-muscle invasive bladder cancer: a prospective validation study. *Urol Oncol*. 2014;32(1):38.e29–38.e36.
- Stein JP. Indications for early cystectomy. *Urology*. 2003;62:591–595.
- Zhao C, Tang K, Yang H, et al. Bipolar versus monopolar transurethral resection of nonmuscle-invasive bladder cancer: a meta-analysis. *J Endourol*. 2016;30(1):5–12.
- Kramer MW, Altieri V, Hrube R, et al. Current evidence of transurethral en-bloc resection of non-muscle invasive bladder cancer. *Eur Urol Focus*. 2017.
- Miladi M, Peyromaure M, Zerbib M. The value of a second transurethral resection in evaluating patients with bladder tumours. *Eur Urol*. 2003;43:241–245.
- Vianello A, Costantini E, Del Zingaro M, et al. Repeated whitelight transurethral resection of the bladder in nonmuscleinvasive urothelial bladder cancers: systematic review and meta-analysis. *J Endourol*. 2011;25:1703–1712.
- Chang SS, Boorjian SA, Chou R, et al. Diagnosis and treatment of non-muscle invasive bladder cancer: AUA/SUO guideline. *J Urol*. 2016;196(4):1021–1029.
- Sfakianos JP, Kim PH, Hakimi AA, et al. The effect of restaging transurethral resection on recurrence and progression rates in patients with non-muscle invasive bladder cancer treated with intravesical bacillus Calmette-Guérin. *J Urol*. 2014;191:341–345.
- Divrik RT, Sahin AF, Yildirim U, et al. Impact of routine second transurethral resection on the long-term outcome of patients with newly diagnosed pT1 urothelial carcinoma with respect to recurrence, progression rate, and disease-specific survival: a prospective randomized clinical trial. *Eur Urol*. 2010;58:185–190.
- Kramer MW, Altieri V, Hrube R, et al. Current evidence of transurethral en-bloc resection of non-muscle invasive bladder cancer. *Eur Urol Focus*. 2017.
- Messing EM, Tangen C, Sahasrabudhe DM, et al. A phase III blinded study of immediate post-TURBT instillation of gemcitabine vs saline in patients with newly diagnosed or occasionally recurring low grade non-muscle invading bladder cancer: SWOG S0337 (NCT 0045601). [Presented by Messing EM; May 15] 2017 [AUA 2017].
- Barocas DA, Liu A, Burks FN, et al. Practice based collaboration to improve the use of immediate intravesical therapy after resection of nonmuscle invasive bladder cancer. *J Urol*. 2016;190:2011–2016.
- Shapiro O, Jones K, Wang C, et al. Risk of post-operative intravesical mitomycin C instillation following transurethral bladder tumor resection. *Can J Urol*. 2006;13(6):3317–3320.
- Chou R, Selph S, Buckley DI, et al. Intravesical therapy for the treatment of nonmuscle invasive bladder cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Urol*. 2017;197:1189–1199.
- Kurth K, Tunn U, Ay R, et al. Adjuvant chemotherapy for superficial transitional cell bladder carcinoma: long-term results of an EORTC randomized trial comparing doxorubicin, ethoglucid and TUR alone. *J Urol*. 1997;158:378–384.
- Gan C, Amery S, Chatterton K, et al. Sequential bacillus Calmette-Guerin/electromotive drug admi-

- nistration of Mitomycin C as the standard intravesical regimen in high risk nonmuscle invasive bladder cancer: 2-year outcomes. *J Urol.* 2016;195:1697–1703.
- Jung JH, Gudeloglu A, Kiziloz H, et al. Intravesical electromotive drug administration for non-muscle invasive bladder cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(9); 10.1002/14651858.CD011864 [CD011864].
- Di Lorenzo G, Perdon S, Damiano R, et al. Gemcitabine versus Bacille Calmette-Guerin after initial bacilli Calmette-Guerin failure in non-muscle-invasive bladder cancer. *Cancer.* 2010;116:1893–1900.
- Skinner EC, Goldman B, Sakr WA, et al. SWOG S0353: phase ii trial of intravesical gemcitabine in patients with nonmuscle invasive bladder cancer and recurrence after 2 prior courses of intravesical bacillus Calmette-Guérin. *J Urol.* 2013;190(4):1200–1204.
- Breyer BN, Whitson JM, Carroll PR, et al. Sequential intravesical gemcitabine and mitomycin C chemotherapy regimen in patients with non-muscle invasive bladder cancer. *Urol Oncol.* 2010;28:510–514.
- Lightfoot AJ, Breyer BN, Rosevear HM, et al. Multiinstitutional analysis of sequential intravesical gemcitabine and mitomycin C chemotherapy for non-muscle invasive bladder cancer. *Urol Oncol.* 2014;32:35.e15–35.e19.
- Steinberg RL, Thomas LJ, O'Donnell MA, et al. Sequential intravesical Gemcitabine and Docetaxel for salvage treatment of non-muscle invasive bladder cancer. *Bladder Cancer.* 2015;1:65–72.
- Solsona E, Gonzalez M, Fernandez JM, et al. Random trial comparing intravesical chemo-induction with MMC to BCG vs. intravesical BCG in patients with intermediate-high risk superficial bladder cancer: efficacy evaluation of CUETO trial No 93008. *Eur Urol.* 2002;1(Suppl 1):101
- Ehdaie B, Sylvester R, Herr HW. Maintenance bacillus Calmette-Guérin treatment of non-muscle-invasive bladder cancer: a critical evaluation of the evidence. *Eur Urol.* 2013;64(4):579–585.
- Oddens J, Brausi M, Sylvester R, et al. Final results of an EORTC-GU cancers group randomized study of maintenance bacillus Calmette-Guérin in intermediate- and high-risk Ta, T1 papillary carcinoma of the urinary bladder: one-third dose versus full dose and 1 year versus 3 years of maintenance. *Eur Urol.* 2013;63:462–472.
- Morales A, Herr H, Steinberg G, et al. Efficacy and safety of MCNA in patients with nonmuscle invasive bladder cancer at high risk for recurrence and progression after failed treatment with bacillus Calmette-Guérin. *J Urol.* 2015;193:1135–1143.
- Steinberg RL, Nepple KG, Velaer KN, et al. Quadruple immunotherapy of Bacillus Calmette-Guérin, interferon, interleukin-2, and granulocyte-macrophage colonystimulating factor as salvage therapy for non-muscle-invasive bladder cancer. *Urol Oncol.* 2017;35:670.
- Chamie K, Litwin MS, Bassett JC, Urologic Diseases in America Project, et al. Recurrence of high-risk bladder cancer: a population-based analysis. *Cancer.* 2013;119(17):3219–3227.
- Tumors of the Bladder Max Kates MD, Trinity J. Bivalacqua MD, PhD. MD. Campbell-Walsh-Wein Urology. TWELFTH EDITION. Editor-in-Chief Alan W. Partin, MD, PhD .Elsevier. Philadelphia-CANADA. 2021:14116-14171.
- Management Strategies for Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer (Ta, T1, and CIS) Joseph Zabel MD, Badrinath R. Konety MD, MBAMD. Campbell-Walsh-Wein Urology. TWELFTH EDITION. Editor-in-Chief Alan W. Partin, MD, PhD .Elsevier. Philadelphia-CANADA. 2021:14193-14259.
- Surgical Management of Bladder Cancer Transurethral, Open, and Robotic Neema Navai MD, Colin P.N. Dinney. MD. Campbell-Walsh-Wein Urology. TWELFTH EDITION. Editor-in-Chief Alan W. Partin, MD, PhD .Elsevier. Philadelphia-CANADA. 2021:14416-14493