

70 YAŞ ÜSTÜNDEKİ HASTALARDA RADİKAL SİSTEKTOMİ VE KONTİNAN ÜRİNER DİVERSİYON

RADICAL CYSTECTOMY AND CONTINENT URINARY DIVERSION IN ELDERLY PATIENTS

GÜRBÜZ Z.G., FAZLIOĞLU A., ÖDER M., BAYRAKTAR Z., TAŞÇI A.İ., SEVİN G.
Vakıf Gureba Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

70 yaş ve üstündeki invaziv mesane tümörlü hastalardaki radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonlarının sonuçlarını, 70 yaş altındakiler ile karşılaştırılarak, yaş faktörünün radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonları için kısıtlayıcı bir faktör olup olmadığı değerlendirildi.

1990 ile 1999 yılları arasında radikal sistektomi sonrası ileal ortotopik mesane veya İndiana poş yapılmış, daha önce radyoterapi veya kemoterapi görmemiş ve 50 yaşın üzerindeki 70 vaka değerlendirildi. 70 yaş altındaki 57 vaka ile 70 yaş ve üstündeki 13 vaka kan biyokimyalarındaki değişiklikler, mortalite, erken reoperasyon ve iyileşme süresi göz önüne alınarak retrospektif olarak değerlendirildi.

70 yaş ve üstünde perioperatif (ilk 30 gün) mortalite gözlenmezken, 70 yaş altı grupta yarısı operasyona bağlı komplikasyonlar sonucu gelişen %14 (8 vaka) oranında perioperatif mortalite saptandı. 70 yaş ve üstü grupta 2 vakaya (%15,3) erken reoperasyon yapılırken, 70 yaş altındaki grupta 13 vakaya (%22,8) reoperasyon yapıldı. 70 yaş ve üstü grupta postoperatif böbrek yetersizliği saptanmazken, 70 yaş altı grupta 2 vakada (%3,5) akut böbrek yetersizliği gelişti. 70 yaş ve üstü grupta iyileşme süresi 18,5 gün (11–28 gün) iken, bu süre 70 yaş altında 25,3 gün (12–65 gün) olarak saptandı. Mortalite, erken reoperasyon ve iyileşme süresi bakımından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı.

İnvaziv mesane tümörlü ileri yaştaki hastalarda radikal sistektomi ve üriner diversiyon ameliyatları yapılmasında yaş faktörü tek başına belirleyici değildir.

Anahtar Kelimeler:

ABSTRACT

We compared the results of the operations in elderly patients and in patients younger than 70 years to determine whether the age of patients is a restrictive factor for radical cystectomy and continent urinary diversion in elderly patients .

We reviewed a total of 70 patients, 50 years old or over who underwent radical cystectomy and continent urinary diversion between 1990 and 1999. None of these patients had had received radiotherapy and chemotherapy . Both of two groups are evaluated for blood biochemistry, recovery time, mortality and reoperation rates.

Although perioperative mortality was 14% (8 cases) in the group of patients below 70 years old , we did not observed any perioperative mortality in the group of patients 70 years old or over. Early reoperation rate was 15,3% in the group of patients 70 years old or over, it was 22,8% in the group of patients below 70 years old. Although renal failure following the operation occurred in 2 of patients are below 70 years old, it did not occur in another group. While recovery time of the group of patients 70 years old or over was 18,5 days (range 11–28 days), it was 25,3 days (range 12–65 days) in patients below 70 years old. There was no significant statistical difference between two groups for recovery time, mortality and reoperation rates.

We think that age is not a restrictive factor for radical cystectomy and continent urinary diversion in elderly patients with invasive bladder cancer

Key Words:

GİRİŞ

İleri yaşlardaki hastalarda artmış morbidite ve mortalite olasılığı olduğu düşünülerek invaziv mesane tümöründe küratif bir operasyondan kaçma eğilimi ve diğer nonoperatif tedavi modalitelerini tedavi için kullanma eğilimi yaygındır. Ancak bazı araştırmacıların saptaması ciddi medi-

kal hastalığı olanlar dışında sistektominin yaşlılarda oldukça iyi tolere edilebileceğidir^{1,2}. Çalışmamızda 70 yaş sınır alınarak, yüksek yaştan bu tip operasyonlar için kısıtlayıcı bir faktör olup olmadığını değerlendirmek için radikal sistektomi sonrası ileal mesane veya İndiana poş yapılmış 70 vakayı retrospektif olarak inceledik.

Dergiye Geliş Tarihi: 18.12.1999

Yayına Kabul Tarihi: 30.05.2000 (Düzeltilmiş hali ile)

GEREÇ VE YÖNTEM

1990 ile 1999 yılları arasında üriner diversiyon operasyonu yapılan 120 vaka arasından, 50 yaş üstünde olan, küratif dozda radyoterapi veya kemoterapi görmemiş, üreterosigmoidostomi veya mainz poş II yapılmamış; invaziv mesane tümörü nedeni ile radikal sistektomi sonrası ileal ortotopik mesane veya İndiana poş yapılmış 70 vaka çalışma grubuna alındı. Vakalar 70 yaş ve üstü (Grup 1) ile 70 yaş altı (Grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Tüm vakalarda tümöre yönelik incelemeler dışında; tam biyokimya, hemogram, EKG, akciğer grafisi, dahiliye ve anestezi konsültasyonları yapılmıştı. Gerek görülen vakalarda göğüs hastalıkları ve kardiyoloji konsültasyonları da yapılmıştı. Tüm hastalara postoperatif dönemde oral beslenmeye geçinceye kadar TPN uygulandı. Operasyon sonrası hastalar ilk hafta günlük hemogram ve tam biyokimya ile takip edilirken, sonraki haftalarda bu prosedür haftada iki defa yapıldı. Hiç bir hastaya sistemik anti koagulan tedavi rutin olarak kullanılmadı.

İyileşme süresi operasyondan hastanın çıktığı güne kadar olan süre olarak ele alındı.

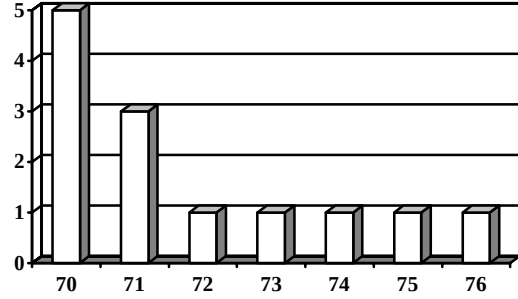
Her iki grup mortalite, komplikasyonlar, iyileşme süreleri ve metabolik değişiklikler bakımından retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel incelemelerde Student t testi kullanıldı.

BULGULAR

Yukarıdaki kriterlere uyan 70 vakanın 65'i erkek 5 tanesi kadındı. 5 kadın vakanın 3'üne ileal mesane ve diğer ikisine İndiana poş yapılmıştı. Kadın vakalardan hiçbirisi 70 yaş ve üstünde değildi. Vakaların yaşları 50 ile 76 arasında (ortalama 62,4) değişmekte idi. 70 yaş ve üstündeki 13 vakanın yaş ortalamaları 71,7 (70-76) idi. Tablo 1'de yaşa göre dağılım gösterilmiştir. Bunlardan 10 vakaya Radikal sistektomi sonrası İndiana poş yapılırken, kalan 3 vakaya ileal ortotopik mesane yapılmıştı. Yaş ortalaması 58,5 olan 50 ile 70 yaş arasındaki 57 vakanın 20'sine radikal sistektomi sonrası İndiana poş yapılırken, geri kalan 37 vakaya ileal ortotopik mesane yapılmıştı.

Post operatif yapılan biyokimyasal incelemelerde her iki grupta da total protein ve albumin seviyelerinde preoperatif sonuçlara göre belirgin düşme görüldü. İlk iki hafta içindeki değerler tablo- 2'de özetlenmiştir. ALT ve AST değerleri postoperatif dönemde her iki grupta da hafif

artmakla birlikte, bu artışlar anlamlı seviyelerde olmadı.



Tablo-1. 70 yaş üstü hastaların yaşa göre dağılımı

	70 yaş altı	70 yaş ve üstü
Preoperatif albumin	2,5–5,2(4,1)	2,8–4,9(4,0)
Preoperatif total protein	5,0–8,2(6,4)	4,9–7,6(6,1)
Postoperatif 1. Hafta Albumin	1,6–4,2(3,1)	1,9–4,0(2,9)
Postoperatif 1. Hafta total protein	3,5–7,1(5,2)	3,6–7,0(5,4)
Postoperatif 2. Hafta albumin	2,4–5,2(3,7)	2,6–5,0(3,6)
Postoperatif 2. Hafta total protein	4,2–7,3(5,8)	4,3–7,2(5,7)

Tablo-2. Postoperatif ilk 2 hafta içinde olan kan albumin ve total protein değişiklikleri (Parantez içi ortalama değeri göstermektedir ve değerler mg/dl olarak verilmiştir.).

Post operatif dönemde, 70 yaş ve üstü olan grupta üre, kreatinin değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken, 70 yaş altı grupta 2 hastada akut böbrek yetersizliği gelişti. Bu vakalardan birinde preoperatif üre: 68 mg/dl, kreatinin: 1,5 mg/dl ve kreatinin klirensi: 70 ml/ dakika idi. Diğer vakada ise preoperatif incelemelerde üre ve kreatinin yüksekliği saptanmamıştı ve bundan dolayı 24 saatlik idrarda kreatinin klirensi hesaplanmamıştı. Anestezi ve rutin takiplerinde, her iki vakada da peroperatuar veya postoperatif gelişen hipotansiyon veya nefrotoksik olduğu bilinen ilaç kullanımı saptanmadı. Bu iki vaka dışında 70 yaş altı gruptaki öteki vakalarda postoperatif böbrek fonksiyonlarında bozulma saptanmadı.

Tüm hastaların 15'inde erken reoperasyon gerektiren komplikasyon gelişti (Tablo-3). 70 yaş ve üstü grupta 2 vakaya erken reoperasyon gerekirken, 70 yaş altı grupta 13 vakaya erken reoperasyon gerekti.

Reoperasyon nedenleri	70 yaş ve üstü	70 yaş altı
İleus	1 vaka	3 vaka
Yara açılması	1 vaka	2 vaka
Yara açılması ile birlikte pošta açıklık		2 vaka
Hemoraji ve lenf kaçağı		1 vaka
Eviserasyon		4 vaka
Poş ile barsak arasında fistül		1 vaka
TOPLAM	2 VAKA	13 VAKA

Tablo-3. Erken reoperasyon nedenleri ve yaş gruplarına göre dağılımı.

70 yaş ve üstü grupta İndiana poş yapılmış 1 vaka ileus, ileal ortotopik mesane yapılmış 1 vaka yara açılması nedeni ile reopere edildi. Her iki vakaya da ilave bir operasyon gerekmedi ve reoperasyon sonrası gelişen komplikasyonlara bağlı ölüm görülmedi.

70 yaş altı grupta ki reoperasyonlar: ileal ortotopik mesane yapılmış 2 vakaya yara açılması nedeni ile reoperasyon yapıldı. Her iki vakaya da ilave bir operasyon gerekmedi. Yara açılması ve idrar kaçağı olan ileal ortotopik mesane yapılmış 2 vakada poştaki ufak bir açıklık ve yara reoperasyon ile kapatıldı, her iki vakaya ilave bir tedavi gerekmedi. Biri İndiana poş yapılmış 3 vakada ileus gelişti. Reoperasyon sonrası İndiana poş yapılmış bir vakada intraabdominal enfeksiyona bağlı eviserasyon gelişti. Eviserasyonu takip eden dönemde septik tablo ile hasta kaybedildi. Postoperatif hemoraji ve lenf kaçağı nedeni ile reopere edilen İndiana poşlu bir hasta gelişen septik tablo ile kaybedildi. İleal ortotopik mesane yapılan 3 vaka ve İndiana poş yapılmış bir vaka eviserasyon ve poştaki büyük açıklığa bağlı ciddi idrar kaçağı nedeni ile reopere edildi. Reopere edilen İleal mesaneli 3 hastaya ilave bir tedavi gerekmedi ve postoperatif dönemde sorunsuz takip edildi. İndiana poşlu vakada ise tekrar gelişen eviserasyon ve idrar kaçağı için üreterokutaneostomi ve yara kapatması yapıldı. Postoperatif gelişen septik tablo ile hasta kaybedildi. İleal ortotopik mesane yapılan bir kadın vaka poş ile ileoileostomi hattı arasında fistül ve buna bağlı şiddetli diare nedeni ile reopere edildi. Operasyonda ileal mesanenin nekroze olduğu ve bu alanda oluşan ölü boşluk ile barsak arasında fistül geliştiği saptandı. Bunun üzerine ileo-transversostomi ve üreterosigmoidostomi yapılan has-

ta postoperatif gelişen septik tablo ve bunun komplikasyonları ile kaybedildi.

İki grubun erken reoperasyon oranları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,20$).

70 yaş ve üstü gruplarda operasyona bağlı ölüm görülmezken, 70 yaş altı grupta 4 hasta (% 7) operasyona bağlı komplikasyonlar nedeni ile kaybedildi.

70 yaş ve üstü vakalarda operasyona bağlı olmayan sebeplerden ölüm olmazken, 70 yaş altı grupta 2 vaka miyokard infarktüsü, 1 vaka kardiopulmoner yetersizlik ve 1 vaka pnömoniye bağlı sepsis olmak üzere toplam 4 vaka (%7) operasyona bağlı olmayan sebepler ile kaybedildi.

MI geçiren 2 hastanın da preoperatif incelemelerinde kardiyak problem saptanmamıştı. Pnömoni gelişen hastada günde 1/2 ile 1 paket sigara içiciliği dışında özellik yoktu. Kardiopulmoner yetmezliği bulunan hastada uzun süreli hipertansiyon ve orta derecede konjestif kalp yetersizliği mevcuttu.

İki grubun toplam mortalite oranları arasında istatistiksel fark saptanamadı ($p>0,10$).

70 yaş ve üstü grupta iyileşme süresi 18,5 gün (11–28 gün) iken, bu süre 70 yaş altında 25,3 gün (12–65 gün) olarak saptandı. İki grubun iyileşme süreleri arasında istatistiksel fark saptanamadı ($p>0,10$).

TARTIŞMA

Metastatik olmayan invaziv mesane tümöründe radikal sistektomi temel tedavi olarak kabul edilmektedir. İleri yaşlarda görülen bir hastalık olan mesane tümöründe, komplikasyon ve mortaliteyi arttırması olasılığı ile beklenen yaşam süresinin düşük olması gibi nedenlerden hastanın ileri yaşta olmasının operasyon için kısıtlayıcı bir faktör olduğu genelde düşünülmektedir. Bowles ve Patterson, yaşlılarda elektif cerrahinin daha emin ve daha dikkatli bir durumda yapılmasının, ilave bir çok fizyolojik problemlerle karşılaşma olasılığının yüksek olmasından dolayı gerekli olduğunu ifade etmişlerdir^{3,4}. Skinner ve ark. radikal sistektomi yapılan yaşlılarda pek çok farklı problemler ve patolojiler ile karşılaşılabilirliğini bildirmişlerdir⁵.

Ogawa ve ark. 80 yaşlarındaki hastalarda % 50 oranında 5 yıllık yaşam beklentisi saptamaları

dolayısı ile yaşam beklentisinin bu tip hastalarda kısa olmadığından küratif bir operasyonun mutlaka denenmesini önermektedirler⁶.

İleri yaşlardaki hastalarda radikal sistektomi ve üriner diversiyon ile ilgili bir çok çalışmalar yapılmıştır. Bloom ve ark. yaptıkları çalışmada 65-69 yaş arasındaki hastalarla, 75 yaş üstü hastalar arasında radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonları sonrası komplikasyonlar açısından fark bulamazlarken, mortalite oranları arasında yaşlı grubun aleyhine %5.5'a karşı %11'lik bir fark olduğunu bildirmişlerdir⁷. Miller ve ark. yaptıkları çalışmada ise 70 yaş altı 15 ve 70 yaş üstü 86 ileal mesane yapılmış hasta değerlendirmişler ve bu hastalarda erken ve geç komplikasyonlar arasında belirgin fark tespit etmemişler⁸.

Kendi serimizde ise 70 yaş ve üstünde mortalite yokken, 70 yaş altında %14 mortalite saptandı. 70 yaş ve üstünde erken reoperasyon oranımız %15,3 iken, 70 yaş altında %22,8 idi. İyileşme periyodu açısından da iki grup arasında istatistiksel fark yoktu. Beklenenin aksine yaşlı grupta daha iyi sonuçlar elde edilmesi yaş faktörünün bu tip operasyonlar için temel ölçeklerden biri olmadığını düşündürmektedir.

Jacqmin ve arkadaşları hepsi 70 yaş üstü ve komplike medikal hikayesi olan 40 hastada %2.5 mortalite ve düşük morbidite saptamışlar ve yaşlı hastalarda radikal sistektominin güvenilir bir prosedür olduğunu ifade etmişlerdir⁹. Wood ve arkadaşlarının 38'i 70 yaş üstü olan 136 vakalık radikal sistektomi ve üriner diversiyon serilerinde 70 yaş altındaki %1 mortaliteye karşılık 70 yaş üstü vakalarda %5 mortalite saptanmıştır. Morbitide oranları ise 70 yaş altında %39, 70 yaş üstünde %34 olarak saptanmıştır. Bu oranlar arasında istatistiksel fark saptamayan yazarlar genel durumu iyi olan yaşlı hastalarda yaşın tek başına böyle bir operasyon için engel teşkil etmeyeceğini ifade etmişlerdir¹⁰. 70 yaş ve üstü grupta yapılmış olan konsültasyonların incelemesi belirgin bir kardiyak ve pulmoner patoloji ortaya koymaması operasyon dışı medikal problemlere bağlı ölüm ile karşılaşılmasını sağlamış olabilir. Buna karşın 70 yaş altındaki 57 hastanın 4'ünde operasyon dışı medikal problemlere bağlı ölüm olması ve bunların 1 tanesinde ciddi sayılabilecek problemler olması 70 yaş ve üstü gruptaki

hasta seçiminin daha özenli yapıldığını düşündürmektedir. Yaş faktörünün bu tip operasyonlar için tek başına belirleyici rol oynamamakla birlikte, hasta seçimi konusunda daha titiz davranmaya yol açtığı düşünülebilir.

SONUÇ

İnvaziv mesane tümörlü ileri yaştaki hastalarda radikal sistektomi ve üriner diversiyon ameliyatları yapılmasında yaş faktörü tek başına kısıtlayıcı bir faktör değildir. Genel durumu iyi olan yaşlı hastalarda bu tip operasyonlar uygulanabilir.

KAYNAKLAR

- 1- **Kursh ED, Rabin R, Persky L:** Is cystectomy a safe procedure in elderly patients with carcinoma of the bladder? J. Urol. 118: 40, 1977.
- 2- **Tachibana M, Deguchi N, Jitsukawa S, Murai M, Nakazono M, Tazaki H:** One-stage total cystectomy and ileal loop diversion in patients over 80 year old with bladder carcinoma: pre- and postoperative functional reserve of various organs. Urol, 22: 512, 1983.
- 3- **Bowles LT:** Surgical essentials in the care of the elderly patient. In Yancik, R., Carbone, P.P., Patterson, W.B., et al (eds) : Perspectives on prevention and treatment of cancer in the elderly. New York, Raven Press, pp 57 – 61, 1983.
- 4- **Patterson WB:** Surgical issues in geriatric oncology. Semin. Oncol, 16: 57-65, 1989.
- 5- **Skinner EC, Lieskovsky G, Skinner DG:** Radical cystectomy in the elderly patients. J. Urol. 131: 1065-1068, 1984
- 6- **Ogawa A, Yanagisawa Y, Nakamoto T, Wajiki M, Hirabayashi N, Nakama M:** Treatment of bladder carcinoma in patients more than 80 years old. J.Urol. 134: 889- 891, 1985.
- 7- **Bloom HJG, Hendry WF, Wallace DM, Skeet RG:** Treatment of T 3 bladder cancer: Controlled trial of preoperative radiotherapy: Second report and review. Br. J. Urol. 54: 136–151, 1982
- 8- **Miller K, Bachor R, Frohneberg D, Egg-hart G, Hautmann R:** Continent urinary diversion in the elderly patient. Results with an ileum neobladder. Urologe, (A) 29(2): 87-90, 1990.
- 9- **Jacqmin D, Cuveler G, Zeisser M, Bol-lack C:** Radical cystectomy for invasive tumors of the bladder in patients over 70 years of age. Ann Urol. (paris) 24 (1): 59-61, 1990.
- 10- **Wood DP Jr, Montie JE, Maatman TJ, Beck GJ:** Radical cystectomy for carcinoma of the bladder in the elderly patient. J. Urol. 138: 46–48, 1987.