

YÜZEYEL MESANE TÜMÖRLERİNDE RE-TUR B GEREKLİ Mİ? IS RE-TUR B NECESSARY FOR SUPERFICIAL BLADDER CANCER?

Umut KARSLI*, Anıl Hasan ATALAY**, Erdiñ ÜNLÜER**, Gökhan TOKTAŞ**,
Ramazan KOCAASLAN**, Murat DEMİRAY**

* S.B. İpekyolu Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, VAN

** S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: In this study, we aimed to evaluate the rate of residual tumors and/or recurrent tumors and based on those rates to determine whether the treatment options would change or not in patients with superficial bladder tumors who underwent a reTUR (transurethral resection) 4-6 weeks after the initial TUR.

Materials and Methods: This research involves 80 patients who underwent a TUR due to a bladder tumor, and whose pathology results revealed grade 2-3 pT1 transitional cancer or grade 2-3 pTa with tumors 3 cm in size or over. None of the patients had any post-resection tumors left. 4-6 weeks later, all the patients underwent a reTUR. New tumor formations were resected wherever seen. Additionally, previous resection surface was resected. The material obtained was sent to the pathology lab in separate tubes. In case of absence of new tumor, the previously resected area was resected only. Following the reTUR, both groups of patients with and without the new tumor formations were administered intracaviter BCG (Bacillus Calmette Guerin) once a week.

Results: In 59 out of 80 (73.75%) patients no new tumors were spotted following the reTUR; whereas in 21 patients new tumors were established. Out of these 21 patients, 6 of them (7.5%) had residual tumors (including 1 patient with an up grade), and 11 (13.75%) had recurrent tumors, and 4 (5%) had both residual and recurrent tumors (including 1 patient with an up stage). Compared to the initial tumor pathology, progression was seen in 2 of the patients with tumors after the reTUR.

Conclusion: In high risk bladder tumors, any residual tumors can cause early recurrence and progression, so we believe the residual tumors can be removed and treatment attained through reTUR.

Key words: Superficial bladder cancer, reTUR, Transurethral resection

ÖZET

Bu çalışmamızda mesane tümörü nedeniyle transüretal rezeksiyon (TUR) yapılan yüzeysel mesane tümörlü hastalarda, 4-6 hafta sonra yapılan reTUR sonucunda geride kalan ve/veya tekrarlayan tümör oranlarını ve bu oranlar ile sonraki tedavi planının değişip değişmediğini saptamayı amaçladık.

Mesane tümörü nedeniyle TUR yapılan ve patoloji sonuçları değişici epitel hücreli kanser derece 2-3 pT1 olan, veya 3 cm ve üzeri büyüklükte derece 2-3 pTa olan 80 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların hiçbirinde rezeksiyon sonrası rest (görülebilir) tümör kalmamıştı. 4-6 hafta sonra tüm hastalara reTUR yapıldı. Yeni tümöral oluşum varsa rezeke edildi. Ek olarak eski rezeksiyon bölgesi rezeke edildi. Elde edilen gereçler ayrı biyopsi şişelerine konarak patolojiye gönderildi. Yeni tümöral oluşum yoksa sadece eski rezeksiyon bölgesi rezeke edildi. reTUR sonucunda tümör saptanan veya saptanmayan hastalara 6 hafta boyunca intrakaviter BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) haftada bir kez uygulandı.

80 hastanın 59 (%73.75)'unda reTUR sonucunda tümöral oluşuma rastlanmadı. 21 (%26.25) hastada reTUR sonucunda tümör saptandı. Bu 21 hastanın 6'sında (%7.5) artık tümör (1 hasta up grade), 11'inde (%13.75) tekrarlayan tümör, 4'ünde (%5) hem artık hem de tekrarlayan tümör (1 hasta up stage) saptandı. reTUR'da tümör saptanan 2 hastada ilk tümör patolojisine göre progresyon geliştiği görüldü.

Yüksek riskli mesane tümörlerinde, erken nüks ve progresyona sebep olabileceğinden, kalan artık tümörün reTUR ile uzaklaştırılması sağlanabilir kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Yüzeysel mesane tümörü, reTUR, Transüretal rezeksiyon

GİRİŞ

Mesane kanseri, kanser türleri arasında erkeklerde ölüm sebebi olarak 4. sıradadır¹. Mesane tümörlerinin %90'ından fazlasını oluşturan değişici epitel hücreli kanserler, genellikle düşük dereceli

yüzeysel papiller tümörler şeklinde veya yüksek dereceli invaziv tümörler şeklinde ortaya çıkarlar. İn-vaziv tümörler tanı anında mesane tümörlerinin % 15'ini oluştururken, yüzeysel tümörler %85'ini oluşturmaktadır².

Dergiye Geliş Tarihi: 14.01.2007

Yayına Kabul Tarihi: 13.08.2007 (Düzeltilmiş hali ile)

YÜZEYEL MESANE TÜMÖRLERİNDE RE-TUR B GEREKLİ Mİ? (Is Re-Tur B Necessary for Superficial Bladder Cancer?)

Yüzeyel mesane kanserleri, mukoza (pTa) ve ya lamina propria (pT1) ile sınırlı olan papiller tümörler veya insitu karsinom (CIS) şeklinde ortaya çıkarlar. Bu tümörlerin primer tedavisi transüretal rezeksiyon (TUR)'dur. Yapılan çok sayıda klinik çalışmada, yüzeyel mesane tümörlerinin, olguların %40-85'inde ilk tedavinin ardından 6-12 ay içinde tekrarlayacağını ve bunların da %7-20'sinin invazif tümöre dönüşeceğini göstermiştir^{2,3}. Tekrarlama olasılığı %82 oranıyla en sık CIS grubunda ve %30 oranıyla en ender olarak soliter papiller tümörlerde görülmektedir⁴.

Biz çalışmamızda, TURM yapılan ve patoloji sonucu pT1 gelen ya da tümör boyutu 3 cm ve üzerinde olup da patoloji sonucu pTa olarak gelen hastalarda, 4-6 hafta sonra yapılan reTUR sonucunda rezidiv ve/veya tekrarlayan tümör oranlarını ve bu oranlar ile sonraki tedavi planının değişip değişmediğini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ekim 2000 ile Haziran 2004 tarihleri arasında kliniğimizde mesane tümörü nedeniyle TUR yapılan ve patoloji sonuçları değişici epitel hücreli kanser yüksek derece pT1 olan veya 3 cm ve üzeri büyüklükte yüksek derece pTa olan 80 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların hiçbirinde rezeksiyon sonrası rest (görülebilir) tümör kalmamıştı. Çalışmaya alınan tüm hastaların ayrıntılı anamnezi alındı. Fiziksel inceleme, rutin biyokimyasal inceleme, tam idrar incelemesi, tam kan sayımı yapıldı. Tüm hastalar intravenöz piyelografi (İVP), üriner sistem ultrasonografi (USG) çekildi.

Ameliyatlar tüm hastalara spinal veya genel anestezi altında yapıldı. Rezeksiyon öncesinde yapılan üretrosistostopi ile üretra ve mesane olası patolojiler yönünden incelendi. Tümör boyutu, şekli, yeri ve sayısı kaydedildi.

Mesane tümörünün transüretal rezeksiyonu (TUR), salin irrigasyon kullanılarak endovizüel kamera sistemi eşliğinde, Plazma Kinetik Doku Tedavi Sistemi ile (Gyrus medikal Ltd., Bucks, UK) gerçekleştirildi. Mesane tümörü rezeke edildikten sonra ayrıntılı sistostopi yapılarak geride tümör kalmadığından emin olundu.

Alınan tüm biyopsi gereçleri, içerisinde %10 formaldehit bulunan şişeye konularak, İstanbul Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği'nde aynı patoloji uzmanı tarafından incelendi. Biyopsi gereci rutin

işlemlerden geçirildikten sonra parafin bloklara gömülerek 4 mikron kalınlığında kesitler hazırlandı ve hematoksilin-eozin ile boyandı. İnceleme sonunda mesane tümörü saptanan olgularda TNM sınıflaması ve WHO-99 dereceleme sistemi kullanıldı.

Patoloji sonucu değişici epitel hücreli kanser yüksek derece pT1 veya 3 cm ve üzeri büyüklükte yüksek derece pTa olan ve rest (görülebilir) tümör kalmayan hastalar 4-6 hafta sonra reTUR için hastanemize tekrar yatırıldı. Rezeksiyon öncesinde yapılan üretrosistostopi ile üretra ve mesane patolojileri ayrıntılı olarak incelendi. Yeni tümöral oluşum varsa boyutu, şekli, yeri, sayısı kaydedildi. Eski rezeksiyon bölgesinde veya mesanenin herhangi bir yerinde yeni tümöral oluşum olup olmadığı gözlemlendi. Yeni tümöral oluşum varsa rezeke edildi. Ek olarak eski rezeksiyon bölgesi rezeke edildi. Elde edilen gereçler ayrı biyopsi şişelerine konarak patolojiye gönderildi. Yeni tümöral oluşum yoksa sadece eski rezeksiyon bölgesi rezeke edildi. Patolojik incelemeler yine aynı patoloji uzmanı tarafından yapıldı. reTUR sonucunda hem tümör saptanan hastalara hem de tümör saptanılmayan hastalara 6 hafta boyunca intrakaviter BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) haftada bir kez şeklinde uygulandı.

BULGULAR

Kliniğimizde mesane tümörü nedeniyle ameliyat edilen 80 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların, 71 tanesi primer olarak tanı konan hastalar, 9 tanesi ise daha önce mesane tümörü nedeniyle ameliyat olmuş hastalardı. Hastaların ortalama yaşı 59.7 (20-75) olup 6'sı kadın, 74'ü erkek idi.

Bu hastaların patoloji sonuçlarına bakıldığında; 33'ü düşük derece pT1 (%41.25), 9'u yüksek derece pT1 (%11.25), 35'i düşük derece pTa 3 cm'den büyük (%43.75), 3'ü yüksek derece pTa 3 cm'den büyük (%3.75) idi.

Bu hastalara ilk TUR'dan 4-6 hafta sonra reTUR uygulandı. Bu arada ek bir tedavi uygulanmadı. Tümörün patoloji sonuçları derece ve evresine göre Tablo 1'de verilmiştir. Tümörün morfolojisine göre sonuçları ise Tablo 2'de verilmiştir.

80 hastanın 59 (%73.75)'unda reTUR sonucunda tümöral oluşuma rastlanmadı. 21 (%26.25) hastada reTUR sonucunda tümör saptandı. Bu 21 hastanın 6'sında (%7.5) artık tümör (1 hastada derecede artma (upgrade)), 11'inde (%13.75) tekrar-

layan tümör, 4'ünde (%5) hem artık hem de tekrarlayan tümör (1 hastada evrede artma (upstage)), saptandı. ReTUR'da tümör saptanan 2 hastada ilk tümör patolojisine göre progresyon geliştiği görüldü.

ReTUR neticisinde tümör saptanmayan 59, artık tümör saptanan 6, tekrarlayan tümör saptanan 11 ve hem tekrarlayan hem de artık tümör saptanan 4 hastaya 6 hafta intrakaviter BCG tedavisi verildi. Hastaların hiçbirisi radikal sistektomiye gitmedi.

TARTIŞMA

Yüzeysel mesane tümörlerinin ilk tedavisi transüretral rezeksiyon (TUR)'dur. TUR'dan sonra hastalar, yüksek oranda görülen nüks ve progresyon riski ile karşı karşıya kalmaktadır. TUR'un ardından, nüks ve progresyonu önlemek ya da geciktirmek veya artık hastalığı tamamen ortadan kaldırmak için, sıklıkla adjuvan intravezikal kemoterapi veya immünoterapi kullanılmaktadır.

Tedavi amacıyla verilen ilaçların etkinliği; nüks oranı, nükse kadar geçen süre ve progresyon insidansı ile ölçülür.

Tekrarlayan, birden çok, 3 cm'den büyük, yüksek dereceli tümör, lamina propria invazyonu (pT1), BCG'ye refrakter olma ve CİS varlığı etkenlerinden en az birini içeren hastalar nüks ve progresyon açısından yüksek risk taşırlar⁶.

Yayınlarında 3 ayda bir yapılan sistoskopi, biyopsi ve üriner sitoloji ile izlem sırasında tümör saptanması nüks olarak kabul edilmiştir⁷. Ama progresyon için farklı tanımlar kullanılmaktadır. Kuzey Onkoloji Grup çalışmasında progresyon; tümör çapında %50'den fazla büyüme, yeni lezyonların görülmesi veya kas invazyonunun görülmesi olarak tanımlanmıştır⁸. Glashan progresyonu; derece III ve IV şeklinde tekrarlayan veya rezeke edilemeyen derece III, IV veya evre T1 tümör, kanserin daha ileri evrede nüksü veya CİS varlığı olarak tanımlamıştır.

Günümüzdeki mevcut tedavilere karşın, mesane tümörü nüks ve progresyon oranı halen yüksek seyretmektedir. Bu nedenle yeni, etkin ve daha az toksik yaklaşımlara gereksinim vardır.

Tablo 1. İlk TUR sonrası patoloji sonuçlarına göre hastaların reTUR sonrası bulgularının dağılımı

Derece ve evre	Hasta sayısı	reTUR'da tümör saptanan	Artık tümör olanlar	Tekrarlayan tümör olanlar	Artık+Tekrarlayan tümör olanlar	Progresyon
Düşük/pT1	33	7	4*****	3**	-	1
Yüksek/pT1	9	3	1*	-	2***	
Düşük/pTa	35	10	1*	8	1****	1
Yüksek/pTa	3	1	-	-	1	
Toplam	80	21	6	11	4	

*: Bu hastaların patolojisi ca insitu olarak gelmiştir.

** : Bu 3 hastadan birinin patolojisi ca insitu olarak gelmiştir.

***: Bu 2 hastadan birinin patolojisi ca insitu olarak gelmiştir.

****: Bu hastanın patolojisi pT1 olarak gelmiştir(evrede artma).

*****: Bu hastalardan birinin patolojisi yüksek derece pT1 olarak gelmiştir (derecede artma)

Tablo 2. Tümörün morfolojisine göre sınıflama

Tümör morfolojisi	Hasta sayısı (n)	reTUR'da malinite saptanan	Karsinoma in situ (CİS)	Progresyon
Birden çok	29	9 (%31)	3	-
Tek	51	12 (%23.5)	2	-
>3 cm pTa	38	11 (%29)	1	1 hastada evrede artma (upstage)
Toplam PT1	42	10 (%23.8)	4	-
>3 cm pT1	25	5 (%20)	2	1 hastada derecede artma (upgrade)
<3 cm pT1	17	5 (%29.5)	2	-

*YÜZEYEL MESANE TÜMÖRLERİNDE RE-TUR B GEREKLİ Mİ?
(Is Re-Tur B Necessary for Superficial Bladder Cancer?)*

Doğru TUR olarak adlandırılan olgularda bile anlamlı artık tümör kalmakta ve bu yerel nüks ve ya progresyonun kaynağı olabilmektedir⁹.

Zurkirchen ve arkadaşları 2003 yılında yaptığı çalışmada üroloji uzmanının deneyiminin TUR sonrası artık tümör kalmasında önemli olup olmadığını araştırmışlardır. Toplam 214 hastanın 99 tanesi pTa, 115 tanesi pT1 idi. ReTUR sonrası yaptıkları patolojik incelemede pTa'lı hastaların % 27'sinde, pT1'li hastaların %37'sinde artık tümör olduğunu saptamışlar ve bu oranların üroloji uzmanının tecrübesinden bağımsız olduğunu belirtmişlerdir¹⁰.

Klan ve arkadaşlarının 1991 yılında yaptığı çalışmada evre T1 tümörü olan 46 hastanın reTUR öncesi sistoskopi yapılmış ve 46 hastanın 40'ında tümöral oluşum saptanmamıştır. reTUR sonucunda 20 (%44)'sinde artık tümör saptanmıştır. Artık tümör saptanan 20 hastanın 7 tanesi pTa, 12 tanesi pT1 ve 1 tanesi de pT2 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ilk TUR'larda kalan artık tümörün erken tümör nüksünün sebebi olabileceği bildirilmiştir¹¹.

Bizim çalışmamızda evre T1 tümörü olan 42 hastanın yapılan reTUR sonucunda 10 (%23.8) hastada artık ve/veya tekrarlayan tümör saptandı. 3 (%7.1) hasta pTa, 3 (%7.1) hasta pT1, 2 (%4.8) hasta CİS, 1 (%2.4) hasta pTa+CİS ve 1 (%2.4) hasta pT1+CİS olarak saptandı. Bizim çalışmamızda artık tümör oranının düşük olmasının nedeni ilk TUR sonucunda; gözle görülebilir artık tümör bulunan ve spesimende kas dokusu olmayan pT1 hastaların çalışma dışı bırakılması olabilir.

Herr'in 1999 yılında yaptığı çalışmasında ise mesane tümörü nedeniyle ilk TUR'ları farklı merkezlerde yapılan 150 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastaların 20 tanesi CİS, 18 tanesi pTa, 58 tanesi pT1 (35 spesimende kas tabakası görülmüş, 23 spesimende görülmemiş), 54 tanesi de pT2 olarak saptanmış ve bu hastalara 2-6 hafta sonra reTUR uygulanmıştır. reTUR sonucunda 36 (%24) hastada tümöral oluşum saptanmadığı, 114 (%76) hastada tümöral oluşum saptandığı bildirilmiş ve sonuçta 50 hastanın tedavi protokolü değiştirilmiştir. Herr, bu sonuçlara dayanarak T1 tümörlü hastalarda komplet rezeksiyon sağlamak, artık invaziv tümörün kontrolü ve musküler invazyonun tespiti yapmak, ayrıca birden çok pTa'ların tümör invazyonunu ve BCG tedavisine yanıtını artırmak için reTUR'u önermektedir. İlk TUR sonucu pT2

tümör saptanan ve reTUR patolojisinde artık tümör olmayan hastalara mesane koruyucu tedavinin tercih edilebileceğini bildirmiştir¹².

Bizim çalışmamızda ise kliniğimizde mesane tümörü nedeniyle ameliyat olan ve patoloji sonucu yüksek derece pT1 olan 42 hasta (spesimenlerin tamamında kas tabakası mevcuttu), 3 cm ve üzeri büyüklükte yüksek derece pTa olan 38 hasta olmak üzere toplam 80 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların hiçbirisinde görülebilir tümör yoktu. Bu hastalara 4-6 hafta sonra reTUR yapıldı. Patoloji sonucunda 59 (%73.75) hastada tümöral oluşum saptanmazken, 21(%26.25) hastada malinite saptandı. Bu 21 hastanın 6 (%28.7)'sında artık tümör, 11 (% 52.3)'inde tekrarlayan tümör, 4 (%19)'ünde hem artık hem de tekrarlayan tümör saptandı. reTUR sonucunda toplam 5 (%6.25) hastada CİS ve 2 (% 2.5) hastada progresyon saptandı. Sadece 1 (% 1.25) hastada up grade (düşük derece pT1'den yüksek derece pT1'e yükseldi), 1 (%1.25) hastada up stage (pTa'dan pT1'e yükseldi, BCG başlandı) tespit edildi. Sonuçta 1 (%1.25) hastanın tedavi protokolü değişti.

Bizim çalışmamızın sonuçlarının Herr'in çalışmasından farklı olmasının nedeni; ilk TUR'ların tamamının kliniğimizde yapılmış olması ve artık (görülebilir) tümör olmadığından emin olduğumuz olguların çalışmaya alınması, ayrıca patoloji spesimeninde kas görülmeyen pT1'lerin ve tüm pT2'lerin çalışma dışı bırakılması olabilir.

Szabo ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları çalışmada 38 yüzeysel mesane tümörlü (CİS, pTa, pT1) hastaya 6 hafta sonra reTUR uygulanmış, 28 (%73.7) hastada artık tümör saptanmazken, 10 (%26.3) hastada artık tümör saptanmıştır. Szabo ve arkadaşları hastayı tümörsüz yapmak için ve patoloji raporuna çok güvenilmediği durumlar da reTUR yapılmasını önermektedirler¹³.

Ojea Calvo ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptıkları çalışmada 72 mesane tümörü (32 hasta pT1, 40 pT2 hasta) saptanan hastaya 3-6 hafta sonra reTUR uygulanmış, T1'lerin %36'sında artık tümör saptanmış ve bunların %6'sının tedavi planı değiştirilmiştir. Evre T2 tümörlerin %50'sinde artık tümör saptanmış ve bunların da %33'ünde tedavi planının değiştiği bildirilmiştir¹⁴.

Herr ve arkadaşlarının 2002'de yaptığı çalışmada ise ilk TUR sonucu pT1 olan 71 hastaya

reTUR yapmışlardır. reTUR sonucunda 15 (% 21.1) hastaya sistektomi uygulanmış, 56 (%78.9) hasta ise endoskopik olarak tedavi edilmiştir. Sistektomi planlanan 15 hastanın 13 (%86.6)'ünde tekrar pT1, 1 (%6.7)'inde CİS ve 1 (%6.7)'inde artık tümör saptanmamış. Sistektomi patolojilerinde; 15 hastanın 12 (%80)'sinde artık hastalık saptanmış, 3 (%20) hastada ise artık tümör saptanmamıştır. Artık hastalık saptanan 12 hastanın 3 (%25)'ü pT1, 2 (%16.7)'si pT1+CİS, 5 (%41.6)'i CİS, 2 (% 16.7) tanesi de pT2 olarak saptanmıştır. reTUR sonrası kısa dönemde sistektomi yapılan hastaların %30'unun patolojik evresi pT1'den büyük bulunmuştur. Sonuç olarak PT1 hastalarda reTUR sonucunda patolojik evrenin düşmesinin çok ender olduğunu belirtmişlerdir¹⁵.

Bizim çalışmamızda ise reTUR yapılan T1 evreli 42 hastadan 10 (%23.8) tanesinde artık tümör saptandı. 3 (%30) hastada pTa, 3 (%30) hastada pT1, 2 (%20) hastada CİS, 1 (%10) hastada CİS+pTa ve 1 (%10) hastada CİS+pT1 saptandı. Herr'in çalışmasından farklı olarak 3 (%30) hastada evre düşük olarak saptandı. Evre düşüklüğünün nedeni eski rezeksiyon bölgesindeki artık tümörden ziyade rezeksiyon alanının çevresindeki yeni oluşan tümörlere ve farklı alanlardan rezeke edilen tekrarlayan tümörlere bağlanabilir

80 hastanın 59 (%73.75)'unda reTUR sonucunda tümöral oluşuma rastlanmadı. 21 (%26.25) hastada reTUR sonucunda malinite saptandı. Bizim saptadığımız bu oran yayınlarda Szabo'nun çalışmasıyla (%26.3) uyumluydu¹³. Yayınlardaki diğer çalışmalarda ise reTUR sonucunda daha yüksek oranda (%33-76) artık tümör mevcuttu. Çalışmamızdaki 21 hastanın 6'sında (%28.7) artık tümör (1 hasta up grade), 11'inde (%52.3) tekrarlayan tümör, 4'ünde (%19) hem artık hem de tekrarlayan tümör (1 hasta up stage) saptandı. reTUR'da tümör saptanan 2 (%2.5) hastada ilk tümör patolojisine göre progresyon geliştiği görüldü. Tedavi planı değişen hasta olmadı.

İlk patolojisi; pT1 olan hastaların %23.8'inde, pTa olan hastaların %28.9'unda reTUR sonucunda artık tümöral oluşum saptandı. Bu oranlar yayınlardaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Fakat pT1 tümörlerin yayınlardaki artık tümör oranı (% 37-53) bizim çalışmamızdan daha yüksek olarak saptanmıştır. Bunun nedeni ilk patolojisi pT1 olup spesimende kas dokusu görülme ve ilk TUR'da

gözle görülebilir tümörü olan hastaları çalışma dışı bırakmamız olabilir.

SONUÇ

Yüksek riskli mesane tümörlerinde her ne kadar doğru TUR yapıldığı söylene de artık tümör kalmaktadır. Bu nedenle seçilmiş olgularda reTUR'u önermekteyiz. Yüksek riskli mesane tümörlerinde, erken nüks ve progresyona sebep olabileceğinden, kalan artık tümörün reTUR ile uzaklaştırılması sağlanabilir. Yüksek riskli yüzeyel mesane tümörlerinde kesin bir tedavi protokolü yoktur. ReTUR yapılan hastaların uzun dönem izlem sonuçları, reTUR'un progresyon ve nüks üzerine olan etkilerini daha iyi gösterecektir. Bu çalışma ve bu çalışmaya esas olan yayınlar da göz önüne alınacak olursa; seçilmiş yüksek riskli mesane tümörlerinin tedavisi reTUR' u da içerecektir.

KAYNAKLAR

- 1- **Silverberg E, Boring CC, Squires TS:** Cancer statistics. Cancer; 40: 9-4, 1990.
- 2- **Torti FM, Lum BL:** Superficial bladder cancer, risk of the recurrence and potential role for interferon therapy. Cancer; 59: 613-616, 1987.
- 3- **Pade-Wilson TS, Bernard RJ:** Total cystectomy for bladder tumors. Br. J. Urol; 43: 16-24, 1971.
- 4- **Utz DC, Hanash KA, Farrw GM:** The plight of the patient with carcinoma in situ of the bladder. J. Urol; 103: 160-66, 1970.
- 5- **Soloway MS, et al:** Superficial bladder cancer. Diagnosis, surveillance and treatment. Journal of Cellular Biochemistry, Supplement; 161: 120-127, 1992.
- 6- **Glashan RW:** A randomized controlled study of intravesical alpha-2b interferon in carcinoma in situ of the bladder. J Urol; 144: 658, 1990.
- 7- **Haaff ED, Dresner SM, Ratliff TL, et al:** Two courses of intravesical BCG for transitional carcinoma of the bladder. J. Urol; 136: 820, 1986.
- 8- **Torti FM, Shortliffe LD, Williams RD, et al:** Alpha interferon in superficial bladder cancer: A Northern California Oncology Group Study. J. Clin. Oncol; 6: 476, 1988.
- 9- **Jakse G, Algaba F, Malmstrom PU, Oosterlinck W:** A second-look TUR in T1 transitional cell carcinoma: Why? Eur Urol; 45: 539, 2004.
- 10- **Zurkirchen MA, Sulser T, Gaspert A, Hauri D:** Second transurethral resection of superficial transitional cell carcinoma of the bladder: A must even for experienced urologists. Urol Int; 72: 99, 2004.
- 11- **Klan R, Loy V, Huland H:** Residual tumor discovered in routine second transurethral resection in patients with stage T1 transitional cell carcinoma of the bladder. J. Urol; 146: 316, 1991.
- 12- **Harry W, Herr HW:** The value of a second transurethral resection in evaluating patients with bladder tumors. J Urol; 162: 74, 1999.

YÜZEYEL MESANE TÜMÖRLERİNDE RE-TUR B GEREKLİ Mİ?
(*Is Re-Tur B Necessary for Superficial Bladder Cancer?*)

- 13- **Szabo V, Szucs M, Romics I:** The role of repeated transurethral resection in the treatment of bladder tumor. *Magy Oncol*; 44: 236, 2000.
- 14- **Ojea Calvo A, Nunez Lopez A, Alonse Rodrigo A, et al:** Value of second transurethral resection in the assessment and treatment of patients with bladder tumor. *Actas. Urol. Esp*; 25: 182, 2001.
- 15- **Dalbagni G, Herr HW, Reuter VE:** Impact of a second transurethral resection on the staging of T1 bladder cancer. *Urology*; 60: 822, 2002.