

MESANE TÜMÖRLERİNDE METİLEN MAVİSİ İLE BOYAMA TESTİNİN DEĞERİ

Orhan Yiğitbaş* Hamit Ersoy* Osman Özteke*
Ziya Kırkacı* Şamil Şaşoğlu*

Mesane tümörlerinde prognoz, mesane duvarına olan invazyonun derinliğine bağlıdır. Derin invazyonda prognoz daha kötüdür. Küçük bir mesane tümöründe bile derin invazyon prognozu daha da kötüleştirmektedir. Ayrıca karsinoma insitu gibi yüzeysel mesane tümörlerinde de prognoz kötü olabilir. Bu tümörlerin sistoskopik olarak tanımlanması mümkün değildir. Pre-tümöral lezyonlar, displazi ve karsinoma insitu'ları ortaya çıkarmak için şimdiye kadar tetrasiklin, lugal solüsyonu ve hematoporfirin gibi maddeler kullanılmıştır (1). Son olarak Fukui ve arkadaşları daha önceden de jinekolojide ve gastroenterolojide kullanılan metilen mavisi ile mesane mukozasını boyama yöntemini geliştirmişlerdir (2). Bu yöntemle tümörün histolojik anaplazisinin kabaca tahmin edildiği ve karsinoma insitu'ların % 88 oranında tesbit edildiğini bildirmişlerdir (2). Biz de bu bilgiler ışığında makroskopik hematürili 39 hastamızda metilen mavisi ile boyama yaptık ve random biopsileri alarak yöntemin geçerliliğini saptamaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Fukui ve arkadaşlarının tarif ettikleri yöntem aynı şekilde uygulandı. Buna göre yaklaşık 50 ml. % 0,2'lik metilen mavisi üretral katater ile mesaneye verildi. Metilen mavisinin bir saat kadar mesanede kalması sağlandı. Daha sonra sistoskopi yardımı ile solüsyon boşaltıldı ve irrigasyon mayinin rengi açılıncaya kadar mesane yıkandı. Sistoskopi ile tümörün varlığı, boyanıp-boyanmaması gözlemlendi. Boyanan ve boyanmayan yerlerden biopsiler alındı.

* SSK Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği

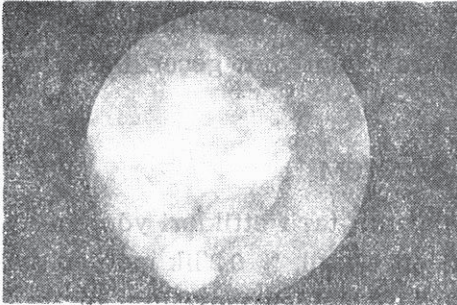
BULGULAR

39 hastada tümör boyaması yapıldı. Hastaların 37'si erkek, 2'si kadındı. Olguların yaşları 35 - 77 arasındaydı. Hastaların hepsinde bir süredir devam eden makroskopik ve pıhtılı hematüri mevcuttu. 35 hastada değişik grade'lerde tümör saptandı, 4 hastada da kronik sistit tesbit edildi.

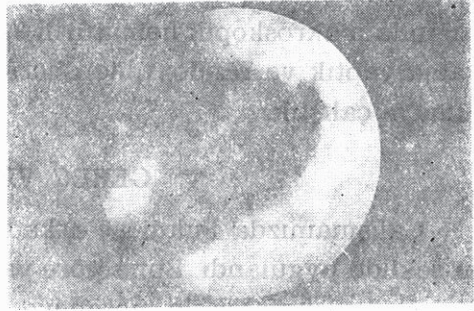
Metilen mavisi ile boyama, yaygınlığına ve yoğunluğuna göre değerlendirildi. Buna göre tümörün boyanması ile grade arasında bir korelasyon olduğu gözlemlendi (Tablo - 1). Patoloji sonucu grade I gelen 9 olgudan 4'ünde (% 44) hafif bir boyanma tesbit edildi. Diğer 5'i ise boya almamıştı. Grade II olan 19 olgudan 14'ü (% 74) boyayı tam olarak tutmuştu, 5 olguda ise tümör boyaması yoktu. Grade III ve IV olan 7 vakada kuvvetli boyama gözlemlendi.

Tablo I - Metilen mavisi ile boyanan tümörlerin histopatolojik anaplazisinin değerlendirilmesi

Tümörün Grade'si	Hasta Sayısı	Boyayı Alan	Boyayı Almayan
Grade I	9	4 (% 44)	5 (% 56)
Grade II	19	14 (% 74)	5 (% 26)
Grade III - IV	7	7 (% 100)	
Kronik sistit	4	2 (% 50)	2 (% 50)
	39		



Resim I - Metilen mavisini çok az tutmuş, biopsi sonucu grade I papiller mesane tümörü



Resim II - Metilen mavisini çok iyi tutmuş, biopsi sonucu grade III papiller mesane tümörü

Ayrıca patoloji sonucu kronik sistit olan 4 hastanın 2'sinde hafif bir boyanma tesbit edildi. Bu hastalarda daimi sondanın irritasyonuna bağlı olarak kronik sistit gelişmişti.

Karsinoma insitu'lu hiçbir vakamız olmadığından yüzeysel mesane tümörlerinin metilen mavisi ile boyanması değerlendirilemedi.

TARTIŞMA

Mesane tümörlerinin metilen mavisi ile boyandığı ve boyanın yoğunluğunun tümörün histolojik anaplazisi ile korelasyon gösterdiği çeşitli otörler tarafından yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (1,2).

Düşük grade'li tümörlerde tümör hücrelerinin birbirine olan yakınlığından dolayı metilen mavisi derinlere geçemez. Buna karşılık yüksek grade'li tümörlerde hücreler arası bağlantıların azalması nedeni ile metilen mavisi derinlere kadar nüfus edebilir. hiperkromatik nükleuslu hücrelerde boyayı tutarlar. Tümör haricinde iltihabi reaksiyonlarda boyayı tutabilmektedir. Karsinoma insitu gibi yüzeysel tümörleri bunlardan ayırt edebilmek için sitolojik araştırma yapmak gerekmektedir (2).

Kendi serilerimizde grade I olan hastaların % 44'ü boyayı az olarak tutmuştu. Fukui'nin serisinde ise % 14 oranında tümörün boya aldığı belirtilmişti (2). Buna karşılık grade II'de % 74, grade III ve IV de ise % 100 oranında boya tutulması oldu. Bu bulgular Fukui ve Vicente (1)'nin çalışmalarındaki bulgularla benzerlik gösteriyordu. Buna karşılık Martinez-Pineiro ve Perez-Castro mesane içindeki multibl tümörlerin aynı grade de olmalarına rağmen farklı olarak boyandıklarını tesbit etmişlerdir (3).

Kendi serilerimizde karsinoma insitu tesbit etmediğimizden metilen mavisi ile boyanmasını değerlendiremedik. Fukui ve arkadaşları karsinoma insitu'da % 88 oranında boya tutulması olduğunu bildirmelerine rağmen Maier ve Zechner (4) ile Vicente (1) displazilerle ve karsinoma insitu'larda mesane mukozasında boya tutulmasının olmadığını veya boyama olsa bile patoloji sonucunun normal olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla bu otörler pre-tümöral lezyonların ve karsinoma insitu'ların tanımlanmasında metilen mavisi ile boyama yönteminin yetersiz olduğunu açıklamışlardır (1,4).

Tüm çalışmalarda boyanma yoğunluğunun tümörün grade ile korelasyon gösterdiği anlaşılmaktadır. Buna göre mesanenin papiller tümörlerinde tümörün histolojik anaplazisini kabaca tahmin etmek mümkün olmaktadır. Bu amaçla metilen mavisi ile boyama yönteminin kullanılabilir olduğu kanısındayız.

ÖZET

Mesane tümörlü 35 hasta ile kronik sistitli 4 hastaya metilen mavisi ile boyama yapıldı ve bunlardan random biopsileri alındı. Grade II ve III tümörlerinde iyi bir boyama tesbit edildi. Böylece tümörün grade'si ile boyanma yoğunluğu arasında bir korelasyon olduğu tesbit edildi. Karsinoma insitu gibi yüzeysel tümörlerin metilen mavisi ile boyanması çeşitli otörler tarafından kesin olarak tesbit edilemediğinden endofitik tümörlerde teşhis amacı ile kullanılmasının yeterli olamayacağı savunuldu. Bizim vakalarımızda yüzeysel mesane tümörü tesbit edilmediğinden boyama testi bu yönden değerlendirilemedi.

SUMMARY

The Value Of Methylene Blue Staining In Bladder Tumors

Methylene blue staining was performed and random biopsies were taken in 35 patients with bladder tumors and 4 patients with chronic cystitis. Good staining was observed in patients with grade II and III tumors. Thus, a correlation was observed between staining density and tumor grade. Since some authors couldn't demonstrate staining of the superficial bladder tumors like carcinoma in situ, with methylene blue well enough, they rejected this method in the diagnosis of endophitic tumors. We couldn't test this method in the superficial bladder tumors because there were no cases in our work.

KAYNAKLAR

1. J. Vicente, G. Chechile, F. Algaba : Value of in vivo Mucosa-Staining Test with Methylene Blue in the Diagnosis of Pretumoral and Tumoral Lesions of the Bladder. *Eur. Urol.* 13 : 15-16, 1987.
2. Fukui I., Yokakawa M., Mitani G., Okwada F., Waku M., Washizuka M., Tohma T., Igarashik K., Yamada T. : In vivo staining test with methylene blue for bladder cancer. *J. Urol.* 130 : 252, 1983.
3. Martinez-Pineiro J.A., Perez-Castro E. : In vivo differential staining and cystoscopy in bladder tumors. 20th Congr. SIU, Vienna, 1985.
4. Maier U., Zechner O. : Methylene blue to stain the bladder mucosa and monitor the course of bladder tumors. *Eur. Urol.* 11 : 217, 1985.