

Mesane tümörü takibi amacıyla yapılan kontrol sistoskopilerinin yaşam kalitesine etkisi

The impact of control cystoscopies' on quality of life in the surveillance of bladder tumor

Dr. İlker Çelen

Denizli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Denizli

ÖZET

Amaç: Sistoskopi yüzeysel mesane tümörlerinin takibinde kullanılan ancak invaziv ve istenmeyen yan etkileri olan bir yöntemdir. Bu derlemede sistoskopinin komplikasyonları ve yaşam kalitesi üzerine olan etkisi değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Sistoskopi yapılan hastalarda işlem sonrası ağrı, alt üriner sistem semptomları ve cinsel işlev bozuklukları görülmektedir. Kullanılacak olan sistoskopun çeşidine ve anesteziye yöntemine bağlı olarak hastalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Bu sonuçlar hastaların yaşam kalitelerini farklı ölçülerde etkilemektedir. Hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için kullanılan ölçekler ise güvenilir ve hasta popülasyonları için uygun, bilinen psikometrik özellikleri olan sağlam ölçekler olmalıdır. Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için EORTC-QLQ C30 ve bunun alt grupları olan EORTC-QLQ-BLM30 ve EORTC-QLQ-BLS24 ölçekleri kullanılmaktadır. Yine genel yaşam kalitesi ölçeklerinden olan SF-36 onkolojik hastalıklar dahil olmak üzere pek çok hastalıkta uygulanabilen bir ölçektir. Literatürde yüzeysel mesane kanseri takibi ile ilgili yaşam kalitesi çalışmaları çok azdır.

Tartışma: Teknolojik ve moleküler tanı yöntemlerindeki gelişmeler göz önünde bulundurularak konuyla ilgili olarak iyi tasarlanmış, disiplinler arası çalışmaların ön planda olduğu, metodolojik olarak uygun ve bilimsel olarak kabul edilmiş yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı, prospektif, uygun eşleştirilmiş kontrol grupları olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: mesane tümörü takibi, sistoskopi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Purpose: Cystoscopy is an invasive method used in surveillance of superficial bladder tumor and has unwanted side effects. In this review cystoscopy's complications and the impact on quality of life was assessed.

Results: Post-procedural pain, lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction are seen in patients who underwent cystoscopy. Different results are seen in patients depending on the type of anesthetic and cystoscopic methods. This results affect the quality of life of patients in different sizes. The instruments used on determining quality of life, must be established, reliable and convenient for patient populations and have known psychometric properties. To assess quality of life in patients with bladder cancer EORTC-QLQ-C30 and its sub-groups EORTC-QLQ-BLS24 and EORTC-QLQ-BLM30 scales are used. Again, one of the general quality of life questionnaire SF-36, is a scale that can be applied in many diseases including oncological diseases. In the literature, a few studies are found related with surveillance of superficial bladder cancer and quality of life.

Discussion: More studies are needed about subject which is well designed, interdisciplinary forceful, methodologically appropriate, used universally agreed QoL instruments, prospective longitudinal and have properly matched controls with the consideration of advances in technological and molecular diagnosis.

Key words: bladder tumor surveillance, cystoscopy, quality of life

İletişim (✉): drilkercelem@yahoo.com

Mesane kanseri uzun süreli takip ve tedavi gereksinimi duyulan ve bu sebeple de hastaların yaşam kalitesini değişik şekillerde etkileyen bir hastalıktır. Mesane kanserine ait yaşam kalitesi (YK) çalışmaları iki ana başlık altında incelenir: yüzeysel ve invaziv hastalık. Yüzeysel mesane kanserinde YK'ni olası etkileyen girişimler, tanı sırasında yapılan sistoskopik incelemeler, hem patolojik tanı hem de tedavi amacıyla yapılan transüretral rezeksiyon, intravezikal immün veya kemoterapiler, takip sırasında yapılan sistoskopik incelemeler ve yanıt alınamayan veya ilerleyen durumlarda uygulanabilecek olan sistektomidir. İnvaziv

“Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için EORTC-QLQ C30 ve bunun alt grupları olan EORTC-QLQ-BLM30 (kasa invaziv mesane kanserine özgü) ve EORTC-QLQ-BLS24 (yüzeysel mesane kanserine özgü) ölçekleri kullanılmaktadır”

“Sistoskopi işlemi için kullanılacak yol olan üretra ve kullanılacak olan cihazlara bağlı olarak hastalarda komplikasyonlar ve yan etkiler çıkabileceğinden dolayı yapılmış olan literatürdeki çok az sayıdaki araştırmalarda mesane kanserine özgü olmayan IPSS (İnternational Prostate Symptom Score) , EDIS (Erectile Dysfunction Intensity Score), VAS (Visual Analogue Scale) gibi ölççekler de kullanılmıştır”

mesane kanserinde uygulanan tedavi yöntemleri ise YK'ni yüzeysel hastalığa göre daha fazla etkilemektedir. Ancak literatür incelendiğinde ilginin daha çok invaziv mesane kanseri tedavisi ve takibine yöneldiği, yüzeysel mesane kanseri hastalarının yaşam kalitesi değerlendirilmesinin ise daha arka planda kaldığı görülmektedir. Ancak yüzeysel mesane kanserinin yineleme tehlikesi, çok sayıda sistoskopi yapılması, transüretral rezeksiyonlar ve mesane içi tedavi uygulamaları, yaşam kalitesini onkolojik sonuçlar kadar önemli araştırılacak bir konu haline getirmektedir (1).

Yüzeysel mesane kanseri takibi

Primer mesane kanserli hastaların yaklaşık %80'i yüzeysel mesane kanseri olarak tespit edilir. Ta ve T1 klinik evreli hastalar % 70'lere varan oranlarda nüks gösterip, %10-30'lara varan oranlarda tümör grade'inde, %10-15 oranlarında ise klinik evrede progresyona gider (2, 3). Bu nedenle hastalara rutin sistoskopik takip yapılması önerilmektedir (4). Sistoskopi kolay bir ofis işlemi olmasına karşın invaziv, tatsız ve potansiyel yan etkileri olan bir uygulamadır. Bu nedenle sistoskopik takibin komplikasyonları ve hastaların yaşam kalitelerine olan etkilerini ortaya koymak çok önemlidir. Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesini değerlendirmek için EORTC-QLQ C30 ve bunun alt grupları olan EORTC-QLQ-BLM30 (kasa invaziv mesane kanserine özgü) ve EORTC-QLQ-BLS24 (yüzeysel mesane kanserine özgü) ölççekleri kullanılmaktadır (5,6). EORTC-QLQ C30 yaşam

kalitesinin fiziksel, duygusal, algılama, sosyal ve işlevsel olarak beş, semptomlara ait (yorgunluk, bulantı, kusma) üç, genel iyilik hali ve ek semptomlara (dispne, konstipasyon, ishal, uyku bozuklukları) yönelik birer soru olmak üzere toplam 30 soru içermektedir (7). Yine genel yaşam kalitesi ölççeklerinden olan SF-36 (Short Form-36) onkolojik hastalıklar da dahil olmak üzere pek çok hastalıkta uygulanabilen bir ölçektir (8). Sistoskopi işlemi için kullanılacak yol olan üretra ve kullanılacak olan cihazlara bağlı olarak hastalarda komplikasyonlar ve yan etkiler çıkabileceğinden dolayı yapılmış olan literatürdeki çok az sayıdaki araştırmalarda mesane kanserine özgü olmayan IPSS (İnternational Prostate Symptom Score) , EDIS (Erectile Dysfunction Intensity Score), VAS (Visual Analogue Scale) gibi ölççekler de kullanılmıştır (9).

Stav ve arkadaşları 2004 yılında sistoskopi yapılan hastaların yaşam kalitelerinin ve seksüel performanslarının nasıl etkilendiğini araştırmışlardır. Bu çalışmada tanısız sistoskopi yapılan 112 hasta değerlendirilmiştir. Her hastaya sistoskopenin 15 dakika önce üretral 20 ml%2'lik lignocaine jel instile edilmiştir ve her hasta işlemden 10 dakika önce 80 mg intramüsküler gentamisin ile profilaksiye alınmıştır. Sistoskopi içinse rijid 17 fr sistoskop kullanılmıştır. İşlem öncesi hastalara VAS ölçeği doldurularak anksiyete düzeyleri değerlendirildi. Hastalar işlem öncesi ve sonrasında takip eden 2, 14 ve 30 gün sonrasında SF-36, IPSS, EDIS anketlerini doldurarak hastalar tekrar değerlendirildi. Ağrı düzeyleri ise hemen işlem sonrası, 1, 2 ve 14. günlerde yine VAS ölçeği doldurularak değerlendirildi. İşlem sonrası 14 gün içindeki yan etkiler değerlendirilmeye alındı. Enfeksiyon kontrolü için her hastadan işlem öncesi, hemen sonrası ve 14. gün orta akım idrar kültürleri alındı.

Yapılan değerlendirmeler sonunda işlem öncesinde ortalama anksiyete skoru 2,01 ve gençlerde bu düzeyin 67 yaş üzeri gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Daha önce sistoskopi yapılan ve yapılmayan hastaların anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. İşlem sonrası hemen, 1. , 2. gün ve 2. haftada ortalama ağrı seviyelerinin ise anlamlı olarak giderek düştüğü görülmüş. IPSS skorları ise işlem sonrası 2. gün anlamlı olarak yükselmekte ancak 2 hafta sonra ilk düzeylere indiği görülmüş. SF-36 formları değerlendirildiğinde ise işlem öncesi ve sonrasındaki 2. hafta değerlendirmesinde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Cinsel aktif erkeklerin EDIS değerlendirmesi sonucunda ise sistoskopi sonrası ilk 2 haftada anlamlı olarak libidolarında ve EDIS skorlarında

düşme tespit edilmiş olup bu değerler işlem sonrası 1. ay sonunda ilk seviyelere indiği görülmüştü. Komplikasyon oranlarında ise gençler ve yaşlılar arasında herhangi bir anlamlı fark tespit edilmemiş olup ancak işlemi uygulayan kişinin daha zor olduğunu tespit ettiği sistoskopilerde komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (9).

Müezzinoğlu ve arkadaşlarının 2005 yılında yapmış olduğu bir başka çalışmada ise yine aynı şekilde hem tanısız hem de mesane kanseri tanısıyla takip edilen hastaların kontrol sistoskopileri değerlendirildi. Bu çalışmaya dahil edilen hastaların 44'ü mesane kanseri tanısıyla her 3 ayda bir defa sistoskopik kontrol yapılan hastalardı ve bu hastalara çalışma süresince 4 defa sistoskopik değerlendirme yapıldı. Her hasta işlem sonrasında VAS ile ağrı değerlendirmesine alındı. Bu değerlendirme sonucunda her sistoskopik inceleme sonu ağrı skorlamaları karşılaştırıldığında duyulan ağrı skorunun anlamlı bir şekilde arttığı ve sistoskopi sayısı artmasına karşın herhangi bir ağrı toleransının görülmediği saptanmıştır (10). Yaş ve ağrı skorları karşılaştırıldığında ise istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Madelon ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış olduğu farklı bir çalışmada ise mesane kanseri nedeniyle takipte olan ve kontrol sistoskopileri flexible sistoskopi ile yapılan hastaların yaşam kaliteleri ile takipte sistoskopi yerine idrarda mikrosatellit analiz (MA) yöntemi kullanılan hastalar karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın neticesinde sistoskopi yapılan hastalarda ağrı ve dizüri şikayetlerinin yüksek olduğu ancak buna karşın MA ile idrar analizi yapılan hastalarda ise sonucun belli olmasına kadar geçen sürenin hastalarda can sıkıcı bir durum yarattığı tespit edilmiştir. Yüksek ateş ve hematüri sıklığı ise her iki grupta da benzer oranlarda tespit edilmiştir. Sistoskopi yapılan hastalar kendi içlerinde değerlendirildiğinde ise yaşlı hastaların ağrı duyma ve rahatsızlık hislerinin gençlere göre daha az ifade edildiği görülmüştür. Yine sistoskopi yapılan hastalar kendi içinde

“...flexible sistoskopi yapılan hastalar işlem sırasında daha az ağrı duymaktadır ve postoperatif komplikasyon oranları da daha düşüktür.”

“Özellikle flexible sistoskop kullanımının artması ve yeni moleküler kanser tanı yöntemlerindeki gelişmeler eşliğinde hastalara daha konforlu ve net bir takip sürecinin yaşatılması çok önemlidir.”

değerlendirildiğinde tekrarlanan sistoskopi sayılarının hastalarda bir fark yaratmadığı tespit edilmiştir (11).

Kortmann ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada alt üriner sistem semptomları olan 103 hasta ürodinamik inceleme ve sonrasında yapılan sistoskopik incelemenin eklenip eklenmemesine göre değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme neticesinde ürodinami ve sistoskopi yapılan hastalarda %56 oranda urge semptomları görülmüştür. Bu oran sadece ürodinamik değerlendirme yapılan hastalarda %29, ürodinami sonrası yapılan sistoskopik değerlendirmede ise %35'e çıkmaktadır (12).

Denholm ve arkadaşları 1990 yılında flexible sistoskopların ilk kullanılmaya başlandığı zamanlarda yaptığı çok değerli bir çalışmada flexible sistoskop ve rijid sistoskop kullanılan hastaların ağrı duyma seviyelerini ve işlem sonrası komplikasyon durumlarını karşılaştırmıştır. Yaşam kalitesi kavramlarının daha tam olarak oturmamış olduğu yıllarda yapılan bu çalışmada gösterilmiştir ki flexible sistoskopi yapılan hastalar işlem sırasında daha az ağrı duymaktadır ve postoperatif komplikasyon oranları da daha düşük saptanmıştır. Yine bu çalışmadan çıkan diğer bir sonuç da takip nedeniyle kontrol sistoskopi yapılan hastalarda morbidite oranları, farklı nedenlerle ilk defa sistoskopi yapılan hastalara nazaran daha düşüktür (13).

Herr ve Schneider'in rekürren mesane kanserli hastalarda flexible sistoskopi ile yapılan değerlendirme sonucunda ilk sistoskopi ve sonrasındaki sistoskopi işlemi esnasındaki ağrı skalaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya koyulmuştur. Yine bu çalışmanın verileri içinde erkeklerin ve kadınların ağrı skorlamaları karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunamamıştır (14).

Vriesema'nın yaptığı buna benzer bir çalışmada yine erkekler ve kadınların flexible sistoskopi sonrası ağrı skorlarını karşılaştırmış

ancak anlamlı bir bulamamıştır. Yine bu çalışmada yaş aralığı ve ağrı skorları da değerlendirilmiş ancak bir fark bulunamamıştır (15).

Tartışma

Yüzeysel mesane kanseri takibi uzun ve etkin bir değerlendirme gerektiren bir süreçtir. Bu takip süresince hastalar hem kesin bir değerlendirme hem de yaşam kalitelerinde bir bozulmama beklentisi içindedirler. Literatürde yüzeysel mesane kanseri takibinde kullanılan en etkin yöntem olan kontrol sistoskopilerinin hastaların yaşam kalitelerini ne denli bozduğunu objektif ve bilimsel araçlarla gösteren çalışma sayısı maalesef çok azdır. Farklı amaçla yapılmış olan kısıtlı sayıdaki çalışmaların verileri değerlendirildiğinde sistoskopik incelemenin invaziv fakat etkin bir değerlendirme aracı olduğu açıkça görülmektedir. Hem flexible hem de rijid sistoskopi kullanılarak yapılan çalışmalarda anestezi yöntem ne olursa olsun işlem sonrası hastalarda bir takım şikayetlerin olduğu ancak bir süre sonra bu şikayetlerin bazal seviyeye geri döndüğü görülmektedir. Ancak yaşam kalitesi değerlendirmesi sadece işlem sırasındaki ve sonrasındaki semptomların değerlendirilmesini değil hastaların bu uzun takip süresindeki yaşam kalitesi ölçümlerini de içermelidir. Kanser tanı, tedavi ve takibi, sadece hastaları etkileyen bir tanı değildir. Hastaların aileleri de bu süreçten oldukça etkilenmektedir. Ancak hasta ailelerini değerlendiren yaşam kalitesi çalışmaları henüz yeterli seviyede ve sayıda değildir. Teknolojik ve bilimsel gelişmelerin eşliğinde kanser tanısı için kullanılan yöntemler de gelişmektedir. Özellikle flexible sistoskop kullanımının artması ve yeni moleküler kanser tanı yöntemlerindeki gelişmeler eşliğinde hastalara daha konforlu ve net bir takip sürecinin yaşatılması çok önemlidir. Sistoskopik inceleme için farklı klinikler farklı anestezi yöntemleri tercih etmektedirler. Özellikle lokal anestezinin sık kullanılması bu yöntemin hangi ajanlarla ve nasıl yapıldığının önemini ortaya koymaktadır. Etkin ve hastaya en az zarar verecek olan anestezi yöntem konusunda oturmuş bir konsensus yoktur. Literatürde değişik ajanlar ve bunların değişik sürelerle instile edildiği görülmektedir.

Sonuç olarak hastalar kanser takibi yapılırken en etkin yöntemle takip edilerek en az şekilde ağrı duymak ve mümkünse hiç komplikasyona maruz kalmamak istemektedirler. Teknolojik ve moleküler tanı yöntemlerindeki gelişmeler göz önünde bulundurulacak konuyla ilgili olarak iyi tasarlanmış, disiplinler arası çalışmaların ön planda olduğu,

“Her ne kadar sistoskopik değerlendirme neticesinde hastaların yaşam kalitelerinde bozulma görülse de genel olarak hastalarda önemli bir komplikasyon saptanamamaktadır.”

metodolojik olarak uygun ve bilimsel olarak kabul edilmiş yaşam kalitesi ölçeklerinin kullanıldığı, prospektif, uygun eşleştirilmiş kontrol grupları olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Literatür incelendiğinde mesane kanserli hastaların yaşam kaliteleri araştırılırken ilginç daha çok invaziv mesane kanseri tedavi seçeneklerinin hasta üzerindeki etkisi üzerine doğru yoğunlaşmış olduğu görülmektedir. Yüzeysel mesane kanserinin takip süresinin uzunluğu ve hastaların periyodik olarak sistoskopik incelemeye maruz kaldığını düşünecek olursak bu konu literatürde büyük bir açık olarak görülmektedir. Günümüzde artan teknolojik gelişmelerin ve endoskopik görüntüleme yöntemlerinin her geçen gün daha da iyileşmesi ışığında hastaların daha konforlu bir yaşam sürmesi çok önemlidir. Özellikle kanser hastalarının ve ailelerinin yaşam kalitelerini tüm hastalık ve takip süreci boyunca yakından ilgilendiren bu süreçte yeni yaklaşımlar ve etkin yöntemler araştırılmalıdır. Yapılan kısıtlı sayıdaki araştırmanın sonucunda sistoskopik inceleme sonucunda hastaların yaşam kalitelerinin etkilendiği ve hatta bazı komplikasyonlara maruz kaldığı görülmektedir. Özellikle sistoskopik değerlendirme sonrası ilk günlerde ve haftalarda hastalarda önemli bir oranda ağrılı işeme ve anksiyete durumu görülmektedir. Yaşlı hastalarda ise ağrı şikayeti genç hastalara nazaran daha düşük seviyelerde hissedilmektedir. Tekrarlanan sistoskopik değerlendirmelerin hastalarda ağrı ve kaygı seviyesinde anlamlı bir azalmaya yol açmadığı görülmektedir. Yine sistoskopik değerlendirme sonrasında geri dönüşümlü bir şekilde de olsa anlamlı bir şekilde hastalarda cinsel işlev bozuklukları tespit edilmektedir. Her ne kadar sistoskopik değerlendirme neticesinde hastaların yaşam kalitelerinde bozulma görülse de genel olarak hastalarda önemli bir komplikasyon saptanamamaktadır.

Kaynaklar

1. Gerharz EW, Mansson A, Mansson W. Quality of life in patients with bladder cancer. *Urol Oncol*. 2005 May-Jun;23(3):201-7.
2. Allard P, Bernard P, Fradet Y, Tetu B. The early clinical course of primary Ta and T1 bladder cancer: a proposed prognostic index. *Br J Urol* 1998; 81(5): 692-8
3. Kurth KH, Denis L, Bouffloux C. et al. Factors affecting recurrence and progression in superficial bladder tumours. *Eur J Cancer* 1995; 31A(11): 1840-6
4. Witjes JA, Melissen DO, Kiemeneij LA. Current practice in the management of superficial bladder cancer in the Netherlands and Belgian Flanders: a survey. *Eur Urol* 2006; 49(3): 478-84
5. Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *J Clin Oncol*. 1996;14(10):2756-68
6. Aaranson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Nat. Cancer Inst.* 1993 ;85(5):365-76
7. Böhle A, Balck F, von Weitersheim JV, et al. The quality of life during intravesical bacillus Calmette-Guerin therapy. *J Urol*. 1996;155(4):1221-6.
8. Ware JE. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
9. Stav K, Leibovici D, Goren E, et al. Adverse effects of cystoscopy and its impact on patients' quality of life and sexual performance. *Isr Med Assoc J*. 2004;6(8):474-8.
10. Muezzinoglu T, Ceylan Y, Temeltas G, et al. Evaluation of pain caused by urethrocystoscopy in patients with superficial bladder cancer: a perspective of quality of life. *Onkologie* 2005; 28(5): 260-4
11. Madelon NM, Van der Aa MN, Steyerberg EW, et al. Patients' perceived burden of cystoscopic and urinary surveillance of bladder cancer: a randomized comparison. *BJU Int*. 2008;101(9):1106-10.
12. Kortmann BB, Sonke GS, D'Ancona FC, et al. The tolerability of urodynamic studies and flexible cysto-urethroscopy used in the assessment of men with lower urinary tract symptoms. *BJU Int* 1999; 84(4): 449-53
13. Denholm SW, Conn IG, Newsam JE, Chisholm GD. Morbidity following cystoscopy: comparison of flexible and rigid techniques. *Br J Urol* 1990; 66(2):152-4
14. Herr HW, Schneider M. Outpatient flexible cystoscopy in men. a randomized study of patient tolerance. *J Urol* 2001;165(6 Pt 1): 1971-2
15. Vriesema JL, Poucki MH, Kiemeneij LA, Witjes JA. Patient opinion of urinary tests versus flexible urethrocystoscopy in follow-up examination for superficial bladder cancer: a utility analysis. *Urology* 2000; 56(5): 793-7