

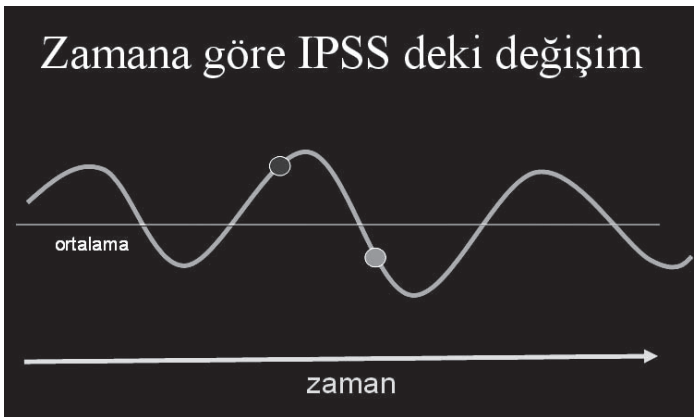
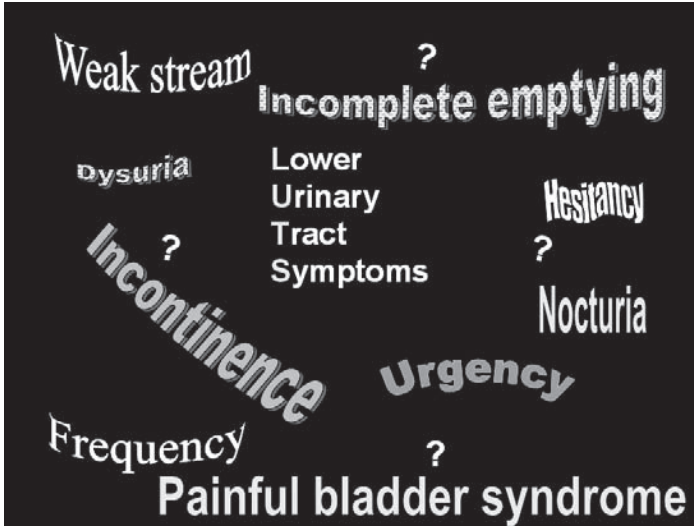
BPH/alt üriner sistem semptomları

Dr. Mehmet Baykara

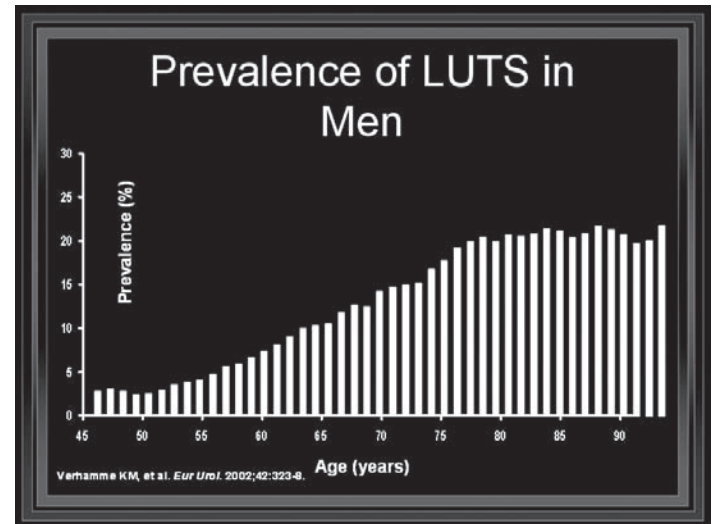
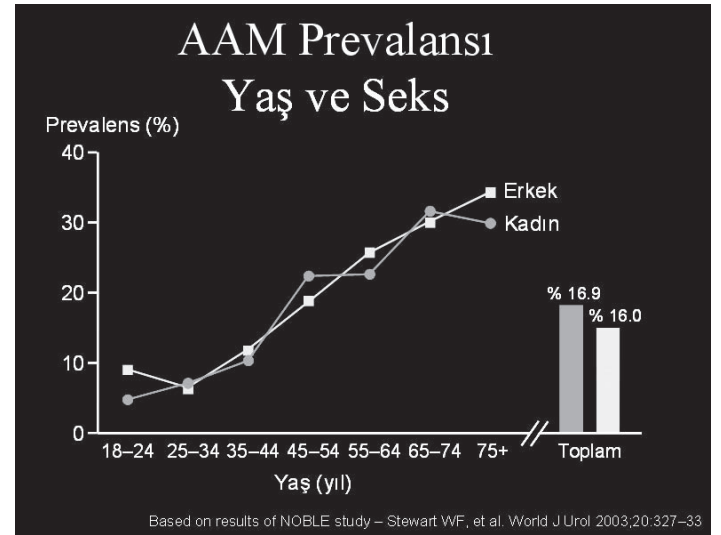
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı,
Antalya

On dokuzuncu Ulusal Üroloji Kongresinde BPH/Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS), kahvaltılı oturumlarının ikisinde, ana oturumların üçünde, uydu sempozyumlarının ikisinde ve endoüroloji derneği toplantısında konuşuldu. Konuyla ilgili olarak biri sözlü, kırk beşi poster olmak üzere toplam 46 bildiri sunuldu.

Dr. Chapple, BPH'da güncel tedavi yaklaşımı, Dr. Emberton, BPH ve alfa-blokörler oturumunda, alfa-blokörler ve minimal invazif tedavilerle ilgili yeniliklerden bahsettiler. Dr. Chapple BPH/AÜSS'nin prevalansı ve semptomları ile ilgili olarak, yaşlı popülasyondaki artış nedeniyle önümüzdeki yıllarda BPH ve AÜSS'lu hastalar ile daha sık karşılaşılacağını vurguladı, AÜSS'nin özellikle Aşırı Aktif Mesane (AAM) ve nokturi'nin etyopatogenezinde halen birçok soru işaretlerinin olduğunu, buna yönelik araştırmaların sürdürülmesi gerektiğini belirtti. Dr. Emberton BPH/AÜSS değerlendirilmesinde, IPSS'de zaman içinde değişim olduğunu, semptomların bu süreç içerisinde azalmalar ve çoğalmalar gösterdiğine değindi.



Dr. Çetinel, AAM'nin etyopatogenezinin karmaşık olduğunu ve tam olarak bilinmediğini ancak sinir sistemi iletim yollarında bir hasar ve/veya afferent sinirlerin aşırı duyarlı hale gelmesi gibi nörojenik ve myojenik faktörlerin rol oynadığını düşünülüyor, iki büyük çalışmada, AAM'nin erkek ve kadın popülasyonda birbirine benzer oranda görüldüğünü (%17) ifade etti. Ayrıca AAM değerlendirilmesinde bu yakınmalara neden olan birçok hastalığın dışlanması için öykü, fizik muayene, basit idrar tahlili ve sıklık-hacim çizelgesi yapılması gerektiği, gerekirse idrar kültürü, üriner sistemin görüntülenmesi, endoskopi ve ürodinami gibi daha ileri tetkiklerin yapılarak idiopatik AAM'nin ayırıcı tanısının yapılması gerekliliği vurgulandı. İdiopatik AAM'nin tedavisinde birçok ilaç kullanılmakla beraber antimuskarinik reseptör antagonistlerinin en



seçkin tedavi yöntemi olduğu belirtildi.

Kahvaltılı toplantısında BPH ve Androloji oturumunda Dr.Esen, Dr.Aşçı ve Dr.Usta ED ve AÜSS arasında güçlü ve tutarlı bir ilişkinin göze çarpı-

tiğini bu ilişkinin, risk faktörlerinden bağımsız olduğunu ve AÜSS'un seksüel disfonksiyona hangi yol/yollar ile neden olduğu henüz kesin olarak ortaya konulmadığını belirttiler. Dr. Aşçı, Akkuş ve ark.'nın ülkemizde yaptığı epidemiyolojik bir çalışmada AÜSS ile ED arasındaki ilişkiyi araştırdıklarını, IPSS'i 0-7 olan olgularda ED riski 1 ise, IPSS'i 8-19 olanlarda 4.41 ve 20 nin üzerinde olanlarda 6.24 kat daha fazla görüldüğünü saptadıklarını belirtti. Dr.Usta, ED-AÜSS ilişkisinde azalmış NO/NOS, otonomik hiperaktivite/metabolik sendrom ve pelvik aterosklerozis teorilerine değindi.

BPH'da Minimal İnvazif Tedavi Yöntemleri oturumunda, Dr.Alkibay BPH'nin medikal tedavisinde Roehrborn'un algoritmasından bahsetti ve BPH'da gözlem, medikal ve minimal invaziv tedavileri güncel literatürler eşliğinde sundu. BPH'da gözleme, uygunluk kriterleri olan " IPSS'in hafif semptomatik olması, semptomların yaşam kalitesine etkisinin az veya yok olması, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonun, BPH'ya bağlı böbrek yetmezliğinin, hematürinin, mesane taşının ve üriner retansiyonun olmamasını, Qmax>15ml/sn ve göreceli olarak PVR'nin az olmasını" tekrar vurguladı.

Dr. Alkibay MTOPS çalışmasına değinerek, α -blokerlerin BPH'nin semptomatik progresyonunu önlediğini ve diğer progresyon formlarını geciktirdiğini, 5 α -redüktaz inhibitörlerin semptomları azalttığını ve akım hızını iyileştirdiğini, yine 5 α -redüktaz inhibitörlerin prostat >30cc ve PSA >1,4'da daha etkin olduğunu ve akut üriner retansiyon (AÜR) ve cerrahi riski ~%50 azalttığı ve kombinasyon tedavisinin AÜSS ve BPH'nin en etkin medikal tedavisi olduğunu belirtti. Alkibay Flanigan ve ark.'nın 1998'de 5-Year Outcome of TURP & WW for Men with Moderately Symptomatic BPH isimli çalışmalarına değinerek, 5 yıl içinde 280 TUR-P olgusunda %10 tekrar tedavi, 276 bekle- gör tedavisinde, olguların %36'sına TUR-P, %21'e ise diğer tedavilerin yapıldığına işaret etti. Bir süre "bekle gör tedavisi"nde kaldıktan sonra semptomlar nedeniyle TUR-P grubuna geçen hastaların mesane fonksiyonları ile ilgili ölçümlerinde daha az düzelleme gözlendiğini ve bir hasta ne zaman opere olması gerektiği ve medikal tedavi sürecini nasıl etkilediği sorusunun açıklığa kavuşmadığını vurguladı.

Dr.Balbay fitoterapi ile ilgili sunusunda fitoterapi ve etki mekanizmalarından bahsetti. Serenoa repens konusunda Wilt ve ark.'nın JAMA'daki yayınlarına değinerek, fitoterapinin BPH tedavisinde etkin olduğunu belirtti. Serenoa repens ile ilgili meta-analiz (18 randomize çalışma, 2939 hasta) çalışmasında, plasebo ile kıyaslandığında, üriner semptomlarda %28 azalma, noktüride %25 azalma, tepe akım hızında %24 artış, ortalama akım hızında %28 artış, rezidüel idrarda %43 azalma, finasterid ile kıyaslandığında, ürolojik semptom ve akım hızlarında benzer oranlarda iyileşme, daha düşük oranlarda erektil disfonksiyona neden olduğu ifade edildi.

Bu oturumda AÜSS'daki diğer önemli konular ise, MÇO (mesane çıkım obstruksiyonu) ile beraber bulunan AAM tedavisinin hala devam eden bir araştırma konusu olduğu, Antimuskarinik monoterapinin rutin kullanımda kabul edilmediği, Antimuskarinik tedavi ile beraber alfa bloker tedavi kombinasyonunun etkili bir tedavi olabileceği belirtildi.

Dr.Thuroff, AÜSS ile ilgili önemli problemlerden biri olan postoperatif inkontinans tedavisinde Duloxetine'nin sfinkler tonusunu artırarak ve detrusoru inhibe ederek inkontinans tedavisinde, faz 3 çalışmalarında plaseboya göre olumlu sonuçlar verdiğini belirtmiş, ayrıca endoskopi ve tomografi eşliğinde posterior veya membranöz uretraya yerleştirilen optik balon uygulamasının kontinansa yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Dr. Miroğlu, minimal invazif tedavilerden TUMT, TUNA, HIFU'nun medikal tedavilere ve minimal invazif diğer tedavi modellerine alternatif olduğunu, ameliyat riski yüksek hastalarda ve ameliyattan yada ameliyatın potansiyel yan etkilerinden çekinen hastalarda göreceli olarak tercih edilebileceğini vurguladı.

Dr.Bedük, BPH'da laser uygulamaları anlattı ve KTP lazer prostatektomi ile ilgili olarak Yakupoğlu ve ark.'nın 1257 hastalık klinik çalışmaları-

nın sonuçlarını verdi ve 100 cc'den büyük 246 BPH olgusunda ortalama operasyon süresinin 145 dakika, kateter süresinin 24 saat, erken komplikasyon olarak, AÜR %4,9, inkontinans %1,6, darlık %0,5, geç komplikasyonların 56 hastada görüldüğü ve bunların 25 tanesinin retrograd ejakülasyon olduğu, 100 cc'den büyük ve küçük BPH'lı olgularda sonuçların farklı olmadığını belirtti.

Dr. Şahin, Holmium laser ile ilgili olarak HoLAP(ablasyon), HoLRP(rezeksiyon) ve HoLEP(enukleasyon) ile ilgili güncel bilgileri aktardı. Holmium laserin BPH ve AÜSS tedavisinde TUR-P kadar etkili olduğu ve prosedürün uzun dönem sonuçlarının belli olmadığı ifade edildi. HoLEP-Açık prostatektomi karşılaştırıldığında, HoLEP'in daha az kanama, kısa kateter süresi ve kısa hospitalizasyon süresiyle daha avantajlı olduğu ve yeni altın standart olabileceği vurgulandı.

TUR-P ile ilgili olarak 1989-2005 arası Medline taraması; erken (1988-1994), orta (1994-1999), son (2000-2005) 5 yıl karşılaştırıldığında son 5 yıl içindeki peroperatif ve geç komplikasyonlarda belirgin azalma olduğu tespit edilmiştir. TUR-P, doğrudan görüş, gelişen teknoloji, yeterli doku örneği, kanıtlanmış etkinlik, uzun süreli sonuçlar, düşük reoperasyon, azalan komplikasyonlar, ulaşılabilir maliyet avantajlarından dolayı BPH tedavisinde hala altın standarttır. Dolayısıyla "her ürolog, transuretral rezeksiyonu iyi yapabilmeli ve iyi TUR yapabilen ürologlar yetiştirmelidir"görüşü tekrar ifade edildi.

Dr. Chapple, teknolojinin ilaç ya da TUR-P'nin yerini alıp alamayacağını uygun araştırmalara, kanıta dayalı tıbbı, tedavi yaklaşımlarına ve endüstrinin baskısına göre şekilleneceğini, teknolojinin ya da daha az invaziv tedavilerin medikal tedavi ile cerrahi tedavi arasında nerede yer alacağını belirsiz olduğunu vurgulamıştır. Hangi tedavi konusunda; hastanın tercihi de göz önüne alınmalı, yüksek etki, düşük yan etki, genelde semptom ve PVR arttıkça daha agresif tedavi, etkinliğin en önemli ölçüsü ikinci tedavi gerekliliği ve ekonomi unutulmamalıdır.

Bildiriler bölümünde deneysel ve klinik çalışmalarda, Bora ve ark., Normal prostat dokusundan BPH gelişiminde, NKX3.1 gen ekspresyonundaki artışın önemli rol oynayabileceğini belirtmişler. Üçer ve ark. ratlarda spinal kord yaralanması olan bölgeye embriyonal nöronal kök hücre (ENKH) uygulanmasının mesane fonksiyonlarına olan etkisini incelemişler, tarif edilen yöntemin mesane depolama ve boşaltma fonksiyonu üzerine iyileştirici yönde etkisi olduğunu göstermişlerdir. Çalışkan ve ark., Kronik pelvik ağrı sendromlu erkeklerde seminal sıvıda TNF- α ve IL 1- β seviyelerinin arttığı, antibiyotik tedavisi sonrasında ise azaldığı gösterilmiştir. Bu parametrelerin antibiyotik tedavisine olan yanıtı öngörmede faydalı olabileceği belirtilmiştir. Akyüz ve ark. ratlarda yaşlanmanın mesane fonksiyonları üzerinde oluşturdukları değişiklikleri incelemişler, detrusor kas şeritleri ile yapılan bu çalışmada yaşlanmanın mesane reseptör karakteristiklerinde yaptığı değişikliklere bağlı gençlerden farklı kasılma ve gevşeme yanıtlarına sahip olduğunu göstermişlerdir. Yenilmez ve ark. rat mesanesinde iskemiye ve iskemi-reperfüzyona bağlı apoptozisin, Ginkgo Biloba tedavisi ile azaltılabileceğini göstermişlerdir. Gürdal ve ark. asidik solüsyonla yapılan sistometrik çalışmada bazik solüsyonla yapılan göre daha fazla sayıda rat'da non-voiding kontraksiyon saptanmasına rağmen diğer parametrelerde fark gözlenmediğini vurgulamışlardır.

Savaş ve ark., BPH'lı olgularda total oksidan ve total antioksidan kapasiteyi ölçerek, oksidatif stresin BPH'lı hastalarda etyolojik bir neden ve/veya klinik bir sonuç olmadığını göstermişler. Eroğlu ve ark., Prostat dahil 11 ayrı hücre tipinde terapötik dozda doksazosinin apoptozis yapmadığı, tedavi öncesi ve sonrası PSA seviyelerinin değişmemesinin de bunun göstergesi olduğu belirtmişler, diğer sunularında Doksazosin tedavisinin mesane boynunun adrenaline olan cevabını arttırdığını, asetilkolin ve papaverine olan cevabı ise etkilemediğini göstermişlerdir. Özdal ve ark. Prostat ile ilişkili hematüri tedavisinde finasteridin potansiyel mekanizması prostatın subüretral kısmına ait mikrovasküler dan-

site üzerine olan negatif etkisi ile ilişkili olabileceğini vurgulamışlardır.

KTP ile ilgili üç ayrı klinik çalışmada Hattat ve ark., Müslümanoğlu ve ark., Arat ve ark., KTP 532 BPH'nin cerrahi tedavisinde etkili ve morbiditesi düşük bir yöntem olduğunu, birinci yıl sonunda parametrelerdeki düzelmenin anlamlı olarak sürdüğünü, Coşkuner ve ark. BPH tedavisinde TUMT kullanımı adlı klinik çalışmalarında; prostat dokusuna en uygun ve etkin ısıyı kullanıcının işlem esnasında dokudan aldığı cevapla yönlendirdiği, yeni jenerasyon PLFT yöntemi kriterlerine uygun BPH hastalarında güvenilir bir alternatif olduğunu, Müslümanoğlu ve ark.,

BPH'da bipolar plazmakinetik enerji ile prostat rezeksiyonu etkili ve güvenilir bir yöntem olduğu, Parlaktaş ve ark., BPH Tedavisinde Standart TUR-P ile Plazmakinetik Rezeksiyonu karşılaştırmışlar ve BPH tedavisinde plazmakinetik rezeksiyon uygulamasının daha az kan kaybı, kısa irrigasyon zamanı vb. nedenlerle güvenli ve avantajlı bir yöntem olduğunu, Kilciler ve ark. da, BPH'da bipolar plazmakinetik enerji ile prostat rezeksiyonunun etkili ve güvenilir bir yöntem olduğunu bildirmişlerdir.

Üretelyal tümörler

Dr. Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Antalya'da 10-15 Haziran 2006 tarihleri arasında düzenlenen 19. Ulusal Üroloji Kongresi'nde toplam üç oturumda üretelyal tümörlerle ilgili çalışmalar sunuldu. Bu oturumlardan biri sözlü sunu, ikisi de poster oturumu şeklinde idi. Ayrıca sabah yapılan ana oturumlarda European School of Urology (ESU)'nin programı içerisinde yüzeysel mesane tümörlerinde risk faktörlerine göre nüks ve progresyon tahmini hakkında bilgi verildi.

ESU programı içerisinde konuşan Dr. Kırkcalı, tümör sayısı, büyüklüğü, daha önceki nüks hızı, T evresi, karsinoma insitu varlığı ve tümör grade'inden oluşan altı parametreyi kullanarak, her bir hasta için 1 ve 5 yıllık nüks ve progresyon oranlarını belirlemenin mümkün olduğunu bildirdi. Bu tabloların Avrupa Üroloji Birliği'nin 2006 yılı mesane tümörleri kılavuzunda da yerini aldığını vurguladı. Bu tabloların hazırlanmasında 7 EORTC çalışmasındaki 2596 hastanın verileri kullanılmıştı. Bu tablolarla ilgili eleştirilebilecek nokta, bu 7 çalışmadaki hastaların bir kısmının günümüz tedavi şekillerinden kısmen farklı olan tedavileri almış olmalarıydı. Örneğin; erken tek doz intrakaviter tedavi bu hastalarda daha az kullanılmış, re-TUR ve idame BCG tedavileri daha az oranlarda yapılmıştı. Bu gibi nedenlerle bu tablolar ideal ve kusursuz olmasa da, klinik pratikte hasta bazında tedavi alternatiflerini tartışırken yardımcı olacaktır. Gelecekte bu tabloların daha geliştirilmiş ve güncellenmiş biçimi bizlere pratik uygulamamızda daha da yol gösterici olacaktır.

Ürotelyal tümörlerle ilgili deneysel çalışmalarda, özellikle mesane tümörü oluşumunda oksidatif hasar ve bunu engellemede antioksidanların olası rolü ile ilgili çalışmalar dikkati çekmiştir. Bayraktar ve ark.(S- 20) mesane tümürlü dokularda ve normal mesane dokularında antioksidan enzim aktiviteleri ve lipit peroksidasyon durumunu değerlendirmişler ve kanserli dokuda serbest radikal metabolize eden enzim aktivitelerinin deprese olduğunu bildirmişlerdir. Buna dayanarak antioksidanların, mesane tümörlerinin tedavisinde destekleyici role sahip olabileceğini bildirmişlerdir. Önel ve ark (S-16) da sigara dumanındaki serbest radikallerin oksidatif hasara yol açmasından yola çıkarak, sıçanlarda sigaraya maruz kalmanın pelvis renalis ve mesanede Ki-67 proliferasyon belirleyicisini artırdığını, buna karşın sigaraya maruz kalan ama E-vitamini alan sıçanlarda bu artışın görülmediğini bildirmişlerdir. Bu da E-vitamini antioksidan etkisi ile sigaraya bağlı karsinogenezin önlenmesinde potansiyel role sahip olabileceğini göstermiştir.

Şahin ve ark (S-22) pT1 yüzeysel mesane tümörlerinde muskularis mukozayı kriter olarak T1a ve T1b diye sınıflandırmanın progresyonu öngörmede daha iyi bilgi verdiğini ve T1b olguların T1a olgulara göre daha agresif seyrettiğini bildirmişlerdir. Benzer bir diğer çalışmada da Ataus ve ark (P-126) lamina propria invazyonunun hem T1a ,T1b diye ayrımının hem de tümör invazyon derinlik ölçümünün (<1mm, 1-2 mm

ve >2mm olarak gruplandırılınca) progresyonu daha iyi öngördüğünü bildirmişlerdir. Her ne kadar patologların tüm TUR materyallerinde muskularis mukoza ayrımını net yapamadıklarını bilsek de, bu bulgular literatürdeki benzer çalışmalar sonucunda elde edilen 'eğer patolojik vakada T1a ve T1b ayrımını verebiliyorsa, vermeli yorumunu destekler niteliktedir. Ürolog böylece ek tedavi seçimini daha iyi yapabilir. Klinik evre ve prognoz ile ilgili olarak sunulan bir başka çalışmada, Erdemir ve ark. (S-27) TUR materyallerinde fokal ve yaygın yassı hücre diferansiyasyonu olan olguları kıyaslamışlardır. Yaygın yassı hücre diferansiyasyonu olan olgularda klinik evrenin daha ileri ve ortalama sağkalım oranlarının da daha kısa olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada yaygın yassı hücre diferansiyasyonu olan olguların daha agresif bir seyir gösterdikleri vurgulanmıştır. Zümrütbaş ve ark. (S-28) da sistektomi materyallerindeki lenfovasküler invazyonun (LVI) prognoza olan etkisini araştırmışlardır. LVI olan olgularda patolojik lenfadenopati oranlarını anlamlı olarak yüksek bulmuşlar ve 5 yıllık sağkalım oranlarının da LVI olanlarda anlamlı olarak düşük olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgularla LVI'nun radikal sistektomi yapılan olgularda prognoza etki eden bir faktör olduğunu göstermişlerdir. Radikal sistektomi sırasında yapılan lenfadenektominin frozen section ile incelenmesinin ne kadar güvenli olduğu konusunda Üroonkoloji Derneği'nin yaptığı çok merkezli 360 hastalık çalışmada ise (S-29) frozen section'ın duyarlık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri sırasıyla % 67, % 100, % 100 ve % 95.6 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ülkemizde mesane tümörlerinde lenf bezlerinin frozen section ile incelenmesinin yüksek doğruluk oranına sahip olduğunu göstermiştir.

Eroğlu ve ark (p-113) antikoagulan alan hastalarda asemptomatik mikroskobik hematürinin önemini araştırmış ve 112 olgudan 8'inde ürolojik kanser tespit etmiştir. Araştırmacılar INR seviyesi yükseldikçe ürolojik patolojiye rastlama olasılığının azaldığını, ama önemsiz seviyeye inmediğini bildirmişlerdir.

İsımoğlu ve ark (p-123) prospektif randomize olarak fleksibl ve rijid sistoskopinin hayat kalitesi, alt üriner sistem semptomları, erektil fonksiyon ve ağrı üzerine etkilerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, hayat kalitesi açısından iki grup arasında fark bulmazken, fleksibl sistoskopi uygulanan grupta anlamlı olarak daha az ağrı olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlarla, kolay uygulanması ve ağrı avantajı nedeniyle fleksibl sistoskopi rutinde kullanmamızı önermişlerdir.

Şahin ve ark. (p-124) yüzeysel mesane tümörlerinde şikayetlerin başlaması ile operasyona kadar geçen sürenin önemini incelemişler ve şikayetlerin başlamasından sonraki 30 gün içinde TUR tümör rezeksiyonu olanlarda tümör grade ve büyüklüğünün, 30 günden daha uzun sürede TUR tümör rezeksiyonu olanlara göre anlamlı olarak daha düşük oldu-

ğunu bulmuşlardır. Öte yandan erken (<30 gün) ya da geç (>30 gün) başvuranlar arasında evre farkı bulamamışlardır.

Uğurlu ve ark. (p-132) BPH'si olup aynı anda 3cm'den küçük, tek odaklı, papiller mesane tümörü olanlarda aynı seansta TUR-P ve TUR-Tm yapmanın nüks ve progresyona etkisini incelemişlerdir. Sadece TUR-Tm yapılan 34 hasta ile aynı seansta TURP ve TUR-Tm yapılan 31 hasta karşılaştırılmış, en az 12 ay takibi olan bu hastalarda nüks, progresyon ve prostatik uretra ve/veya mesane boynunda nüks açısından fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Sofikerim ve ark. (p-133) da eş zamanlı TURP ve TUR-Tm'in nüks açısından risk oluşturmadığını bildirmişlerdir. Her iki araştırmacı grup da, seçilmiş vakalarda iki tedavinin aynı seansta yapılmasının güvenli olduğunu bildirmişlerdir.

Türkölmez ve ark (p-253) radikal sistektomi patolojisi pT3a ve pT3b gelen hastaları karşılaştırdıkları çalışmalarında ortalama yaşam süresini pT3a'da 53 ay, pT3b'de ise 21 ay olarak bulmuşlar ve bu farkın istatistiki olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir. Bu da halen geçerli olan PT3a ve pT3b sınıflamasının sağkalım açısından anlamlı olduğunu gösteren bir çalışmadır.

Karadeniz ve ark. (p-254) kadın radikal sistektomilerinde jinekolojik organların korunabilirliği konusunda yaptıkları çalışmada, 23 kadın sis-

tektomi olgusunda 2 olguda serviks ca ve 1 olguda vajen ön duvarında Cis tespit ettiklerini belirtip, bu oranların normal popülasyondan farklı olmadığını, dolayısıyla preoperatif iyi değerlendirilmiş mesane tümürlü genç bayan hasta grubunda histerektomi ve ooforektominin şart olmadığını belirtmişlerdir.

Mesane kanseri nedeniyle yapılan radikal sistoprostatektomilerde insidental prostat kanseri Göğüş ve ark. (p-265) ve Sunay ve ark (p-275) tarafından sırasıyla % 11.25 ve % 7.2 olarak bildirilmiş ve özellikle genç kişilerde radikal sistektomi sırasında prostatın tamamının alınmasının önemi vurgulanmıştır.

Mesanenin değişici epitel kanseri olmayan kanserlerinin radikal sistektomi sonrası prognozlarının incelendiği iki ayrı çalışmada (p-258 ve p-260), hem Göğüş ve ark. ve hem de Erdemir ve ark. değişici epitel kanseri olmayan kanserlerin kötü prognoza sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Değirmenci ve ark. radikal sistektomi sonrası erken (postoperatif 16. saatte) enteral gıda verilmesine karşı, ağızdan geç dönemde gıda verilmesini karşılaştırdıkları çalışmalarında, erken enteral gıda grubunda ilk gaita çıkarma zamanının kısalacağını, anastomoz kaçağı, aspirasyon pnömonisi ve yara açılması riskinin azaldığını bildirmişlerdir.