

Benign Prostat Hiperplazisinde ve Prostat Adenokanserinde Prostatik İntraepiteliyal Neoplazi (PIN) Oranı

Hakkı Perk¹ Zekeriya Gümüş²

¹Uz.Dr.Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Ordu

²Uz.Dr.Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Ordu

Özet

48 Benign Prostat Hiperplazisi ve 27 prostat adenokanseri tanısı alan vakada prostat dokusu histopatolojik yönden incelendi ve prostatik intraepitelial neoplazi (PIN) oranları saptandı. Yüksek evre PIN (PIN III) kanserli olgularda % 70, benign olgularda ise % 8 oranında bulunduğu saptandı. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.005$). Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu bulundu. Sonuçta, yüksek evre PIN lezyonlarının kanserli olgularda fazla görülmesi nedeni ile, bir çok çalışmada savunulduğu gibi, bu lezyonların prostat adenokanserinin bir premalign lezyonu olabileceği görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler: PIN, BPH, Prostat kanseri, prostat

Prostatic Intraepithelial Neoplasia (PIN) Rate in Benign Prostatic Hyperplasia and Prostatic Adenocarcinoma

Abstract

In this study, the prostatic tissue of 48 patients diagnosed as BPH and 27 patients diagnosed as prostatic adenocarcinoma were evaluated histopathologically and prostatic intraepithelial neoplasia (PIN) rates were determined. High grade PIN (PIN III) was found 70 % in prostatic adenocarcinoma cases and 8 % in BPH cases. The difference between groups was statistically significant ($p < 0.005$). These results were correlated with the studies done before. As a result, high grade PIN lesions were seen more in adenocarcinoma cases and as shown in various studies, we agree that these lesions could be a premalign lesion of prostatic adenocarcinoma.

Key Words: PIN, BPH, prostatic adenocarcinoma, prostate

Prostatik intraepiteliyal neoplazi (PIN) prostat duktus ve asinilerinin sekretuar hücrelerinin bir proliferasyonu ve anaplazisi olarak tanımlanmış, bu patolojinin prostat adenokanserinin premalign lezyonu olabileceği vurgulanmış ve lezyonlar üç evreye ayrılmıştır (PIN I, II ve III) (1-5).

Otopsi çalışmalarında prostat kanseri olmayan 30-40 yaş arası erkeklerde PIN oranı % 8, 50-60 arası erkeklerde ise % 44 olarak bulunmuştur (5). PIN multifokal eğilimli ve çoğunlukla prostatın periferik zonunda yerleşmektedir (6). PIN ve prostat adenokanseri arasında histokimyasal, histolojik ve biyokimyasal benzerlik kurulmuş ve prostat adenokanserine % 30-70 oranında eşlik ettiği bulunmuştur (3,5,6). Yüksek evre (PIN III) PIN bulunan prostatlarda, tekrarlanan biyopsilerde % 93 oranında prostat kanseri saptanmıştır (7). Bu çalışmada, benign prostat hiperplazisi ve prostat adenokanseri olan olgularda PIN oranları incelendi ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ordu Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği ve Patoloji Laboratuvarı işbirliği ile planlandı. 1994-1997 yılları arasında 26 transvezikal prostatektomi, 38 transuretral rezeksiyon (TUR-P) ve 11 prostat iğne biyopsisi materyeli incelendi. Bu hastaların 48'ine benign prostat hiperplazisi (BPH), 27'sine adenokanser tanısı konuldu. Alınan spesmenler hematoksilin eosin boyası ile boyandıktan sonra ışık mikroskobu ile PIN I, II ve III varlığı incelendi. BPH ve prostat adenokanseri olgularında PIN oranları istatistiksel olarak Chi-Square testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Değerlendirmeye 27 adenokanser ve 48 BPH'lı spesmen alındı. PIN evrelemesi Bostwick-Brawer sınıflamasına göre yapıldı (PIN I, II, III). Bulgular Tablo'da özetlendi. BPH'lı 8 olguda PIN I-II beraber bulunurken, 4 olguda PIN II-III birliktelik

göstermekte idi. Üç olguda ise bütün PIN evrelerinin birarada bulunduğu saptandı. Prostat adenokanserli 2 olguda PIN I- II beraber bulunurken, 10 olguda PIN II-III birlikteliği vardı. PIN I, II, III'ün birlikte bulunduğu sadece bir olgu saptandı.

Tablo. Olguların PIN Evreleri

	PIN I	PIN II	PIN III
Adenokarsinoma	4	% 15	13 % 48
BPH	27	% 56	16 % 33

48 BPH ve 27 prostat adenokanser tanısı alan olgulardan, BPH olanlarda düşük evre PIN (PIN I), kanserli olgularda ise yüksek evre PIN (PIN II-III) fazla oranda (sırasıyla: % 27, % 70) bulunduğu saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.005$). PIN III dağılımı ise kanserli olgularda BPH'lı olgulara göre oldukça yüksek oranda bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.005$). PIN II ise yine kanserli olgularda anlamlı derecede yüksek bulundu.

Tartışma

İlk defa 1987 yılında tanımlanan PIN, değişik morfolojik yapı gösteren prostat adenokanserinin premalign bir lezyonu olarak yorumlanmaktadır (1,6-8). Bostwick ve Brawer, malign prostat lezyonlarında % 82 oranında, BPH'lılarda ise % 43 oranında PIN varlığı saptamışlardır. Ayrıca bazı çalışmalarda prostat adenokanserinde % 59-100 oranında yüksek evre PIN tespit edilmiştir (9-11). Bizim çalışmamızda, 27 kanser olgusunun % 48'inde PIN II ve % 70'inde PIN III saptandı. BPH'lı olguların % 33'ünde PIN II ve % 8'inde PIN III bulundu ve yüksek evre PIN'in benign olgulara göre kanserli olgularda anlamlı derecede fazla olduğu bulundu ($p<0.005$). Bu sonuçlar yukarıda bahsedilen çalışmalarla uygunluk göstermektedir.

Sonuç olarak, yüksek evre PIN lezyonlarının kanserli olgularda fazla görülmesi bir çok araştırmada savunulduğu gibi, bu lezyonun prostat adenokanserlerinin premalign lezyonu olabileceğini düşündürmektedir.

Haberleşme Adresi:

Uz.Dr. Hakkı Perk
Ordu Devlet Hastanesi
Üroloji Kliniği
E mail: hakkiperk@yahoo.com
Tel: 0532 2632840

Kaynaklar

- 1-Bostwick DG, Brawer MK. Prostatic intraepithelial neoplasia and early invasion in prostate cancer. *Cancer*. 1987;59(4):788-94.
- 2-Bostwick DG. Progression of prostatic intraepithelial neoplasia to early invasive adenocarcinoma. *Eur Urol*. 1996;30(2):145-52.
- 3-Brawer MK, Deering RE, Brown M, Preston SD, Bigler SA. Predictors of pathologic stage in prostatic carcinoma. The role of neovascularity. *Cancer*. 1994;73(3):678-87.
- 4-Algaba F, Trias I. Diagnostic limits in precursor lesions of prostatic cancer. *Eur Urol*. 1996;30(2):212-21.
- 5-McNeal JE, Bostwick DG. Intraductal dysplasia: a premalignant lesion of the prostate. *Hum Pathol*. 1986;17(1):64-71.
- 6-Haggman MJ, Macoska JA, Wojno KJ, Oesterling JE. The relationship between prostatic intraepithelial neoplasia and prostate cancer: critical issues. *J Urol*. 1997;158(1):12-22.
- 7-Aboseif S, Shinohara K, Weidner N, Narayan P, Carroll PR. The significance of prostatic intra-epithelial neoplasia. *Br J Urol*. 1995;76(3):355-9.
- 8-Bostwick DG. Prospective origins of prostate carcinoma. Prostatic intraepithelial neoplasia and atypical adenomatous hyperplasia. *Cancer*. 1996 Jul 15;78(2):330-6.
- 9-Lipski BA, Garcia RL, Brawer MK. Prostatic intraepithelial neoplasia: significance and management. *Semin Urol Oncol*. 1996;14(3):149-55.
- 10-Bostwick DG, Amin MB, Dundore P, Marsh W, Schultz DS. Architectural patterns of high-grade prostatic intraepithelial neoplasia. *Hum Pathol*. 1993;24(3):298-310.
- 11-Montironi R, Diamanti L, Thompson D, Bartels HG, Bartels PH. Analysis of the capillary architecture in the precursors of prostate cancer: recent findings and new concepts. *Eur Urol*. 1996;30(2):191-200.