

## Radikal sistoprostatektomi yapılan hastalarda prostat kanseri insidansı ve klinik önemi

Incidence and clinical importance of prostate cancer in patients who underwent radical cystoprostatectomy

Hakan TÜRK<sup>1</sup> Mustafa KARABIÇAK<sup>1</sup> Sıtkı ÜN<sup>2</sup> Hüseyin TARHAN<sup>1</sup> Okan Nabi YALBUZDAĞ<sup>1</sup>  
Naciye Ümit BAYOL<sup>3</sup> Tufan SÜELÖZGEN<sup>1</sup> Cemal Selçuk İŞOĞLU<sup>1</sup> Ferruh ZORLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Rastlantısal olarak radikal sistoprostatektomi (RSP) örneklerinde saptanan prostat adenokarsinomlarının çoğu lokalize ve iyi diferansiye klinik önemsiz kanserlerdir. Bu çalışmada RSP yapılan hastalarda rastlantısal saptanan prostat adenokanseri oranını saptamayı ve hastaların sağkalımlarına etkisini ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Eylül 2007 ile Mart 2014 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle RSP yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların cerrahi endikasyonu derin kas invazyonu olan ürotelyal karsinom veya transüretral rezeksiyon ile kontrol altına alınamayan yüksek dereceli değişici epitel hücreli karsinom olmasıydı. Tüm hastalara standart RSP ve iki taraflı genişletilmiş pelvik lenfadenektomi yapıldı. Sistoprostatektomi materyalinde tüm örnekler dikkate alınarak tümörün Gleason derecesi, prostatik intraepitelyal neoplazi (PIN) birlikteliği, ekstrakapsüler yayılım, seminal vezikül tutulumu ve lenf nodu metastazı değerlendirildi.

**Bulgular:** Mesane ürotelyal kanseri nedeniyle RSP uygulanan 126 hastanın 26'sında (%20.6) rastlantısal prostat adenokanseri saptandı. Saptanan prostat kanserlerinin 16'sı pT2a (%61.5), 8'i T2c (%30.7) ve ikisi de T3b (%7.6) evresinde idi. Hastaların 18'inin Gleason skoru 6 ve altında, 6'sının 7 (4+3) ve iki hastanın da 9 (5+4) olarak tespit edildi.

**Sonuç:** Mesane kanseri nedeniyle RSP yapılan hastalarda geride prostat dokusu bırakılmadan tüm prostat dokusu çıkarılmalıdır. Mesane ve prostat kanseri birlikteliğinin yüksek olduğu akılda tutulmalı, dikkatli ve detaylı patolojik incelemeye ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Mesane tümörü, prostat adenokarsinomu, radikal sistoprostatektomi, sağkalım.

### Abstract

**Aim:** Incidental prostate adenocarcinomas which are detected in radical cystoprostatectomy (RCP) specimens are generally localized, well differentiated and have no clinical importance. In this study, we aimed to determine the rate of incidental prostate adenocarcinoma in patients underwent RCP and assess its effect on survival of the patients.

**Materials and Methods:** The patients who underwent RCP for urothelial bladder cancer between September 2007 and March 2014 were analyzed retrospectively. Deep muscle invasion of urothelial carcinoma or high grade transitional epithelial cell carcinoma that could not be controlled by transurethral resection were the indications for surgery. Standard RCP and bilaterally expanded pelvic lymphadenectomy were performed in all patients. All samples of the cystoprostatectomy specimen were examined; Gleason degree of tumor, concurrent prostatic intraepithelial neoplasia, extracapsular extension, invasion of seminal vesicle, and metastasis of lymph nodes were evaluated.

**Results:** Incidental prostate adenocarcinoma was diagnosed in 26 of 126 patients (20.6%) who underwent RCP for bladder urothelial carcinoma. The stages of prostate cancer were pT2a in 16 patients (61.5%), pT2c in 8 patients (30.7%), and T3b in 2 patients (7.6%). Gleason score was detected as lower than 6 in 18 patients, 7 (4+3) in 6 patients, and 9 (5+4) in 2 patients.

Yazışma Adresi: Hakan TÜRK

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 23.08.2014 Kabul Tarihi: 17.09.2014

**Conclusion:** All prostate tissue should be resected with no residual prostate tissue left in patients who underwent RCP for bladder cancer. The high coincidence of bladder and prostate cancers should be kept in mind, careful and detailed pathological examinations are needed.

**Keywords:** Bladder tumor, prostate adenocarcinoma, radical cystoprostatectomy, survival.

## Giriş

Prostat kanseri ileri yaştaki erkeklerde sık görülen ve ölüme de neden olabilen kanserlerden biridir. Ülkemizde görülme sıklığı yüz binde 10,9-28 olarak saptanmıştır (1,2). Mesane tümörü, prostat kanseri ile benzer yaş grubunda görülme sıklığı artar ve prostat kanserine göre daha mortal seyreden ürolojik kanserlerdendir. İnvaziv mesane tümörlerinin altın standart tedavisi radikal sistoprostektomidir (RSP). Sistoprostektomi materyallerinde prostat kanseri saptanma oranı ise %25 ile %46 arasında değişmektedir (3,4). Otopsi çalışmalarında ise klinik önemsiz prostat kanseri sıklığı %26 olarak saptanmış ve yaş ilerledikçe bunun %60-70'lere kadar yükselebildiği tespit edilmiştir (5). Rastlantısal olarak RSP örneklerinde saptanan prostat adenokarsinomlarının çoğu lokalize ve iyi diferansiye klinik önemsiz kanserlerdir. Bu nedenle bu hasta grubunun sağkalımını daha çok mesane tümörünün kliniği belirlemektedir. Bu çalışmamızda mesane değişici epitel hücreli karsinomu nedeniyle RSP yapılan hastalarda rastlantısal saptanan prostat adenokanseri oranını saptamayı ve bu durumun sağkalıma etkisini ortaya koymayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Eylül 2007 ile Mart 2014 tarihleri arasında mesane değişici epitel hücreli karsinomu nedeniyle RSP yapılan 156 hasta ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. 4 hasta saptanmış prostat adenokarsinomu olması, 2 hasta üroteliyal karsinom dışı patolojisi olması ve 24 hastanın da kadın olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Toplam 126 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cerrahi endikasyonu mesane değişici epitel hücreli karsinomunun derin kas invazyonu veya mesanenin transüretal rezeksiyonu (TURM) ile kontrol altına alınamayan yüksek dereceli değişici epitel hücreli karsinom olmasıydı. Tüm hastalara standart RSP ve iki taraflı genişletilmiş pelvik lenfadenektomi yapıldı. Apikal prostat dokusu bırakılmaya çalışılmadan, tüm prostat dokusu rutin olarak çıkarıldı. 2 hastaya (%1.5) Ortotropik diversiyon (Stanford poş), 113 hastaya (%89.6) ileal konduit ve 11 hastaya (%8.7) üreterokutanostomi yöntemi uygulandı. Parmak ile rektal muayenede prostat doğal ve ameliyat öncesi prostat spesifik antijen (PSA) düzeyleri 0.7 ile 7.1 ng/mL arasında değişiyordu. Hastaların hepsinin ameliyat öncesi torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografisi (BT) mevcuttu. RSP materyalleri patoloji kliniğinde önce prostat dokusu ve seminal veziküller 3 mm aralıklarla kesilerek makroskopik olarak

incelendi, ardından prostat dokusunun her kadranından ikişer kesit, seminal veziküllerin her birinden birer kesit alınarak örnekleme yapıldı. Örneklemlerin makroskopik olarak tümör şüphesi uyandıran alanlardan yapılmasına özen gösterildi. Bu kesitler ve diseke edilen lenf nodları takibe alınarak preparatlar hematoksilen-eozin ile boyanarak ışık mikroskopunda incelendi. Prostat glandında adenokarsinom saptanan hastalarda kalan prostat dokusunun tamamı takibe alınarak yeniden gözden geçirildi. Tüm örnekler dikkate alınarak tümörün gleason derecesi, prostatik intraepitelial neoplazi (PIN) birlikteliği, ekstrakapsüler yayılım, seminal vezikül tutulumu ve lenf nodu metastazı değerlendirildi.

**Tablo-1.** Sistoprostektomi Örneklerinde Prostat Kanserinin Eşlik Ettiği Olgular (Grup 1) İle Sadece Mesane Tümörü Bulunan Olguların (Grup 2) Karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=26)		Grup 2 (n=100)		p değeri
	n	%	n	%	
Yaş (yıl)	67.1(42-86)		65.8(49-83)		0.385
Takip süresi (ay)	21.5(0-64)		19.8(0-81)		0.959
TURM patolojisi Ta-Cis-T1	2	7.6	24	24	0.04*
TURM patolojisi T2	24	92.3	76	76	0.05*
RSP patolojisi Ta-Cis-T1-T2	12	46.1	45	45	0.685
RSP patolojisi T3-T4	13	50	48	48	0.685
RSP patolojisi T0	1	3	7	7	0.06
Lenf nodu metastazı (N)	11	42	26	26	0.05*
Uzak metastaz (M)	3	12	22	22	0.041*
Ex. olan hastalar	15	57.7	59	59.0	0.198

\*: İstatistiksel olarak anlamlı.

## Bulgular

Mesane değişici epitel hücreli karsinomu nedeniyle RSP uygulanan 126 hastanın 26'sında (%20.6) rastlantısal prostat adenokanseri saptandı. Prostat kanseri saptanan hastaların (Grup 1) ortalama yaşı 67.1±8,9 yıl, prostat kanseri saptanmayanların (Grup 2) ise 65.8±9.1 yıl idi (Tablo-1). Grup 1'in ortalama takip süresi 21.5 (0-64) ay,

grup 2'nin ise 19.8 (0-81) ay olduğu görüldü ( $p=0.959$ ). Grup 1'de ortalama PSA değeri  $4.2\pm 2.05$  ng/ml, Grup 2'de ise  $3.9\pm 1.4$  ng/mL idi ( $p=0.09$ ). PSA yüksekliği saptanan hastalara 10 yıllık yaşam beklentisi ve var olan invaziv mesane tümörleri nedeniyle prostat biyopsisi uygulanmadı. Saptanan prostat kanserlerinin 16'sı pT2a (%61.5), 8'i T2c (%30.7) ve 2'si de T3b (%7.6) evresinde idi. Hastaların 18'inin gleason skoru 6.6'sının 7 (4+3) ve 2 hastanın da 9 (5+4) olarak tespit edildi. Rastlantısal prostat kanseri saptanan hastaların 11'inin mesane değişici epitel hücreli karsinom patolojik evresi düşük (Ta,T1,T2,Cis), 13 hastanın ise patolojik evresi yüksekti (T3,T4). Operasyon öncesi görüntüleme ekstrasvajikal yayılımı görülen 6 hastaya neoadjuvan kemoterapi verilmiş ve bu hastaların patoloji sonucu 2'sinde T3, 4'ünde T4 olarak raporlanmış. Neoadjuvan kemoterapi alan hastaların hiçbirinde prostat adenokanseri saptanmamış. Rastlantısal prostat kanseri saptanmayan grupta ise 43 hastanın patolojik evresi düşük, 48 hastanın ise yüksekti ( $p=0.685$ ). Grup 1'de 11 hastanın mesane değişici epitel karsinomuna bağlı lenf nodu tutulumu pozitif gelirken, grup 2 de 26 hastanın mesane değişici epitel karsinomu lenf nodu tutulumu görülmüştür. Grup 1'de 1 hastanın RSP patolojisi T0, Grup 2'de ise 7 hastanın RSP patolojisi T0 olarak görüldü. Grup 1'de takip süresi içerisinde 15 (%57.7) hasta, Grup 2'de 59 (%59) hasta kaybedildi ( $p=0.198$ ). Çalışmamız retrospektif bir çalışma olduğu için hastaların ölüm nedenlerine ulaşamadı. Rastlantısal prostat adenokanseri saptanan hastaların özellikleri Tablo-2'de gösterilmiştir.

### Tartışma

Dünyada prostat kanseri, erkeklerde görülen kanserler arasında ikinci sıradadır (6). Avrupa'da prostat kanseri erkeklerde görülen en sık solid kanser ve insidansı %21.4 dolayındadır (7). Ülkemizde onkolojik vakaların epidemiyolojik anlamda ilk çalışması İzmir'de yapılmıştır. Bu çalışmada prostat kanseri, akciğer, mesane, malign melanom dışı deri kanserlerinden sonra en sık görülen 5. kanser olarak bulunmuştur (8). Ortalama insan ömrünün uzamasına ve PSA taramalarına bağlı olarak da insidansı giderek artmaktadır. Bu yüksek sıklığa rağmen sessiz veya latent prostat kanser prevalansının daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda ve otopsi serilerinde gösterilmiştir (9,10). Otopsi çalışmaları latent prostat kanser prevalansının 7. dekatta %30.8, dekatta %40 ve 9. dekatta %50 olduğunu göstermiştir (9-11). Ülkemizde yapılan bir otopsi çalışmasında sessiz kalmış prostat kanseri sıklığı %9.7 olarak tespit edilmiştir (12).

Rastlantısal kanser, başka bir nedenle çıkarılan bir organda kanser saptanmasıdır. İnvaziv mesane kanseri nedeniyle RSP yapılmış hastaların incelendiği çalışmalarda rastlantısal prostat kanser sıklığı %17-70 arasında değişen oranlarda rapor edilmiştir (13-18,19-24). Chun

(14), mesane kanseri nedeniyle RSP yapılan hastalarda rastlantısal prostat kanseri oranını %17 olarak saptarken, Kinoshita ve ark. (19) bu oranı %70 olarak bulmuşlardır. Ülkemizde Hızlı ve ark. (21) yaptığı çalışmada RSP sonrası prostat kanseri sıklığı %10 olarak bulunmuştur.

**Tablo-2.** Prostat Kanseri Saptanan Hastaların Özellikleri ve Histopatolojik Bulguları.

PSA (ng/dL)	Gleason skoru	Prostat kanseri evresi	Mesane tümörünün evresi	Lenf nodu metastazı
2.1	3+3	T2A	T4	N0
4.0	3+3	T2A	T3	N1
4.2	4+3	T2C	T3	N1
3.1	3+3	T2A	T3	N1
2.6	3+3	T2A	T4	N1
2.3	3+3	T2A	Ta	N0
3.2	3+3	T2A	T4	N0
4.1	4+3	T2A	T1	N0
2.6	4+3	T2C	T2	N0
2.3	3+3	T2C	T3	N1
2.1	3+3	T2C	T2	N1
3.9	3+3	T2A	T3	N1
4.9	4+3	T2A	T3	N1
2.7	3+3	T2C	T3	N1
3.6	3+3	T2A	T3	N0
4.5	3+3	T2C	T1	N0
5.3	5+4	T2C	T1	N0
3.8	3+3	T2A	T3	N0
3.7	3+3	T2A	T3	N1
5.1	3+3	T2A	T2	N0
3.0	3+3	T2A	T2	N0
4.8	4+3	T3A	T2	N0
5.1	4+3	T2C	T3	N1
4.9	3+3	T2A	T4	N0
6.2	5+4	T3A	T2	N0
5.8	3+3	T2A	T2	N0

Yapılan çalışmalarda prostat kanseri ile mesanenin değişici epitel hücreli karsinomu arasındaki ilişki ortaya konmuş ve kontrol grubuna göre mesane kanseri olan hastalarda prostat kanseri sıklığının 9 kat arttığı gösterilmiştir (22). Chun (14) tarafından yapılan çalışmada, normal popülasyona göre riskin 19 kat arttığı rapor edilmiştir. PSA değerinin 4 ng/mL'nin altında olduğu ve normal rektal muayene bulgusu olan hastalarda mesanenin değişici epitel hücreli karsinomu ile prostat adenokanserinin birlikte görülme sıklığı %27 ile %70 arasında değişmektedir (23-26). Oranların bu kadar yüksek saptanmasının nedeni RSP yapılan hastalara kapsamlı bir histopatolojik değerlendirme

yapılmasıdır. Bu yüksek oranlar prostat koruyuculu radikal sistektomi konusunda ciddi şüphelere neden olmaktadır. Çalışmamızda bu oran %20.6 olarak bulunmuştur. Bu oran literatür ile karşılaştırıldığında Türk toplumunda, prostat adenokarsinom insidansına benzer şekilde düşük olduğu görülmektedir. Bu durumun prostat kanseri gelişiminde ırklar arasındaki genetik farklılıklara bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, prostat adenokanseri saptanan hastalar ile saptanmayan hastalar arasında toplam sağkalımda, RSP'de mesane değişici epitel hücreli karsinomu patolojik evresi ve uzak organ metastazı açısından fark görülmemiştir. Ancak mesane tümörü TURM evresi ve lenf nodu metastazı grup 2 lehine istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu görülmüştür. Ancak hasta sayısının azlığı ve hastalığa özgü sağkalım incelenmediğinden bu konuda tartışmayı engellemektedir. Bu sonuçlara göre; mesane tümörüne eşlik eden prostat kanserinin, hastaların toplam sağkalımını etkilemediği görülmüştür. Bunun nedeni mesane değişici epitel hücreli karsinomunun seyri prostat kanserine göre daha kötü olmasına bağlanabilir. Eşlik eden prostat kanseri nedeniyle hiçbir hastanın takip süreleri içerisinde biyokimyasal nüks görülmediği için adjuvan bir tedavi gereksinimi olmamıştır (Tablo-1).

Prostat kanserinin haritalandırılması ile ilgili çalışmalarda prostat apeksinin %41-75 gibi yüksek bir oranla en sık tutulum yeri olduğu ve mesanedeki değişici epitel hücreli karsinomunun prostat dokusuna invazyon sıklığının %5-43 olduğu gösterilmiştir (27,28). Çalışmamızda ise 126 hastanın 19'unda (%15) mesane değişici epitel hücreli karsinomunun prostat dokusuna invazyonu saptanmıştır ve literatür ile uyumludur. Çalışmamızın retrospektif olması, hasta sayısının az olması, yalancı negatiflikler ve prostat kanserinin volümünün saptanmamış olması, sınırlı sayıda patolojik kesit alınması çalışmamızın kısıtlayıcı yönleri olmakla birlikte prostat kanserinin eşlik etme oranının da düşük olmasının bir açıklaması olabilir.

#### Kaynaklar

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005;55(2):74-108.
2. Türkiye'de Prostat Kanseri İnsidansı: Epidemiyolojik bir çalışma (Prostatürk). 9. Üroonkoloji Kongresi sunumu; 2009.
3. Damiano R, Di Lorenzo G, Cantiello F, et al. Clinicopathologic features of prostate adenocarcinoma incidentally discovered at the time of radical cystectomy: An evidence-based analysis. *Eur Urol* 2007;52(3):648-57.
4. Gakis G, Schilling D, Bedke J, Sievert KD, Stenzl A. Incidental prostate cancer at radical cystoprostatectomy: Implications for apex-sparing surgery. *BJU Int* 2010;105(4):468-71.
5. Breslow N, Chan CW, Dhom G, et al. Latent carcinoma of prostate at autopsy in seven areas. The International Agency for Research on Cancer, Lyons, France. *Int J Cancer* 1977;20(5):680-8.
6. Parker SL, Tone T, Bolden S, Wingo PA: Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 1997;47(1):5-27.
7. Boyle P, Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe 2004. *Ann Oncol* 2005;16(3):481-8.
8. Zorlu F, Eser SY, Fidaner C. İzmir ilindeki ürogenital kanserlerin insidans hızları. 1995 Üroonkoloji Bülteni 2004;1:2-9.
9. Holund B. Latent prostatic cancer in a consecutive autopsy series. *Scand J Urol Nephrol* 1980;14(1):29-35.
10. Franks LM. Latent carcinoma of the prostate. *J Pathol Bacteriol* 1954;68(2):603-16.
11. Scott R Jr, Mutchnik DL, Laskowski TZ, Schmalhorst WR. Carcinoma of the prostate in elderly men: Incidence, growth characteristics and clinical significance. *J Urol* 1969;101(1): 602-7.

Bu bulgular, RSP esnasında prostat apeksinin çıkarılmasına olan ilgiyi artırmıştır. Bazı yazarlar üriner kontinans ve empotans riskini azaltmak amacıyla RSP esnasında prostat apeksinin veya en azından prostat apeks kapsülünün korunmasını önermektedir (15,29-31). Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi parmak ile rektal muayenesi ve PSA seviyesi normal olan ve prostat koruyucu radikal sistektomi yapılan hastaların retrospektif analizinde, bu yöntemle ek onkolojik risk olmaksızın daha iyi üriner kontinans ve seksüel fonksiyon sonuçları sağladığı saptanmıştır (31). Ancak rastlantısal prostat kanser sıklığının yüksek olması, erkeklerde kanserden ölümlerde ikinci sırada yer alması ve en sık prostat apeksinin tutulması nedeniyle RSP esnasında prostat dokusunun tamamen çıkarılmasını öneren yazarların oranı daha fazladır (13,16-18). Bununla birlikte her iki kanserin birlikte bulunmasının, her birinin tek başına bulunmasına göre prognozu değiştirmedeği belirtilse de (32), erken tanının prognoza olan katkısı unutulmamalıdır (33-35). Ayrıca radikal sistektomi sırasında prostat dokusunun çıkarılması mesane tümörüne bağlı cerrahi sınır pozitifliğini azaltacağı ve beraberinde mesane tümörünün prostat dokusuna invazyon durumu değerlendirilerek daha doğru patolojik evreleme yapılacağı akıld tutulmalıdır.

#### Sonuç

Mesane kanseri nedeniyle RSP yapılan hastalarda geride prostat dokusu bırakılmadan tüm prostat dokusu çıkarılmalıdır. Mesane ve prostat kanseri birlikteliğinin yüksek olduğu akıld tutulmalı, dikkatli ve detaylı patolojik incelemeye ihtiyaç vardır. Eş zamanlı prostat adenokarsinomu tespit edilen hastalar prostat kanseri yönünden de takip edilmelidir. Ancak rastlantısal tespit edilen prostat kanserinin seyri ve nasıl takip edileceğine dair bilgiler için daha geniş ve uzun takip süreli serilere ihtiyaç vardır.

12. Polat K, Tüzel E, Aktepe F, Akdoğan B, Güler C, Uzun İ. Türkiye'de otopsi serisinde latent prostat kanseri ve yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi sıklığının araştırılması. *Türk Üroloji Dergisi* 2009;35(2):96-100.
13. Kabalin JN, McNeal JE, Price HM, Freiha FS, Stamey TA. Unsuspected adenocarcinoma of the prostate in patients undergoing cystoprostatectomy for other causes: Incidence, histology and morphometric observations. *J Urol* 1989;141(5):1091-94.
14. Chun TY. Coincidence of bladder and prostate cancer. *J Urol* 1997;157(1):65-7.
15. Revelo MP, Cookson MS, Chang SS, Shook MF, Smith JA Jr, Shappell SB. Incidence and location of prostate and urothelial carcinoma in prostates from cystoprostatectomies: Implications for possible apical sparing surgery. *J Urol* 2004;171(2):646-51.
16. Moutzouris G, Barbatis C, Plastiras D, et al. Incidence and histological findings of unsuspected prostatic adenocarcinoma in radical cystoprostatectomy for transitional cell carcinoma of the bladder. *Scand J Urol Nephrol* 1999;33(1):27-30.
17. Winfield HN, Reddy PK, Lange PH. Coexisting adenocarcinoma of prostate in patients undergoing cystoprostatectomy for bladder cancer. *Urology* 1987;30(2):100-1.
18. Pritchett TR, Moreno J, Warner NE, et al. Unsuspected prostatic adenocarcinoma in patients who have undergone radical cystoprostatectomy for transitional cell carcinoma of the bladder. *J Urol* 1988(6);139:1214-16.
19. Kinoshita Y, Singh A, Rovito PM Jr, Wang CY, Haas GP. Double primary cancers of the prostate and bladder. A literature review. *Clin Prostate Cancer* 2004;3(2):83-6.
20. Romero FR, De Castro MG, Andriolo A Jr, De Meneses AH, Fernandes RC, Perez MDC. Coexistence of prostate neoplasia in patients undergoing radical cystoprostatectomy due to vesical neoplasia. *Int Braz J Urol* 2004;30(4):296-301.
21. Hızlı F, Arık Aİ, Başay S, Benzer E, Uygur MC. Mesane kanseri nedeniyle radikal sistoprostatektomi yapılan hastalarda rastlantısal prostat kanser oranı. *Türk Üroloji Dergisi* 2005;31(4):490-4.
22. Kotake T, Kiyohara H. Multiple primary cancers (MPC) associated with bladder cancer: An analysis of the clinical and autopsy cases in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 1985;15(1):201-10.
23. Mersheimer WL, Ringel A, Eisenberg H. Some characteristics of multiple primary cancers. *Ann N Y Acad Sci* 1964;114(4):896-921.
24. Hautmann SH, Conrad S, Henke RP, et al. Detection rate of histologically insignificant prostate cancer with systematic sextant biopsies and fine needle aspiration cytology. *J Urol* 2000;163(6):1734-8.
25. Abbas F, Hochberg D, Civantos F, Soloway M. Incidental prostatic adenocarcinoma in patients undergoing radical cystoprostatectomy for bladder cancer. *Eur Urol* 1996;30(3):322-6.
26. Wiley EL, Davidson P, McIntire DD, Sagalowsky AI. Risk of concurrent prostate cancer in cystoprostatectomy specimens is related to volume of high-grade prostatic intraepithelial neoplasia. *Urology* 1997;49(5):692-6.
27. Schellhammer PF, Bean MA, Whitmore WF Jr. Prostatic involvement by transitional cell carcinoma: Pathogenesis, patterns and prognosis. *J Urol* 1977;118(3):399-403.
28. Wood DP Jr, Montie JR, Pontes JE, VanderBrug Medendorp S, Levin HS. Transitional cell carcinoma of the prostate in cystoprostatectomy specimens removed for bladder cancer. *J Urol* 1989;141(2):346-9.
29. McDougal WS. Bladder reconstruction following cystectomy by uretero-ileo-colourethrostomy. *J Urol* 1986;135(4):698-701.
30. Zinman L, Libertino JA. Right colocolostomy for bladder replacement. *Urol Clin North Am* 1986;13(2):321-31.
31. Vallancien G, Abou El Fettouh H, Cathelineau X, Baumert H, Fromont G, Guillonnet B. Cystectomy with prostate sparing for bladder cancer in 100 patients: 10- year experience. *J Urol* 2002;168(6):2413-7.
32. Androulakakis PA, Schneider HM, Jacobi GH, Hohenfellner R. Coincident vesical transitional cell carcinoma and prostatic carcinoma. Clinical features and treatment. *Br J Urol* 1986;58(2):153-6.
33. Wantanabe H, Ohe H, Inaba T, et al. A mobile mass screening unit for prostatic disease. *Prostate* 1984;5(5):559-65.
34. Chodak GW, Schoenberg HW. Early detection of prostate cancer by routine screening. *JAMA* 1984;252(23):3261-4.
35. Thompson IM, Rounder JB, Teague JL, Peek M, Spence CR. Impact of routine screening for adenocarcinoma of the prostate on stage distribution. *J Urol* 1987;137(3):424-6.