Erkeklerde Mesane Leiomyomu: İki Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Bladder Leiomyoma in Men: Report of Two Cases and Review of the Literature

Dr. Özgür Çakmak¹, Uzm. Hem. Sevgi Vermişli², Dr. Okan Nabi Yalbuздаğ¹, Dr. Dudu Solakoğlu Kahraman³, Dr. Samir Abdullazade³

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden gelişen benign mezenkimal neoplaziler olup mesanede nadiren görülürler. Mesane leiomyomlarının semptomları tümörün boyutuna ve lokalizasyonuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Günümüzde mesane leiomyomu için optimal tedavi seçeneğinin ne olacağı halen tartışmalıdır. Her ne kadar cerrahi rezeksiyon tüm leiomyom tipleri için tercih edilen tedavi şekli olsa da, bazı yazarlar mesane leiomyomlarında henüz malign transformasyonun bildirilmemiş olması nedeniyle asemptomatik, non-obstrüktif lezyonların takip edilebileceği yönünde görüş bildirmişlerdir. Tedavide genellikle endoskopik tümör rezeksiyonu uygulanabileceği gibi bazı olgularda parsiyel sistektomi de gerekebilir. Bu çalışmada mesane leiomyomu tanısıyla takip edilen iki erkek hasta literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, mesane, mezenkimal tümör

Summary

Leiomyomas, which originate from smooth muscle cells, are considered as a benign mesenchymal neoplasm and rarely seen in the bladder. The clinical presentation of bladder leiomyoma might vary according to the size and location of the lesion. Recently, an optimal treatment option for bladder leiomyoma is still contradictory. Although surgical resection is the treatment of choice for all types of leiomyomas, some authors claim that asymptomatic and non-obstructive leiomyoma might be followed up since no malignant transformation of bladder leiomyoma has been reported. The treatment mainly consists of endoscopic resection; however, partial cystectomy may be required in some cases. We presented two male cases that had been followed up with the diagnosis of bladder leiomyoma in accordance with the literature review.

Keywords: Leiomyoma, bladder, mesenchymal tumor

Giriş

Benign mezenkimal tümörler tüm mesane tümörlerinin %1-5'ini oluşturur. Mesane leiomyomu mezenkimal kaynaklı nadir görülen benign tümördür (1,2). Semptomlar tümörün bulunduğu yer ve büyüklüğüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Depolama semptomları, boşaltım semptomları ya da hematüri görülebilmektedir. Asemptomatik hastalarda radyolojik incelemeler sırasında insidental olarak da mesane leiomyomu saptanabilmektedir (1,3). Mesane leiomyomunun radyolojik değerlendirilmesi ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans inceleme (MRI) ile yapılabilir (4). Tedavi modalitesi ise tümör lokalizasyonu ve boyutuna göre değişkenlik gösterebilir (2).

Olgu Sunumları

Olgu 1

Kırk yaşında erkek hasta hipertansiyon etiyolojisi araştırması amacıyla yapılan USG incelemesinde mesane sağ yan duvarda

33x30 mm boyutlu lezyon saptanması üzerine hastanemiz üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanemizde yapılan batin MRI'de mesane tabanından sağ laterale uzanan, 30x30 mm boyutunda, düzensiz sınırlı, hipodens kitlesel lezyon izlendi (Resim 1).

Hastaya transüretral tümör rezeksiyonu (TUR-Tm) operasyonu planlandı. TUR-Tm sırasında yapılan mesane içi bakıda trigondan sağ yan duvar birleşim yerine uzanan, 3-4 cm'lik solid görünümde kitle rezeke edildi. Preoperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hasta postoperatif birinci gün taburcu edildi. Yapılan histopatolojik değerlendirmede lamina propria ve kas dokusu içerisinde demet yapıları şeklinde gelişim gösteren, atipi göstermeyen mezenkimal hücrelerden oluşan lezyon izlendi (Resim 2).

Tümör hücrelerinin immünohistokimyasal olarak düz kas aktini protein ekspresyonu (SMA), Desmin ve Caldesmon ile pozitif boyandığının görülmesi üzerine patolojik inceleme mesane leiomyomu olarak rapor edildi. Postoperatif birinci ayda yapılan BT incelemesinde mesane tabanından sağ laterale uzanan 30x20 mm boyutlarında kitle gözlenen hastaya tekrar TUR-Tm

uygulandı. Yapılan patoloji incelemesi leiomyom olarak rapor edilen hasta postoperatif dönemde sistoskopik ve radyolojik inceleme planlanarak takip altına alındı.

Olgu 2

Kırk üç yaşında erkek hasta idrar yaparken yanma, dizüri ve hematüri nedeniyle hastanemiz üroloji polikliniğine başvurması üzerine yapılan üreter sistem USG'de mesane sol yan duvarda 18x27 mm boyutunda düzgün sınırlı, hipoeoik kitlesel lezyon izlendi. Batın BT incelemesinde ise mesane tabanından sol duvara uzanan laterale uzanan, 30x30 mm boyutunda, düzensiz sınırlı, hipodens kitlesel lezyon ve sol hidroüreteronefroz gözlemlendi (Resim 3).

Hastaya TUR-Tm operasyonu planlandı. TUR-Tm sırasında sol orifis superiorundan sol yan duvara uzanan, normal mesane mukozası ile kaplı 3x4 cm'lik kitle rezeke edildi. Operasyon sırasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hasta postoperatif birinci gün taburcu edildi. Histopatolojik değerlendirmede yüzey epitelinin altında demetler tarzında, atipi içermeyen düz kas hücrelerinden oluşan, arada damar yapılarının bulunduğu tümöral doku izlendi. Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinin SMA, Desmin, Caldesmon ve vimentin pozitif boyanması üzerine patolojik inceleme mesane leiomyomu olarak rapor edildi. Postoperatif dönemde yapılan batın BT incelemesinde, mesane tabanından sol-yan duvara ve anteriora uzanım gösteren 2,5*1,5 cm boyutlarında geniş tabanlı kitle izlenmesi üzerine hastaya uygulanan re-TUR operasyonun patoloji sonucu da Desmin ve SMA'nın fokal pozitif boyanma gösteren düz kas kökenli mezenkimal tümör olarak rapor edildi. Hasta postoperatif dönemde sistoskopik ve radyolojik inceleme planlanarak takip altına alındı.

Tartışma

Düz kas içeren herhangi bir yerden köken alabilen leiomyomlar, mesanenin en sık görülen benign mezenkimal tümörleridir (1). Literatürde ilk mesane leiomyomu olgusu 1931 yılında

Resim 1. Manyetik rezonans incelemede mesane tabanından sağ laterale uzanan kitle görünümü

Kretschmer (5) tarafından bildirilmiştir. Etiyolojide kromozomal anomaliler, hormonal değişiklikler, mesane düz kas ve perivasküler enfeksiyonlarının rol oynayabileceği öne sürülmüştür (6). Doğurganlık çağındaki kadınlarda daha yüksek insidansa sahip olması etiyolojide hormonal etkinin diğer faktörlerden daha fazla öneme sahip olduğunu düşündürür (7).

Makroskopik olarak iyi sınırlara sahip olan leiomyomlar mikroskopik olarak ise düz kas hücrelerinin demetler halinde değişik yönlere dağılımı ve birbiriyle çaprazlaması ile karakterizedir. Mesane leiomyomunun ayırıcı tanısında fibröz doku kaynaklı tümörler ve sinir kılıfı kökenli tümörler de göz ardı edilmemelidir. Kas, sinir ve bağ dokusuna yönelik immünohistokimyasal çalışmalar ayırıcı tanı için mutlaka yapılmalıdır (8,9). Her iki hastamızın immünohistokimyasal incelenmesinde de fusiform, küt uçlu ve birbiri çaprazlayan demetler teşkil eden düz kas hücrelerinin SMA, desmin ve caldesmon ile pozitif, sitokeratin ile negatif boyandığı saptanmıştır.

Genitoüriner leiomyomlar tek veya birden fazla organı tutabilir. Mesanede lokalize olanlar tüm yaş grubunda görülebilir. Kadınlarda görülme insidansı erkeklerden daha yüksek olup yaşamın üçüncü ve dördüncü dekadında daha sık görüldüğü bildirilmiştir (1,9,10). Her iki hastamız da erkek olup yaşamın 4. dekadındadır.

Resim 2. Lamina propria ve kas dokusu içerisinde demet yapıları şeklinde gelişim gösteren, desmin ile pozitif boyanan mezenkimal hücreler (H&E; x40)

Resim 3. Bilgisayarlı tomografide mesane sol yan duvarda kitle, sol hidroüreteronefroz görünümü

Mesane leiomyomu genellikle mesane tümörü ön tanısıyla TUR yapılan hastaların histopatolojik incelemesi sonucunda konulan bir tanıdır (6). Mesane leiomyomu klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi hematüri, dizüri ve sık tekrarlayan üriner enfeksiyonlar ile de karşımıza çıkabilir (5,8). Jiang ve ark.'nın (8) değerlendirdiği 61 olguyu kapsayan seride hastaların %37,7'sinde depolama, %31,1'inde boşaltım semptomları, %24,6'sında hematüri, %14,8'inde karında kitle ya da ağrı saptanırken, hastaların %27,9'u ise asemptomatik olarak rapor edilmiştir. Goluboff ve ark.'nın (10) çalışmasında hastaların %49'unda boşaltım semptomları, %38'inde dolum semptomları, %11'inde hematüri saptanırken, hastaların yalnızca %19'unun asemptomatik olduğu bildirilmiştir. Hastalarımızdan biri asemptomatik iken diğer hastamızda idrar yaparken yanma, dizüri ve hematüri semptomları mevcut idi.

Mesane leiomyomları endovezikal (%63), intramural (%30) veya ekstrevezikal (%7) yerleşimli olabilir (3). Sistoskopik olarak endovezikal yerleşimli olanlar normal mesane mukozası ile kaplı, tek veya pediküllü olabileceği gibi intramural ve ekstrevezikal formlarda sistoskopik olarak patoloji saptanmayabilir. İlk olgumuzda normal mesane mukozası ile kaplı olduğu görülen intramural leiomyom saptanırken ikinci olgumuzda endovezikal formunda gözlenen leiomyom mevcut idi.

Küçük ve endovezikal leiomyomların tedavisinde transüretral rezeksiyon uygulanırken, büyük-intramural veya ekstrevezikal tümörlerde ise parsiyel sistektomi gerekebilmektedir (2). Birçok mesane leiomyomu iyi kapsüllü olduğu için TUR ile total enükleasyon genellikle tercih edilen tedavi yöntemidir (11). Silva-Ramos ve ark.'nın (12) mesane leiomyomu olan 90 olguyu değerlendirdiği çalışmasında hastaların %62,2'sine laparotomi (%32,2 enükleasyon; %27,8 parsiyel sistektomi; %2,2 total sistektomi), %30'una TUR, %5,6'sına ise transvajinal rezeksiyon işlemi uygulanmış. Transüretral olarak rezeke edilen endovezikal leiomyomların %18'inde inkomplet rezeksiyon nedeniyle yineleyen rezeksiyona ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (13). Her iki hastamıza da ilk cerrahideki inkomplet rezeksiyon nedeniyle re-TUR işlemi uygulandı.

Literatürde henüz mesane leiomyomunun malign transformasyonu rapor edilmediği için semptomatik hastalarda tedavinin amacı semptomları hafifletmektir (9). Sistoskopi sırasında mesane mukozası ile örtülü bir kitle saptanması durumunda mesane leiomyomu tanısı akla getirilmelidir. Malign tümörlerin ekarte edilmesi amacıyla kitle rezeke edilerek histopatolojik incelemesi yapılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Hasta onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Dudu Solakoğlu Kahraman, Samir Abdullazade, Konsept: Sevgi Vermişli, Özgür Çakmak, Okan Nabi Yalbuzağ, Dudu Solakoğlu Kahraman, Samir Abdullazade, Dizayn: Özgür Çakmak, Veri Toplama veya İşleme: Okan Nabi Yalbuzağ, Analiz veya Yorumlama: Özgür Çakmak, Literatür Arama: Sevgi Vermişli, Yazan: Özgür Çakmak, Sevgi Vermişli.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir. Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Tarhan H, Divrik RT, Koca O ve ark. Mesane leiomyomu: İki olgu. Türkiye Klinikleri J. Urology 2010;1:91-94.
2. Goktug GH, Ozturk U, Sener NC, et al. Transurethral resection of a bladder leiomyoma: A case report. Can Urol Assoc J 2014;8:E111-E113.
3. Fekkak H, Moufid K, Jounal A, et al. [Leiomyoma of the urinary tract]. Ann Urol (Paris) 2001;35:47-50.
4. Park JW, Jeong BC, Seo SI, et al. Leiomyoma of the urinary bladder: a series of nine cases and review of the literature. Urology 2010;76:1425-1429.
5. Kretschmer JL. Leiomyoma of the bladder with a report of a case and a review of the literature. J Urol 1931;26:575.
6. Kim IY, Sadeghi F, Slawin KM. Dyspareunia: an unusual presentation of leiomyoma of the bladder. Rev Urol 2001;3:152-154.
7. Kalathia J, Agrawal S, Chipde SS, Agrawal R. Total endoscopic management of a large bladder leiomyoma. Urol Ann 2015;7:527-529.
8. Jiang XZ, Xu C, Zhang NZ, Xu ZS. Influence of clinical characteristics and tumor size on symptoms of bladder leiomyoma: a pooled analysis of 61 cases. Chin Med J (Engl) 2012;125:2436-2439.
9. Öztürkmen HA, Akay AF, Büyükbayram H, ve ark. Bladder Leiomyoma: Case Report. Dicle Medical Journal 2004;31:62-64.
10. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report of case and review of literature. Urology 1994;43:238-241.
11. Brande SD, Katz S. In: Non-epithelial tumors of the ureters and urinary bladder, in Uropathology. Hill GS, eds. Churchill Livingstone; 1989;861-872.
12. Silva-Ramos M, Massó P, Versos R, et al. [Leiomyoma of the bladder. Analysis of a collection of 90 cases]. Actas Urol Esp 2003;27:581-586.
13. Chen CC, Huang CH, Chu CH, et al. Leiomyoma of the urinary bladder: a case report. Kaohsiung J Med Sci 2003;19:141-145.