

Papiller üroepitelyal neoplazm: Olgu sunumu

Neslihan GÜLÇİN *, Murat MUTUŞ *, Ali İhsan ANADOLULU *, Abdullah AYDIN **,
Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA *, Hamit OKUR *

ÖZET

Çocukluk çağında üroepitelyal tümörlere ender rastlanmaktadır. Bu yüzden, bu yaş grubunda tümörün etyolojisi ve prognozu net olarak aydınlatılmış değildir. Ağrısız gross hematüri yakınması ile başvuran ve tetkiklerinde mesanede papiller lezyon saptanıp sistoskopik tümör eksizyonu yapılan ve 18 ay sonra nüks saptanan 14 yaşında bir kız hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, inverted papillom, üroepitelyal tümörler, prognoz

SUMMARY

Papillary uroepithelial neoplasia: Case report

Uroepithelial tumors are rarely encountered in childhood. So, etiology and prognosis of tumors in this age group are not clear. Our aim is to present a 14 year-old female patient with the complaint of painless hematuria who happens to have a papillary lesion in the bladder detected during examinations performed 18 month after cystoscopic excision of the tumor.

Key words: Children, inverted papilloma, uroepithelial tumors, prognosis

Mesane üroepitelyal tümörleri genellikle orta ve ileri yaşın hastalığıdır. Yaşamın ilk 2 dekatında ender olup, erkeklerde daha sık görülen düşük evreli tümörlerdir. Bu yüzden mesane duvarına invazyon göstermeseler de nüks görülebilen tümörlerdir ⁽¹⁾. Mesane polipi ön tanısı ile tedavi edilen bir çocuk sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

On dört yaşında kız hasta yaklaşık 3 aydır devam eden ağrısız intermitan hematüri yakınması ile başvurdu. Anamnezinde; özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde obez görünümdeydi. Vücut kitle indeksi 30,2 (>% 95P) olarak belirlendi. Yapılan tam idrar tetkikinde hemoglobin ve lökosit esteraz pozitif. İdrar kültürü steril. Üriner sistem ultrasonografisinde (USG); mesane posterior duvarında hasta hareketi ile hareketsiz, yaklaşık 8x12 mm boyutlarında kısmen düzensiz kenarlı, hiperekojen solid polipoid lezyon saptandı.

Hastaya sistoskopik inceleme yapıldı. Sistoskopide mesane posteriorundaki polipoid lezyon forseps ile tam eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu “inverted” papillom gelmesi üzerine hasta USG takibine alındı. Altı ayda bir iki kez yapılan ultrasonografik incelemeleri normaldi. İşlemden 18 ay sonra yapılan USG’inde yine mesane posterior duvarında immobil yaklaşık 7x6 mm boyutlarında düzgün kenarlı hiperekojen solid polipoid lezyon saptandı. Hastaya kontrastlı pelvik manyetik rezonans inceleme (MRI) yapıldı. MRI incelemesinde mesane duvarı sağ posteriorunda lümenine projeksiyon gösteren yaklaşık 5 mm boyutlu nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Yapılan sistoskopide polipoid lezyon eksize edildi ve tabanı koterize edildi. Patolojik inceleme sonucu düşük malignite potansiyelli papiller üroepitelyal neoplazm olarak rapor edildi (Resim 2). Hasta sistoskopi ile takibe alındı. Üç ay ara ile iki kez yapılan sistoskopik incelemede nüks rastlanmadı. Takipleri sorunsuz devam etmektedir.

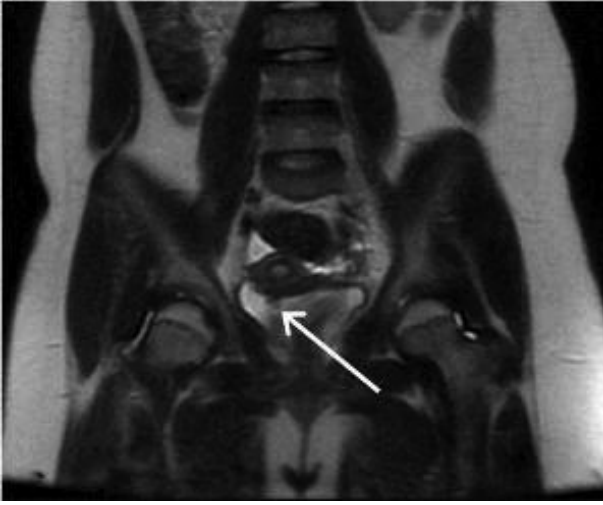
Geliş tarihi: 22.09.2014

Kabul tarihi: 26.10.2014

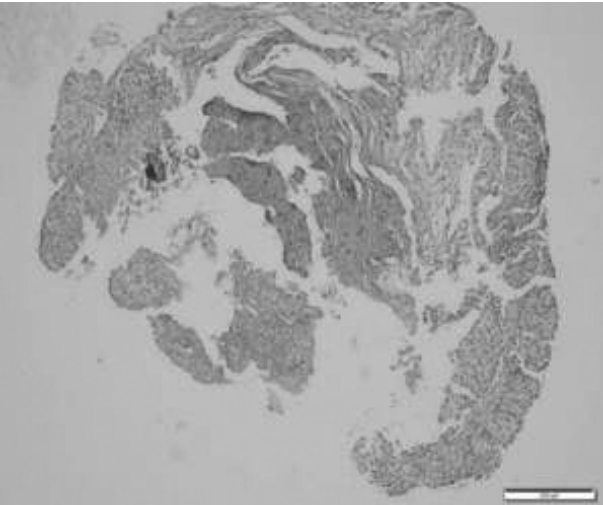
* İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

** İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

e-mail: dr.neslii@hotmail.com



Resim 1. Mesanedeki papiller oluşum MRI görüntüsü.



Resim 2. Normal ürotelyuma göre sıralanma artışı gösteren dokuda atipi izlenmemektedir ve hücreler polarizasyonunu korumaktadır. Bazale sınırlı çok az sayıda mitoz mevcuttur. Spesmenin 100x büyütmedeki görüntüsü.

TARTIŞMA

Üroepitelyal tümörler çocukluk çağında sık görülmemektedir. Sıklığı ilk iki dekatta % 0.38 olarak bildirilmiştir⁽²⁾. Erişkinlerde daha iyi bilinen bu tümörlerin, çocukluk çağında risk faktörleri, tedavisi ve prognozu net olarak bilinmese de etiyolojide kronik irritasyon ve infeksiyonlar suçlanmıştır⁽³⁾. Erkek/kız oranı 3:1, 9:1 olarak bildirilmiştir⁽⁴⁾.

Hastaların % 90'ında başvuru semptomu ağrısız hematuri, daha az sıklıkla idrar yaparken zorlanma, sık

idrara çıkma, ve sıkışmadır. Hematüri ve idrar yolu infeksiyonu ile başvuran hastamızda laboratuvar tetkikleri sonrası yapılan ultrasonografik inceleme ile mesanede papiller lezyon saptanması üzerine sistoskopik inceleme yapılmıştır. Bu yaş grubu hastalarda hematuri nedenleri benign patolojilerden kaynaklanırsa da, genellikle görüntüleme yöntemlerine gereksinim duyulur. Direkt üriner sistem grafisi diagnostik olmamakla beraber, ultrasonografik inceleme ile mesane içinin değerlendirilmesi önemlidir⁽⁵⁾.

Ultrasonografi, gerek noninvaziv oluşu, gerekse üroepitelyal tümörlerin tanısında yüksek duyarlılığı olması nedeniyle, özellikle hematüri yakınması ile başvuran hastalarda kesinlikle yapılmalıdır. Ultrasonografide mesanede papiller lezyon saptanması üzerine hastaya sistoskopik inceleme yapılmıştır. Sistoskopik inceleme özellikle çocukluklarda genel anestezi gerekliliği nedeni ile rutin uygulamada önerilmemektedir.

Hematüri yakınması ile başvuran ve sistoskopi ile değerlendirme yapılan 342 hastanın dâhil edildiği bir çalışmada 3 hastada düşük gradeli üroepitelyal neoplazi saptanmış. Sonuç olarak, genellikle benign patolojilerden kaynaklanan hematuri etiyolojisinin saptanmasında sistoskopinin ilk tanı aracı olmaması gerektiği bildirilmiştir. Fakat kuvvetli şüphe hâlinde sistoskopiden kaçınılmamalıdır^(6,7).

Radyolojik olarak mesane içinde yer kaplayan lezyon tanısı alan hastalarda, tanı ve tedavi amacı ile sistoskopi ve transüretral rezeksiyon önerilen tedavidir⁽⁵⁾. Sunulan hastamızda lezyonun patolojisi ilk olarak inverted papillom olarak gelmesi dolayısıyla hasta periyodik olarak ultrasonografi ile takibe alınmış fakat işlemden 18 ay sonra yakınmaları tekrarlaması üzerine USG ve sonrasında MRI ile ileri görüntüleme yapıldı. Bunun sonucunda nükseden lezyon yine sistoskopi yapılarak forseps ile rezeke edilip tabanı koterize edildi. Patolojik tanısının düşük malignite potansiyeli olan bir lezyon olması üzerine, hasta ilk 2 yıl içinde 6 ayda bir periyodik sistoskopi ile takibe alındı^(2,8,9,10). Nüksmesi hâlinde hastaya transüretral rezeksiyon kararı alındı.

KAYNAKLAR

1. **Czerniak B.** Molecular pathology and biomarkers of bladder cancer. *Cancer Biomark* 2010;9(1-6):159-176.
2. **Poddevin F, Bayart M.** Urothelial tumor of the bladder in children. *J Urol (Paris)* 1995;101:191-194.
3. **Bujons A, Caffaratti J, Garat JM, et al.** The case report of nine urothelial bladder tumours identified in patients younger than 20 years by means of a retrospective study covering the period from 1988 to 2006. *BJU Int [Internet]* 2010.
4. **Javadpour N, Mostofi FK.** Primary epithelial tumours of the bladder in the first decade of life. *J Urol* 1969;101:706.
5. **Hoening DM, McRae S, Chen SC et al.** Transitional cell carcinoma of the bladder in the pediatric patient. *J Urol* 1996;156:203-205.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)66000-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(01)66000-2)
6. **Greenfield SP, Williot P, Kaplan D.** Gross hematuria in children: a ten-year review. *Urology* 2007;69:166-169.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2006.10.018>
7. **David KA, Mallin K, Milowsky MI et al.** Surveillance of urothelial carcinoma: stage and grade migration, 1993-2005 and survival trends, 1993-2000. *Cancer* 2009;115:1435-1447.
<http://dx.doi.org/10.1002/cncr.24147>
8. **Rodriguez A, Burday D, Sexton W et al.** Urothelial carcinoma in a child. *Arch Esp Urol* 2005;58(5):473-475.
<http://dx.doi.org/10.4321/S0004-06142005000500017>
9. **Fine SW, Humphrey PA, Dehner LP, Amin MB, Epstein J.** Urothelial neoplasms in patients 20 years or younger: a clinicopathological analysis using the world health organization 2004 bladder consensus classification. *J Urol* 2005;174:1976-80.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.ju.0000176801.16827.82>
10. **Paduano L, Chiella E.** Primary epithelial tumors of the bladder in children. *J Urol* 1988;139:794.