

MESANENİN ENFLAMATUAR PSÖDOTÜMÖRÜ

INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR OF THE BLADDER

YILDIRIM A., TÜRKERİ L., ÇAM H. K., AKDAŞ A.

ÖZET

Mesanenin enflamatuar psödotümörü klinik ve radyolojik olarak malignensi ile ayırımı yapılamayan submukozal stromanın benign proliferatif lezyonudur. 42 yaşındaki erkek olguda bilgisayarlı tomografi ve sistoskopi bulguları malign lezyonu düşündürdü. Kitleye inkomplet transüretral rezeksiyon uygulandı ve patoloji sonucu enflamatuar psödotümör rapor edildi. Bunun sonrasında parsiyel sistektomi yapıldı. Hastanın rezeksiyonun 12. ayında yapılan sistoskopisinde rekürrens tespit edilmedi. Sonuç olarak, enflamatuar mesane psödotümörü histolojik özellikleriyle malign lezyonlardan ayırt edilmelidir ve cerrahi eksizyon (transüretral rezeksiyon/parsiyel sistektomi) tedavi seçeneğidir.

ABSTRACT

Inflammatory pseudotumor of the bladder is a benign proliferative lesion of the submucosal stroma easily mistaken for a malignant neoplasm clinically and radiologically. A case of inflammatory pseudotumor of the bladder in a 42-year old male is presented. Computerized tomography and cystoscopy of the mass suggested a malignant tumor. The patient underwent incomplete transurethral resection of the mass. Pathological examination of this specimen revealed inflammatory pseudotumor of the bladder, and partial cystectomy was performed. Followup cystoscopic examination is normal and he had no evidence of recurrence 12 months after resection. As a conclusion, this lesion must be differentiated histologically from malignant lesion, and complete surgical excision, either by transurethral resection or partial cystectomy, appears to be curative.

ANAHTAR KELİMELER: Mesane, psödotümör, transüretral rezeksiyon.

KEY WORDS: Bladder, pseudotumor, transurethral resection.

Dergiye geliş tarihi: 24.8.1998

Yayına kabul tarihi: 16.2.1999

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ

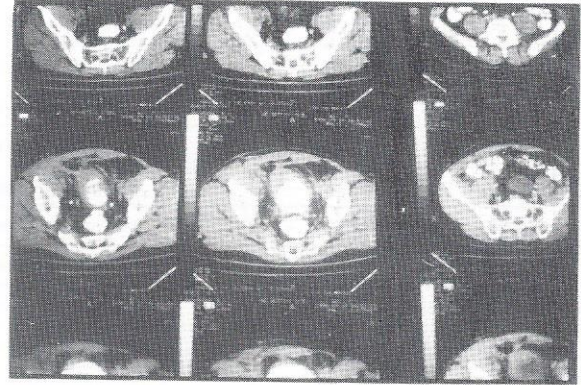
Mesanenin enflamatuar psödötümörü, nadir olarak görülen submukozal stromanın benign, proliferatif lezyonudur. Kliniği ve histolojisi malignensi ile kolaylıkla karıştırılabilir, ve tanı ancak patolojik inceleme sonucunda konulabilir. İlk defa 1921'de Symmers tarafından tanımlanmıştır. Bu tarihten itibaren çeşitli isimlerde literatürde yer almıştır: psödosarkamoz fibromiksoid tümör, reaktif psödosarkomatöz cevap, psödosarkomatöz lezyon, enflamatuar miyofibroblastik tümör, ve benign miyofibroblastoma. Nochomovitz ve Orenstein 1985'de mesane sarkoması düşünülen iki hastada histolojik görünümünün malignensi karakteri taşımadığını, nodüler fasiitise benzediğini gözlemişler ve enflamatuar psödötümör olarak tanımlamışlardır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, klinik özellikleri ve biyolojik gelişimi benign, reaktif ve enflamatuar karakterdedir. Bazı olguların etyolojisinde, cerrahi travma ve enstümentasyon sorumlu tutulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk-iki yaşında erkek hasta sağ inguinal bölgede ağrı, insizyon hattından pürülan akıntı ve ağrısız, pıhtısız hematüri yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde beş sene önce sağ inguinal herni onarımı ve post-operatif dönemde ara ara insizyondan seröz akıntı öyküsü mevcuttu. Post-operatif 3. ayda insizyondan ipek sütür çıkartılmış. Dört yıl süreyle bir yakınması olmayan hasta yukardaki yakınmaları ile başvurdu. Fizik inceleme sonucunda, sağ inguinal bölgede abse saptandı ve drene edildi. Abse kültüründe Staphylococcus aureus üredi ve uygun antibiyotik tedavisi verildi. İdrar tahlilinde 10-15 eritrosit görüldü. Yapılan batın ultrasonografisi ve abdominopelvik tomografi (Resim 1) tetkiklerinde mesane sağ yan duvar süperolateralinde kistik ve solid komponentler içeren 3.5 cm çapında kitle saptandı. Bunun üzerine yapılan sistoskopiye mesane tavanından sarkan 5 cm'lik solid karakterde tümöral oluşum görüldü ve inkomplet olarak rezekt edildi. Histopatolojik incelemede yoğun mikst iltihaba infiltrasyon içeren mukoza, fibromusküler stroma belirlendi (Resim 2) ve enflamatuar psödötümör olarak rapor edildi. Hastaya bunun

sonrasında parsiyel sistektomi yapıldı. Patoloji sonucu aynı şekilde enflamatuar psödötümör olarak bildirildi. Post-operatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Herhangi bir yakınması olmayan hastanın post-op 1. yılda yapılan kontrol sistoskopisinde de patolojik bulguya rastanılmadı.

Mesanenin Enflamatuar Pseudotümörü



Resim-1: Bilgisayarlı tomografide mesane içinde kontrast madde ve sağ üst kesimde solid karakterde yer kaplayan lezyon görülmektedir.

Mesanenin Enflamatuar Pseudotümörü



Resim-2: Mesanenin enflamatuar pseudotümörünün mikroskopik görünümü (HEX100 büyütme).

TARTIŞMA

1921'den günümüze kadar mesanenin enflamatuar tümörü ile ilgili 40'a yakın olgu bildirilmiştir (Tablo 1). Cinsiyet dağılımı açısından belirgin fark görülmemektedir. Jones ve arkadaşlarının 1993'de 8'i kadın 5'i erkek olmak üzere bil-

Tablo-1: Literatürde daha önce bildirilen mesane enflamatuvar psödötümör olguları.

Referans	Yaş - Cinsiyet	Presentasyon	Tedavi	Takip
Nochomovitz, Orenstein ⁸	22 - E 73 - K	Makroskopik hematüri Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi TUR	4 sene 3 ay
Ro et al. ³	56 - K 52 - K	Makroskopik hematüri-Anemi Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi TUR	2 sene 1 sene
Das et al. ²⁰	23 - K	Karın ağrısı	Açık enükleasyon	3 sene
Stark et al. ¹	19 - E 16 - K	Makroskopik hematüri Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi Parsiyel sistektomi	2 sene 1.5 sene
Daniel et al. ⁷	37 - K 18 - E	Makroskopik hematüri Makroskopik hematüri+Anemi	TUR Parsiyel sistektomi	1.5 sene 1 sene
Roth ⁴	32 - K	Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi	Takibi yok
Proppe et al. ¹¹	29 - E	Makroskopik hematüri	TUR	3 sene
Young and Scully ⁵	59 - E	Makroskopik hematüri	TUR	Takibi yok
Kumud et al. ¹⁸	55 - K 27 - E	Makroskopik hematüri Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi TUR	3 ay Takibi yok
Mincione et al. ¹⁹	23 - K	Sistitizm yakınmaları	Parsiyel sistektomi	4 sene
J. N'Dow et al. ¹³	18 - K	Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi	9 ay
Celasun et al. ¹⁴	21 - E	Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi	2 sene
Yıldırım et al	42 - E	Makroskopik hematüri	Parsiyel sistektomi	1.5 sene

dirdikleri 13 olguda yaş ortalaması 35.4 yıldır (19-60 yıl). Tümör çapları 2 cm ile 8 cm arasında değişmektedir. Pseudotümör bazen vasküler yapıda olmakta ve yüzeysel ülserasyonlar makroskopik hematüriye neden olmaktadır. Hastaların çoğunluğu makroskopik hematüri şikayeti ile başvurmuştur. 1980'de Roth kronik, rekürren idrar yolu enfeksiyonu olan 32 yaşında bayan hastada, mesanede 1.5 cm çapında kitle saptamış ve pseudosarkoma tanısı konmuştur. Kohler ve arkadaşları 1995'de üterin miyoma nedeniyle abdominal histerektomi geçiren 49 yaşındaki bir bayan hastada, postoperatif 6. ayda ağrı, dispareni, işeme bozukluğu şikayetleri üzerine yaptıkları incelemede mesane posterior duvarında 2x2 cm'lik tümöral kitle tespit etmişler ve parsiyel sistektomi uygulanmış; patolojik inceleme sonucu enflamatuvar psödötümör olarak rapor edilmiştir. Ebner, 30 yaşında bir kadın hastada apendektomiden 7 sene sonra sütür materyaline sekonder enflamasyona bağlı mesanede psödötümör bildirmiştir.

Mikroskopik incelemede, enflamatuvar psödötümör kolaylıkla sarkomatöz lezyonlarla karıştırılabilir fakat mitozun az olması, nükleer hiperkromatizm ve pleomorfizm yokluğu benign lezyon lehinedir. Enflamatuvar infiltrasyonda, lenfositler, polimorf lökositler, plazma hücreleri ve histiositler yer almaktadır.

SONUÇ

Mesanenin enflamatuvar psödötümörü, radyolojik ve klinik olarak malignite özelliklerini taşımaktadır. Kesin tanıya ancak patolojik inceleme sonucunda varılabilir. Transüretral rezeksiyon ve parsiyel sistektomi tedavi seçenekleridir, komplet rezeksiyon sonrası rekürrens çok nadirdir.

KAYNAKLAR

- 1- Stark G. L., Richard Federsen, Bruce A. Lowe, Carleen T. Benson, William Black and Thomas

- A. Borden. Inflammatory psedotumor (Pseudosarcoma) of the bladder. *J. Urol.*, 1989 Mar; 141: 610-12.
- 2- Symmers D. Primary hemangiolymphoma of the haemal nodes. an unusual variety of malignant tumour. *Arch Intern Med* 1921; 28: 467-74.
- 3- Ro JY., Ayala A. G., Ordonez N. G., Swanson D. A., Babaian R. J. Pseudosarcomatous fibromyxoid tumor of the urinary bladder. *Am. J. Clin. Pathol.* 1986; 86: 583-90.
- 4- Roth J. A. Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. *Urology* 1980; 16: 635-7.
- 5- Young R. H., Scully R. E. Pseudosarcomatous lesions of the urinary bladder, prostate gland, and urethra. *Arch. Patol. Lab. Med.* 1987; 111: 354-8.
- 6- Biselini R., Ferlini C., Fattorossi A., Boldrini R., and Bosman C. Inflammatory Myofibroblastic Tumor (Inflammatory Pseudotumor). DNA Flow Cytometric Analysis of Nine Pediatric Cases. *Cancer* 1996; 15: 77: 778-84.
- 7- Dietric D. D., Kabalin J. N., Daniels F. G., Epstein A. B., Fielding I. M. Inflammatory pseudotumor of the bladder. *J. Urol.* 1992; 148: 141-4
- 8- Nochomovitz, L. E. and Orenstein, J. M. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder-possible relationship to nodular fascitis. Two cases reports, cytologic observations, and ultrastructural observations. *Amer. J. Surg. Path.* 1985; 9: 366.
- 9- Shek Tony W. H., Ng Irene O. L., Chan K. W. Inflammatory pseudotumor of the liver. Report of four cases and review of the literature. *Am. W. Surg. Pathol.* 1993; 17: 231-8.
- 10- Hata B. Y., Sasaki F., Matuoka S., Hamada H., Taguchi K., Hasumi T., et al. Inflammatory pseudotumor of the liver in children: report of cases and review of the literature. *J. Pediatr. Surg.* 1992; 27: 1549-52.
- 11- Proppe K. H., Scully R. E., Rosai J. Postoperative spindle-cell nodules of genitourinary tract resembling sarcomas. *Am. J.Surg. Pathol.* 1984; 8: 101-8.
- 12- James W. L. O., Christopher H. K. Fung, Theodore Yonan, B. S., and Jose DiMauro. Postoperative spindle-cell nodule of urinary bladder with unusual intracytoplasmic inclusions. *Diag. Cytopathol.* 1992; 8: 171-176.
- 13- J. N'Dow, P. A. J., Brown, S. McClinton, L. E. F. Moffat and J. H. K. Grieve. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder *Br. J. Urol.* 1993 Sep.; 72: 379-80.
- 14- Celasun B., Seçkin B., Harmanakaya Ç., Papuşçu Y., and Ekini R. A pseudotumour of the bladder. *Scad J. Urol. Nephrol.* 1993; 27: 127-28.
- 15- Jones E. C., Clement P. B., Young R. H. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. A clinicopathological, immunohistochemical, ultrastructural, and flow cytometric study of 13 cases. *Am. J. Surg. Pathol.* 1993 Mar; 17: 264-74.
- 16- Kohler U., Horn L. C., Meier T., Baier D., Bilek K. Inflammatory pseudotumor of the bladder wall after abdominal hysterectomy for uterine myoma. *Zentrabl Gynakol.* 1995; 117: 293-6.
- 17- Ebner A., Jakse G. Inflammatory pseudotumor of the bladder. *Urologe-Ausgabe A.* 1988 Jan; 27: 58-60.
- 18- Gangliada K., Nardi P. M., Borenstein M. S., Torno R. B., Inflammatory pseudosarcoma (pseudotumor) of the bladder. *Radiology* 1991; 179: 66-68.
- 19- Mincione G. P., Gasbarre M., Paglierani M., Beneforti P., Lazzeri M. Pseudosarcoma of the urinary bladder. *Pathologica* 1995; 87: 554-8.
- 20- Das S., Upton J. D., Amar A. D. Nodular fascitis of the bladder. *J. Urol.* 1988; 140: 1532-3.