

MESANENİN SELLÜLER LEİOMİYOMU

CELLULAR LEIOMYOMA OF THE BLADDER

KÖKSAL İ.T.*, ARMAĞAN A.*, TEFEKLİ A.H.*, KILIÇASLAN I.***, ESEN T.*, TUNÇ M.*

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ÖZET

Elli üç yaşında kadın hasta, 6 aydan beri olan sık idrara gitme, gece idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve acil idrar yapma hissi ile kliniğimize başvurmuş olup yapılan ultrasonografi ve sistoskopik incelemelerinde mesane sağ inferio-lateral duvarında yaklaşık 3 cm çapında kitle tespit edilerek transuretral rezeksiyon yapılmıştır. Histopatolojik tanı sellüler leiomyom olup 10 aylık takipte nüks tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Sellüler leiomyom, mesane, transuretral rezeksiyon

ABSTRACT

A 53-years old woman presented with a 6-month history of urinary frequency, nocturia, dysuria and urgency. Ultrasonography and cystoscopic examination revealed an about 3 cm mass of the right inferior lateral bladder wall and the mass was resected transurethrally. Histopathological diagnosis was a cellular leiomyoma. During the 10-month follow-up there has been no evidence of recurrence.

Key Words: Cellular leiomyoma, bladder, transurethral resection.

GİRİŞ

Benign mezotelyal tümörler mesane tümörlerinin yaklaşık %1-5'ini oluşturmaktadırlar^{1,2}. Leiomyom bu tümörler içinde en sık (%35) rastlanılan tümörlerdir^{2,3}.

Leiomyom her yaş grubunda görülebilmese rağmen genellikle 20 yaşından önce nadir olarak görülür⁴⁻⁷. Bildirilen en küçük olgu 4 yaşındadır⁸. Leiomyoma her iki cinsten eşit olarak rastlanılmaktadır^{4,5,7}. Leiomyom mesanedeki lokalizasyonuna göre değişik semptomlara yol açabildiği gibi asemptomatik de olabilmektedir⁸⁻¹².

Biz bu olgu sunumu ile irritatif semptomlara yol açan bir sellüler leiomyom olgusunu bildirmektediriz.

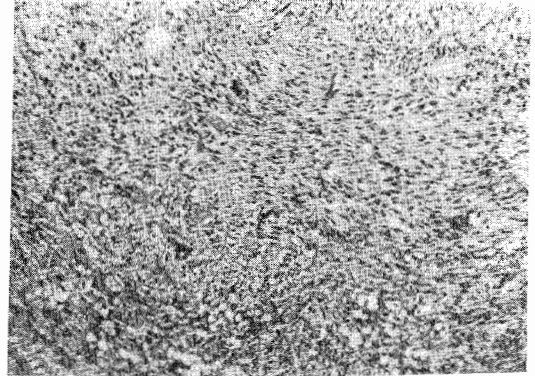
OLGU SUNUMU

Elli üç yaşında kadın hasta, 6 aydan beri olan sık idrara gitme, gece idrara çıkma, idrar yaparken yanma ve acil idrar yapma hissi ile kliniğimize başvurdu. Hastada genel durum bozukluğu olmayıp yapılan fizik muayenesinde herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın biyokimyası ve hemogramı normal olarak bulundu. İdrar sedimentinde 30-35 lökosit tespit edilmiş olup yapılan idrar kültüründe herhangi bir patojen bakteri saptanmadı.

Ultrasonografide mesane sağ inferio-lateralinde 28x22 mm çapında kitle tespit edilmiş olup üst üriner sistem değerlendirilmesi normal olarak

bulundu. Sistoskopide mesane sağ inferio-lateralinde yaklaşık 3 cm çapında düzgün sınırlı, yüzeyi normal mukoza ile örtülü kitle görüldü ve transuretral rezeksiyon yapıldı.

İğsi hücrelerden oluşan tümörün adlandırılması için uygulanan immünohistokimyasal inceleme de vimentin, düz kas aktini ve desmin pozitif, S-100 ise negatif olarak tespit edilmiştir. Pleomorfizm, mitoz ve nekroz saptanmamıştır. Ancak hücresellik belirgin olduğundan sellüler leiomyom olarak değerlendirilmiştir (resim 1).



Resim 1. Mesanenin sellüler leiomyomu. Mitoz ve nekroz bulunmamaktadır (H&E, x125).

Hasta sistoskopi ile rutin olarak takip edilmekte olup şüpheli görülen alanlardan biyopsi alınmaktadır. Hastanın yapılan 10 aylık takibinde herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır.

Dergiye Geliş Tarihi: 30.11.1999

Yayına Kabul Tarihi: 04.04.2000 (Düzeltilmiş hali ile)

TARTIŞMA

Leiomyom düz kas hücrelerinden kaynaklanmaktadır^{13,14}. Ürogenital sistemde renal parankim, renal kapsül, renal pelvis, üreter, mesane, uretra, prostat, epididim, spermatik kord ve vas deferens, penis, skrotum, testis ve vezikula seminaliste tespit edilmiş leiomyom olguları bildirilmiştir¹³⁻¹⁷.

Leiomyom bizim olgumuzda olduğu gibi endovezikal olabildiği gibi intramural ve ekstraprezikal yerleşimli de olabilir^{3,10,18}. En sık olarak endovezikal şekilde (%63) görülürken bunu ekstraprezikal (%30) ve intramural şekil (%7) takip eder¹¹. Ekstraprezikal ve intramural şekil genellikle insidental olarak tespit edilirken endovezikal şekil genellikle birtakım semptomlara yol açmaktadır^{6,10}. Bunlar makroskopik hematüri, irritatif ve obstrüktif semptomlar olabilir. Leiomyom lokalizasyonuna göre üreter orifisine bası yaparak hidronefroza veya mesane boynuna bası yaparak infravezikal obstrüksiyona yol açabilmektedir^{9,10}. Bizim olgumuzda endovezikal olarak büyüyen leiomyom irritatif semptomlara neden olurken lokalizasyonu gereği herhangi bir obstrüksiyona yol açmamıştır.

Leiomyom intravenöz pyelografide (IVP) mesanede dolum defekti yapmakta olup IVP ile kitlenin boyutu, lokalizasyonu ve hidronefroz hakkında bilgi edinilebilmektedir^{6,10}. Ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) de kitlenin boyutu, lokalizasyonu ve komşu organlarla ilişkisini değerlendirmede yardımcı olmaktadır^{6,10}. Bizim olgumuzda tanı USG'de mesanede kitle tespit edilerek konulmuştur. Sistoskopide endovezikal büyüyen leiomyomun lokalizasyonu, sesil ya da pediküllü olup olmadığı tespit edilebilmektedir^{6,10,18}. Genellikle üzeri normal mukoza ile kaplıdır. Ekstraprezikal ve intramural formlarda endoskopide genellikle mesanede herhangi bir değişiklik tespit edilmemektedir^{6,10}. Bizim olgumuzda da mesane sağ inferio-lateralinde yaklaşık 3 cm büyüklüğünde düzgün kenarlı ve normal mukoza ile örtülü kitle görülmüştür.

Leiomyomların tedavisinde lokalizasyon ve boyut önemlidir. Küçük endovezikal tümörlerde transuretral rezeksiyon yeterliken büyük çaplı endovezikal tümörler ile intramural ve ekstraprezikal tümörlerde tedavi parsiyel sistektomidir. Bizim olgumuzda leiomyom transuretral olarak rezeke edilmiştir^{10,18}.

Leiomyomda maliniteye dönüşüm ve nüks bildirilmemiştir^{4,6-12,18}. Bunun için yapılan tedavi kür sağlamaktadır. Bizim olgumuzda da 10 aylık takipte herhangi bir patolojiye saptanmamıştır. Sellülerite bir malinite kriteri olmamakla birlikte hastanın sık kontrolleri uygun görülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- **Messing EM and Catalona W:** Urethelial tumors of the urinary tract; in Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds): *Campbell's Urology*, seventh edition, vol 3, s 2327, WB Saunders Co, Philadelphia, 1997.
- 2- **Cotran RS, Kumar V, Collins T:** Robbins Pathologic Basis of Disease. 5. edition, s 1008, WB Saunders Co, Philadelphia, 1999.
- 3- **Campbell EW and Gislason GJ:** Benign mesothelial tumors of the urinary bladder: review of literature and a report of a case of leiomyoma. *J Urol*, 70: 733, 1953.
- 4- **Mutchler RW Jr and Gorder JL:** Leiomyoma of the bladder in a child. *Br J Rad*, 45:538, 1972.
- 5- **Katz RB and Waldbaum RS:** Benign mesothelial tumor of bladder. *Urology*, 5: 236, 1975.
- 6- **Jacobs MA, Bavendam T and Leach GE:** Bladder leiomyoma. *Urology*, 34: 56, 1989.
- 7- **Akan G, Gökden N, Kırkay Z:** Mesane leiomyomu, *Üroloji bülteni*, 6: 53, 1995.
- 8- **Büyükalpelli R, Aybek Z, Yıldız S, ve ark:** Mesane leiomyomu: 4 yaşında bir olgu sunumu. *Üroloji Bülteni*, 3: 229, 1992.
- 9- **Bazeed MA and Aboulenien H:** Leiomyoma of the bladder causing urethral and unilateral ureteral obstruction: a case report. *J. Urol*, 140: 143, 1988.
- 10- **Knoll LD, Segura JW, and Scheithauer BW:** Leiomyoma of the bladder. *J Urol*, 136:906, 1986.
- 11- **Kutzman AA:** Leiomyoma of the urinary bladder. *J Urol*, 37: 117, 1937.
- 12- **Divrik T ve Zorlu F:** Mesane leiomyomu. *Türk Üroloji Dergisi*, 23(4): 451, 1997.
- 13- **Petersen RO:** Urologic pathology. Second edition, JB Lippincott Co, Philadelphia, 1992.
- 14- **Enzinger FM, Weiss SW:** Soft tissue tumors. Third edition, Mosby Co, St. Louis, 1996.
- 15- **Belis JA, Post GJ, Rochman SC, et al:** Genitourinary leiomyomas. *Urology*, 13: 424, 1979.
- 16- **Vassilakis GB:** Pure leiomyoma of the prostate. *Urology*, 11: 93, 1978.
- 17- **Buck AC, and Shaw E:** Primary tumours of the retrovesical region with special reference to mesenchymal tumours of the seminal vesicle. *Br J Urol*, 44: 47, 1972.
- 18- **Vargas AD, and Mendez R:** Leiomyoma of bladder. *Urology*, 21: 308, 1983.