

ÜRETERAL POLİP: OLGU SUNUMU

URETERAL POLYP: CASE REPORT

TEKİN A.*, ASLAN R.*, GÜRDAL M.*, ERKAN M.***, ŞENGÖR F.*

* Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

** Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Üreteral polipler ender görülen benin lezyonlardır. Klinik ve radyolojik bulguları nonspesifik olduğundan klinik tanı çoğu zaman güçtür. Bu çalışmada sağ lomber ağrı ve aralıklı makroskopik hematüri yakınması ile başvuran bir olguda klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular sunulmuş ve uygulanan tedavi sonuçları gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üreter, polip, ureterorenoskopi

ABSTRACT

Ureteral polyps are rarely seen benign lesions. Due to their nonspecific clinical and radiological findings clinical diagnosis is difficult. In this study clinical, radiological and histopathological findings of a case who presented with right flank pain and intermittent macroscopic hematuria were described and the results of our management were reviewed.

Key Words: Ureter, polyp, ureterorenoscopy.

GİRİŞ

Polipler, üreterde nadir görülen oluşumlar olmakla birlikte, bu organın en sık rastlanan benin lezyonları arasında yer alırlar¹. Şimdiye kadar farklı yaş gruplarında ve her iki cinsiyetten hastalarda rapor edilmiş olmakla birlikte en sık olarak erişkin erkeklerde görülmektedir². Üst üreterde alt üretere göre 5 kat daha sık yerleştiği ve histolojik olarak üreter duvarındaki mezenkimal yapılardan kaynaklandığı kanısı yaygın olsa da², üreter polipinin oluşmasında etkili etyolojik faktörler hala iyi bilinmemektedir. Biz, alt üreterde yerleşimli bir üreteral polip olgusunda klinik ve radyolojik bulguları sunmak ve uyguladığımız tedavi ışığında tedavi alternatiflerini tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

43 yaşındaki erkek hasta 3 aydır süren aralıklı makroskopik hematüri ve sağ flank ağrısı nedeniyle başvurdu. Medikal öyküsünde herhangi bir özellik olmayan hastanın kan ve idrar incelemeleri mikroskopik hematüri dışında normaldi. Yapılan intravenöz ürografide sağ üreter 1/3 orta kesiminde dolma defekti ve hafif sağ hidroüretonefroz gösteriyordu (Resim 1).

Tüm abdomen bilgisayarlı tomografide bu lezyon dışında herhangi bir patolojik görünüm yoktu. İşeme sitolojisi bulguları normal rapor edildi. Üreteroskopiye lezyonun sağ üreter distal bölümüne doğru lümen içinde uzanım gösteren uzun saplı bir polipoid oluşuma ait olduğu göz-

lendi ve biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme fibroepitelyal polip olarak rapor edilmesi üzerine daha sonra açık cerrahi ile üreterotomi ve eksizyon uygulandı. Lezyon makroskopik olarak yaklaşık 5 cm uzunlukta ve sarı renkli polipoid yapıda idi. Tüm cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesi de fibroepitelyal polip tanısını doğruladı (Resim 2).



Resim 1. İntravenöz urografi. Sağ üreter 1/3 orta kesiminde dolma defekti.



Resim 2. Birkaç sıralı değişici epitel ile çevrili gevşek bağ dokusundan oluşan polipoid lezyon izlenmektedir (HE x100).

Postoperatif iyileşme dönemini sorunsuz geçiren hastanın altı hafta sonra çekilen intravenöz ürografisinde sağ üreterdeki dolum defektinin kaybolduğu ve hidroüteronefrozun azaldığı gözlemlendi. Operasyondan sonra 12 ay izlenen hastada patolojinin tekrarladığına dair herhangi bir işaret mevcut değildir.

TARTIŞMA

Üreteral fibroepitelyal polip, nadir gözlenen ve herhangi bir yaşta ortaya çıkabilen benin bir lezyondur. En sık belirtisi makroskobik hematüri, en önemli radyolojik bulgu da üreterde dolma defektidir. Bu semptom ve bulgular üreter polipi için özgün değildir. Malin ve benin birçok başka patolojik durumda da ortaya çıkabildiği için klinik ayırıcı tanı zordur. İdrar sitolojisi, özellikle üst üriner traktus lezyonlarında düşük duyarlılığa sahip olması ve yalancı pozitif sonuç vermesi nedeniyle ayırıcı tanıya oldukça sınırlı katkıda bulunmaktadır³.

Üreteral poliplerin etyolojik kökenleri tam olarak bilinmemektedir. Üriner sistem enfeksiyonlarının %5'ten daha az vakada sorumlu olduğu düşünülmektedir. Çocuk yaş grubundaki olgularda üreter duvarındaki mezenkimal dokunun hamartomatöz büyümesiyle oluştuğu görüşü daha akla yatkın görünürken, erişkinlerde dış etkenlerin (enfeksiyon, taş, stent, vb.) sebep olduğu irritasyonun etyolojide daha önemli olduğu fikri daha yaygındır².

Üreteral poliplerin klinik ve radyolojik yöntemlerle malin tümörlerden preoperatif ayırt edilmesi çok güçtür. Bu nedenle, geleneksel olarak eskiden önce nefroüreterektomi yapılır, kesin tanı ise ancak nefroüreterektomi spesmeninin histopatolojik incelemesi ile koyulabilirdi. Debruyne ve arkadaşlarının buna ilişkin bir literatür değerlendirmesi, 112 hastanın %37'sinde gereksiz nefroüreterektomi yapıldığını ortaya koymuştur⁴.

Günümüzde ise, üreteroskopinin yaygın kullanımı sayesinde endoskopik inceleme ve aynı anda yapılacak biyopsi ile kesin tanı koymak mümkündür. Biz, üreteroskopiye endoskopik gözlem ve biyopsi amacıyla başarıyla uyguladık. Ancak, kesin tedavi için üreteroskopik rezeksiyon yöntemini tercih etmedik. Üreteral poliplerin endoskopik rezeksiyonu konusunda literatür bilgisi oldukça sınırlıdır. Uygun boyuttaki lezyonlar için tam rezeksiyonun mümkün olabileceğini düşündüren bulgular yok değildir. Örneğin, Müslümanoğlu ve arkadaşları, üreteroskopik rezeksiyonu bir olguda başarı ile uyguladıklarını rapor etmişlerdir⁵. Ancak, diğer bir araştırmacı grubu, büyük ve geniş tabanlı poliplerde üreteroskopik rezeksiyonun yetersiz kalabileceğine ve lezyonun tekrarlama riskine dikkat çekmektedir⁶. Biz bu nedenle kesin tedavi amacıyla açık eksizyonu tercih ettik.

Sunulan olgu, üreterdeki dolma defektlerinin ayırıcı tanısında endoskopik inceleme ve biyopsinin önemini kanıtlamaktadır. Benin lezyonların üreteroskopik rezeksiyonu konusunda daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Werth DD, Weigel JW and Mebust WK: Primary neoplasm of ureter. J Urol, 125: 628-631, 1981.

- 2- **Bolton D, Stoller MS and Irby P:** Fibroepithelial ureteral polyps and urolithiasis. *Urology*, 44: 582-587, 1994.
- 3- **Psihramis KE and Hartwick W:** Urinary fibroepithelial polyp with positive urine cytology. *Urology*, 41, 387-391, 1993.
- 4- **Debruyne FMJ, Moonen WA, Daenekindt AA, Delaere KPJ:** Fibroepithelial polyps of the ureter. *Urology*, 16: 355-, 1980.
- 5- **Musulumanoglu AY, Karaman MI, Ergenekon E, Semercioz A, Sakiz D:** A distal ureteral fibrous polyp and the role of ureteroscopic resection in its management. *J Endourol*, 8: 199-201, 1994.
- 6- **Cooper CS, Hawtrey CE:** Fibroepithelial polyp of the ureter. *Urology*, 50: 280-281, 1997.