

MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN ASEPTOMATİK EOZİNOFİLİK SİSTİT OLGUSU

A CASE OF EOSINOPHILIC CYSTITIS MIMICING BLADDER TUMOR

GÜVEL S., EĞİLMEZ T., KILINÇ F.

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Adana Uyg. ve Araş. Merkezi, ADANA

ABSTRACT

Eosinophilic cystitis is an unusual disease more commonly encountered in patients with allergic diatesis. Frequently it is accompanied by symptoms such as dysuria, frequency, suprapubic pain and hematuria. Rarely it can form space occupying lesions of the bladder and can be confused with bladder tumors. We report an eosinophilic cystitis case incidentally detected in a 55-year-old asymptomatic female patient with a radiological appearance mimicing a bladder tumor.

Key Words: Eosinophilic cystitis

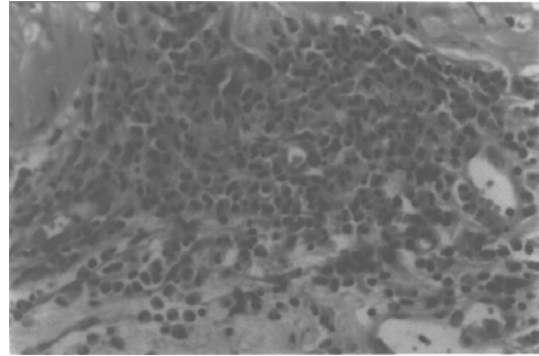
ÖZET

Eozinofilik sistit nadir görülen ve genellikle alerjik diyatez öyküsü olan hastalarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Sıklıkla dizüri, pollaküri, suprapubik ağrı ve hematüri gibi semptomlara neden olur. Nadiren mesanede yer kaplayan lezyona neden olarak, tümör ile karışabilir. Elli beş yaşında kadın hastada tesadüfen saptanan, herhangi bir üriner semptoma yol açmayan ve radyolojik olarak mesane tümörünü taklit eden eozinofilik sistit olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik sistit

GİRİŞ

İlk kez 1960'da tanımlanan eozinofilik sistit ender görülür ve etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir¹. Genellikle alerjik diyatez öyküsü olan hastalarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Sıklıkla dizüri, pollaküri, suprapubik ağrı ve hematüri gibi semptomlara neden olur. Nadiren mesanede yer kaplayan lezyona neden olur ve tümör ile karışabilir. Bu yazıda 55 yaşında kadın hastada jinekolojik muayene sırasında yapılan ultrasonografide tesadüfen saptanan, herhangi bir semptoma yol açmayan ve radyolojik olarak mesane tümörünü taklit eden eozinofilik sistit olgusu sunulmuştur.



Şekil 2. Histopatolojik incelemede daha çok eozinofillerden oluşan inflamatuvar görünüm.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide mesane sol yan duvarda 4x3 cm'lik düzgün sınırlı kitle.

OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında kadın hasta, rutin jinekolojik muayene sırasında yapılan ultrasonografide mesanede kitle görülmesi üzerine kliniğimize refer edildi. Hastanın anamnezinde herhangi bir semptom saptanmadı. Alerjik diyatez, sistemik hastalık ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Hasta mide ülseri nedeni ile tedavi görüyordu. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve idrar tahlili normal olarak saptandı. İdrar kültüründe üreme olmadı. Bilgisayarlı tomografide, mesane sol yan duvarından lümeneye doğru uzanım gösteren 4x3 cm boyutunda, düzgün sınırlı kitle saptandı (Şekil 1). Yapılan sistoskopiye mesane

sol yan duvarda, mesane boynuna doğru uzanım gösteren, mukozaya bütünlüğünü bozmayan, submukozal kitle görüldü. Transüretral rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik incelemede inflamatuvar infiltrasyon ve çok sayıda eosinofilden oluşan eozinofilik sistit saptandı (Şekil 2). Hastada mevcut mide ülseri öyküsü nedeni ile kortikosteroid tedavisi önerilmedi. Başlanan antihistaminik tedavisini ise yan etkileri nedeni ile tamamlamadı. Ek olarak herhangi bir tedavi uygulanmayan hastanın postoperatif 6. ay yapılan kontrol ultrasonografisinde mesanede sol yan duvarda tekrar 3x3 cm'lik kitle saptandı. Hasta önerilen yeniden transüretral rezeksiyon ve antihistaminik kombinasyonu tedavisini kabul etmedi. Bununla birlikte yapılan kontrollerde postoperatif üçüncü yılda ultrasonografide kitle aynı boyutunda kalmış olup hastada herhangi bir semptomaya yol açmamıştır.

TARTIŞMA

Eozinofilik sistit daha çok lamina propria olmak üzere mesanenin tüm katlarını tutabilen, eozinofilik infiltrasyon, inflamatuvar hücreler, mukozal fibrozis ve muskuler tabakada nekrozla karakterize histolojik bir tanıdır. Daha çok astım ve alerjik diyetlezi olan kişilerde ortaya çıkar^{2,3}. Sıklıkla idrar yolu enfeksiyonu benzeri semptomlara yol açar. En sık görülen semptomlar dizüri, pollaküri, suprapubik ağrı ve hematuridir. Literatürde bildirilen olguların hemen hepsi semptomatiktir³. Bizim hastamızda ise eozinofilik sistit, kitle ile kendini göstermesine karşın herhangi bir semptomaya neden olmamış ve tesadüfen bulunmuştur. Bu olguda olduğu gibi nadiren mesanede kitle ile kendini göstermektedir⁴. Kitlenin yerine göre obstrüksiyona neden olarak üst üriner sistemde dilatasyona yol açabilir⁵. Radyolojik olarak kitleden başka mesane duvarında kalınlaşma şeklinde kendini gösterebilir^{5,6}. Endoskopide mesanede hiperemik inflamatuvar lezyonlar görülebilir. Laboratuvar incelemelerinde alerjik etiyojolojiyi destekleyecek şekilde eozinofili veya eozinofili saptanabilir. Hastaların % 25'inde idrar kültürü pozitifdir³. Kesin tanı, patolojik incelemede lamina propriayı ve bazen de tüm mesane duvarını tutan eozinofilik infiltrasyonun görülmesi ile konur.

Kesin bir tedavi şekli bildirilmemiştir. Alerjik etiyojolojiye neden olan ajan saptandığında, sa-

dece bu ajandan korunmakla bile tedavi mümkün olabilir fakat etiyojolojik ajanı saptamak çoğunlukla mümkün olamamaktadır. Literatürde hatsaların çoğunluğu antihistaminik, antibiyotik ve steroid kombinasyonu ile tedavi edilmiştir³. Bunların yanında transüretral rezeksiyonun tek başına veya bu medikal tedavilerle birlikte yapılmasının da etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bununla birlikte rekürens sık görülür. Kontrol altına alınamayan masif hematuri veya obstrüksiyon gibi nedenlerle parsiyel sistektomi, total sistektomi ve üriner diversiyon veya sistektomisiz üriner diversiyon uygulamaları gibi daha komplike tedaviler de bildirilmiştir^{5,7,8}. Sunulan hasta başlangıçta mesane tümörü olarak değerlendirilip transüretral rezeksiyon uygulanmıştır. Patolojik tanı koyulmasından sonra hastada bulunan mide ülseri öyküsü nedeni ile literatürde etkin olduğu bildirilen steroid tedavisi düşünülmemiştir. Fakat uygulanan transüretral rezeksiyon da tek başına yeterli olmamış ve kısa süre içinde nüks gözlenmiştir. Hasta ek bir tedaviyi kabul etmemesine karşın takipten de çıkmamıştır. Postoperatif üçüncü yılda halen kitle eski boyutunda durmaktadır ve herhangi bir semptomaya yol açmamaktadır.

Literatürde sadece takip edilen ve progresyon göstermeyen olgular bildirilmesi ile birlikte bu hastaların uzun dönem takipleri konusunda bilgi yoktur. Bu olguda olduğu gibi asemptomatik hastaların uzun dönem takip sonuçlarını bildiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1- **Brown EW:** Eosinophilic granuloma of the bladder. J Urol. 83: 665-668, 1960.
- 2- **Nakada T, Ishikawa S, Sakamoto M, et al:** N-(3,4- dimethoxycinnamoyl) anthranilic acid, an antiallergic compound, induced eosinophilic cystitis. Urol Int. 41: 457-464, 1986.
- 3- **D. Van den Ouden:** Diagnosis and management of eosinophilic cystitis. A pooled analysis of 135 cases. Eur Urol. 37: 386-394, 2000.
- 4- **Göğüş C, Türkölmez K, Tulunay O, Göğüş O:** Eosinophilic cystitis in a case presenting with an initial diagnosis of invasive bladder tumor. Urol Int 64: 162-164, 2000.
- 5- **Itano NMB, Malek RS:** Eosinophilic cystitis in adults. J Urol. 165: 805-807, 2001.
- 6- **Sano K, Terashima K, Gotoh K, et al:** A case of eosinophilic cystitis in a 5-year-old boy. Int J Urol. 7: 54-57, 2000.

- 7- **Sidh SM, Smith SP, Silber SB, et al:** Eosinophilic cystitis: Advanced disease requiring surgical intervention. *Urology*. 15: 23-26, 1980.
- 8- **Ob SJ, Chi JG, Lee SE:** Eosinophilic cystitis caused by vesical sparganosis: A case report. *J Urol*, 149: 581-583, 1993