

ÇOCUKLUK YAŞ GRUBU MESANE KAYNAKLI NEFROJENİK ADENOM: ÜRİNER SİSTEMİN NADİR BİR PREMALİN LEZYONU

NEPHROGENIC ADENOMA RESULTED FROM BLADDER IN PEDIATRIC AGE GROUP: A RARE PREMALIGN LESION OF URINARY SYSTEM

Ünsal ÖZKUVANCI, Fatih ALTUNRENDE, Timuçin ÇAKIR, Erkan ERKAN, Ahmet Hamdi TEFEKLİ, Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: Nephrogenic adenoma, firstly described in 1950, is a rare lesion of urinary system. **Histologically,** the lesion resembles primitive renal collecting tubules and shows little nuclear atypia or mitotic activity despite it has been considered as a premalign proliferative disorder of urinary system. In this paper, we present a case of nephrogenic adenoma in a boy who is 4 years old.

Key words: Bladder, Pediatric Nephrogenic Adenoma, Treatment

ÖZET

Nefrojenik adenom literatürde ilk kez 1950 yılında tanımlanan, üriner sistemin nadir görülen bir lezyonudur. Histolojik olarak primitif böbreğin toplayıcı tübüllerini anımsatan lezyon üriner sistemin premalin proliferatif lezyonlarından sayılmakla birlikte nükleer atipi veya mitotik aktivite az görülür. Bu yazımızda 4 yaşındaki bir erkek çocukta nefrojenik adenom vakasını sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Çocukluk Nefrojenik Adenomu, Tedavi

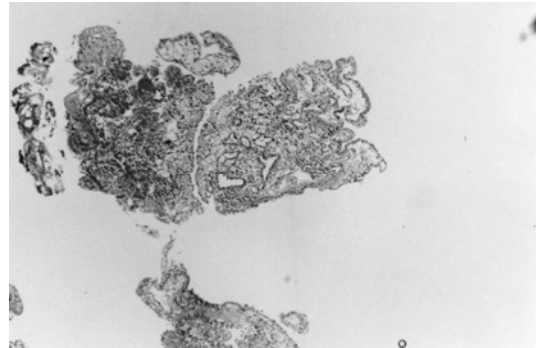
GİRİŞ

İlk kez 1950 yılında Friedman ve Kuhlénbeck tarafından tanımlanan nefrojenik adenom üriner sistemin nadir görülen lezyonlarından biridir¹. Doğumsal faktörler, kronik sistit, üriner infeksiyon, taş, geçirilmiş cerrahi operasyon, böbrek nakli, immunosupresyon, mesane kanseri, intravezikal kemoterapi ve immunoterapi, malakoplaki ve divertikül gibi predispozan faktörler nefrojenik adenom gelişiminde rol oynamaktadır². Nefrojenik adenom daha çok erişkin erkeklerde görülmekle birlikte, literatürde kadın ve çocuklarda da görülen nadir vakalar bildirilmiştir³. Yazımızda 4 yaşında makroskobik hematüri ile başvuran mesane kaynaklı nefrojenik adenom olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

4 yaşında erkek hasta, ağrısız makroskobik hematüri şikayeti ile Mayıs 2002 tarihinde kliniğimize başvurdu. Ağustos 2000 yılında sağ vezikoureteral reflü nedeniyle, sağ Cohen üreteroneosistostomi öyküsü olan hastanın ultrasonografi-nde sağ böbrek grade 1 hidronefroz ve mesane- de yaygın kalınlaşma tespit edildi. Yaklaşık 15 günden beri aralıklı hematüri hikayesi olan hastaya genel anestezi altında sistoskopi yapıldı. Sistoskosisinde mesane sağ orifis üzerinden başla-

yan papiller yapıda geniş tabanlı 2x3 cm'lik ve sol lateral duvarda 1x1 cm'lik tümöral oluşumlar saptandı. Bütün tümöral lezyonlar transüretral yolla 14 F pediyatrik rezektoskop ile rezeke edildi. Elde edilen parçanın histopatolojik incelenmesi nefrojenik adenomu gösteriyordu (Şekil 1). İlk operasyondan 3 ay ve 1 yıl sonrasında yapılan kontrol sistoskosisinde saptanan multipl küçük reküranslar transüretral yoldan rezeke edildi.



Şekil 1. Nefrojenik adenom

TARTIŞMA

Üretelyumun nadir lezyonlarından olan nefrojenik adenom, ilk 1949 yılında Davis tarafından hamartom adı altında tanımlanmış, 1950 yılında Friedman ve Kuhlénbeck tarafından detay-

landırılıp, isimlendirilmiştir. Etiyopatogenez tam olarak açık olmamakla birlikte üroepitelyumun travma, cerrahi, enfeksiyon, radyasyon, kimyasal ajanlar, taş ve kronik irritasyona sekonder metaplazik bir cevabı olarak kabul edilmektedir⁸. Nefrojenik adenom en sık mesanede görülmekle birlikte, üreter, üretra ve divertikül içindede gösterilmiştir. Trigon genellikle mesanede en sık tutulan bölgedir⁹. Nefrojenik adenomun lokalizasyonu sıklık sırasına göre; %84 mesane, %4.8 üreter, %5.5 üretra, %6.2 divertikül ve ileal konduitin üreteral anastomoz yerinde görülmektedir⁴. Nefrojenik adenom daha çok 4. dekatta görülmesine karşılık nadir olarak çocuklarda da görülmektedir. Hastaneye başvuru nedenleri hematüri, irritatif mesane semptomlarıdır, fakat obstrüktif semptomlar veya asemptomatik vakalarda bildirilmiştir. Endoskopik olarak papiller ekzofitiktir. Bugüne kadar malin potansiyel yönünde bir kanıt elde edilememiştir⁵. Nefrojenik adenomun tekrarlama potansiyeli yüksektir (%30-40)⁶. Tedavi için transüretral rezeksiyon ve uzun dönem anti-biyotik profilaksisi (Rezeksiyondan 1 yıl sonraya kadar) önerilmektedir⁷.

Bizim olgumuz da 1,5 yıl önce açık Cohen antireflü operasyonu geçirmiş olması, risk faktörü olarak durmaktadır. Mesane operasyonları sonrası bu tür lezyonlar literatürde bildirilmektedir. Ayrıca lezyonun sık tekrar etmesinden dolayı

malin potansiyel olmasa da hematüriye neden olduğundan dolayı sık takipler gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Friedman NB, Kuhlbeck H:** Adenomatoid tumors of the bladder reproducing renal structures (nephrogenic adenomas). J. Urol 64: 657-670, 1950.
- 2- **Martinez-Pineiro L, Hidalgo L, Picazo ML:** Nephrogenic adenoma of the pelvis.
- 3- **Davis TA:** Hamartoma of the urinary bladder. Northwest, Med J 48: 182-185, 1949.
- 4- **Ford TF, Watson GM, Cameron KM:** Adenomatous metaplasia (nephrogenic adenoma) of urothelium. An analysis of 70 cases. Brit. J. Urol 57: 427-433, 1985.
- 5- **Vorreuter R, Nayal W, Hake R, Engelmann U:** Nephrogenic adenoma of the bladder. Urol Int 53: 227-229, 1994.
- 6- **Garcia-Penit J, Orsala A, Parada F, Algaba F:** Synchronous nephrogenic adenoma in the bladder and neourethra (bladder mucosa) in a boy. Brit. J. Urol 84: 169-170, 1999.
- 7- **Kidd JC, Warner T, Uehling DT:** Nephrogenic adenoma of the urethra presenting as gross hematuria in a child. J Urol 157: 983, 1997.
- 8- **Kilciler M, Tan Ö, Deveci S, et al:** Mesane nefrojenik adenomlu 4 olgunun litaretür eşliğinde tartışılması. Türk Üroloji Dergisi, 25(4): 398-401, 1999.
- 9- **Tunç M, Esen T, Köse E, Uysal V:** Mesanenin nefrojenik adenomu. Türk Üroloji Dergisi, 19(2): 193-5, 1993.