

TARTIŞMALI OLGU:

Sinan ZEREN

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ADANA

OLGU SUNUMU

72 yaşında erkek bir hasta kliniğimize ileri tetkik ve tedavi için gönderilmiştir. Hasta 8 yıl önce mesane kanseri nedeni ile TUR-B öyküsüne sahip. Düzensiz takiple geçen yıllar sonrası bir ay kadar önce tekrar gros pıhtılı hematüri yakınmasıyla dış merkezde TUR-B uygulanıyor. Bu arada yapılan tetkiklerinde sol böbrek içinde doluş defektleri saptanması üzerine iki taraflı separe idrar sitolojileri isteniyor. Doluş defektlerinin olduğu sol taraf idrarında sitoloji şüpheli, sağ taraf idrarında ise müspet olarak rapor edilmesi üzerine iki taraflı üst üriner sistem transizyonel hücreli kanser (TCC) ön tanısı ile nefron koruyucu tedavi alternatifleri açısından değerlendirilmek üzere kliniğimize gönderiliyor.

Kliniğimizde yapılan değerlendirmeler de eklendiğinde hastanın bulguları:

1- IVP'de (Resim 1) sağ böbrek doğal, sol böbrek içinde dolma defektleri var (Resim 2).

2- Aynı merkezlerde iki kez yapılan iki taraflı separe idrar sitolojileri (ön yargı olmaması için ilk sitoloji bulguları hastanemiz patoloji birimine bildirilmedi) benzer şekilde rapor ediliyor. (IVP'de doluş defektlerinin olduğu taraf idrarı için şüpheli?, normal gözükken taraf idrarı için kesin müspet ifadeleri kullanılıyor)

3- Genel anestezi altında yapılan sistoskopi, eski rezeksiyon yeri sınırından ve rastgele alınan biyopsilerde tümör dokusu yok.

4- Aynı seansta yapılan iki taraflı fleksibl üreterorenoskopik inceleme sonucunda sol böbrek içinde papillomatöz tümöral oluşumlar gözleniyor. Sağ böbrek pelvikalisiel yapıları içinde izlenebildiği kadarıyla şüpheli tümöral oluşum yok (biyopsi alınamıyor).

5- Bir ay önce dış merkezde yapılan TUR-B'nin patoloji sonucu Gr II TCC.

6- Hasta iki taraflı nefrektomiyi istemiyor.

Klasik bilgi: Üst üriner sistem TCC'de klasik tedavi radikal nefroureterektomi ile birlikte aynı taraf üreter orifisini de içine alacak şekilde

mesaneden de bir parça çıkarılmasıdır. Günümüzde artık soliter böbrekli, düşük evre ve grade'li, tek odaklı, iki taraflı tümörlü veya böbrek fonksiyonları ileri derecede bozuk hastalar gibi seçilmiş olgularda antegrad yada retrograd endourolojik girişimler de iyi sonuçlarla başarı ile uygulanabilmektedir. Tedavi seçiminde hasta tercihi de etkili olmaktadır ancak endourolojik bir tedavi planlanan hasta detaylı bilgilendirilmelidir.



Resim 1. İntravenöz piyelografi (IVP)

Ne yapalım?: İki taraflı nefrektomi konusunda ısrar mı edilmeli? Nefron koruyucu alternatif yöntemler tercih edilebilir mi? Bu tür bir tercih yapılacaksa hangi sıra ile neler yapılabilir. Kesin papillomatöz tümörün görüldüğü sol böbrek, bunun yanında sitolojisinde kesin tümör var denilen ancak tümör dokusu görülemeyen sağ böbrek. Belki bir tarafa nefroureterektomi, diğer tarafa endoskopik girişim düşünülebilir ama bu sefer de hangi tarafa nefroureterektomi? Endos-

kopik girişim seçenekleri neler olabilir? Belki instillasyon tedavileri eklenebilir.



Resim 2. Sol böbrek içinde dolma defektleri

TUR-B sonrası uzun bir aradan sonra her iki böbrek ve mesanede çok odaklı nüks şeklinde karşımıza gelmesi nedeniyle bundan sonrası için çok hızlı ilerlemesi beklenebilecek, kötü prognoz düşünülen bir olgu.

Değerli Okurlar,

Bu olgu ile ilgili cevap ve açıklamalar bir sonraki sayıda verilecektir. Konu ile ilgili görüş ve önerilerinizi, bir sonraki sayı basılmadan önce e-posta ile “uroturk@uroturk.org.tr” adresine gönderebilirsiniz.