

ERKEK ÖN ÜRETRASININ PRİMER TRANSİZYONEL HÜCRELİ KANSERİ: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN TARANMASI

PRIMARY TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE MALE ANTERIOR URETHRA: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Ali AYYILDIZ*, Barış NUHOĞLU*, Özden CEBECİ*, Elif ÖZER**, Cankon GERMİYANOĞLU*

* S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

** S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: In our case presentation, we have presented a primary transitional cell carcinoma (TCC) of the male anterior urethra which is a rare condition. In this case, differing from the literature, because of the multiple numbers of tumors following the excision and fulguration of the tumor, we have applied intravesical Mitomycin C treatment. In the follow-up of the illness we have used cystourethroscopy, urine cytology, nuclear matrix protein 22 (NMP22) and urinary system ultrasonography (USG). The patient is still under follow up and has no recurrence.

Key words: Male, anterior urethra, primary TCC, Mitomycin C

ÖZET

Bu olguda erkek ön üretrasının ender görülen primer transizyonel hücreli kanserini (TCC) sunduk. Literatürden farklı olarak tümörün eksizyonu ve fulgurasyonunu takiben çok sayıda tümör olduğu için intravezikal Mitomisin C tedavisi uyguladık. Hastalığın takibinde sistoureteroskopi, idrar sitolojisi, NMP22 ve üriner sistem USG kullandık. Hasta halen takibimiz altındadır ve nüks gelişmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, arka üretra, primer TCC, Mitomisin C

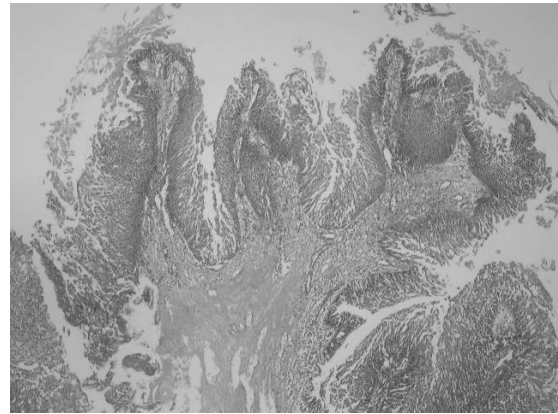
GİRİŞ

Erkek üretrasının kanseri enderdir ve genellikle 50'li yaşlarda görülürler¹. TCC ise üretranın tümünde %15 oranında görülmektedir². 1991 yılına kadar erkek üretrasının 600 primer tümörü bildirilmiştir. Bunların %30-50'si ön üretrada bulunmaktadır ve %10-17'si TCC'dir³⁻⁵. Etiyolojisinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üretritler, üretral striktür hikayesine bağlı kronik inflamasyonlar rol oynar². Biz erkek ön üretrasının ender görülen primer TCC'li olgusunu literatür eşliğinde sunduk.

OLGU SUNUMU

24 yaşında erkek hastamız yaklaşık 6 aydır üretralji, hematospermi, pollaküri, aralıklı ağrısız hematüri ve son dönemde de üretral measından görülebilen papiller oluşumlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Geçmişinde tümör öyküsü yoktu, ancak sigara içiyordu ve yaklaşık bir yıl öncesinde şüpheli cinsel ilişki tanımlıyordu. Fizik muayenede üretral meatus evertte edildiğinde 4 adet belirgin olmak üzere çok sayıda papiller oluşum vardı. Yapılan incelemelerde üriner sistemin diğer taraflarında tümöre rastlanmadı. Hematolojik ve biyokimyasal

değerler normaldi. Üretral meatus evertte edilerek geniş eksizyon ve fulgurasyon uygulandı. Patoloji sonucu gönderilen tüm örneklerde grade 1 TCC olarak geldi (Resim 1). Çok sayıda tümör olması nedeniyle 6 haftalık intravezikal Mitomisin C uygulandı. Üçer aylık takiplerde bir yıl boyunca panendoskopi, idrar sitolojisi, NMP22 ve üriner sistem ultrasonografisi normaldi. Hasta halen sigara içmemekte ve takibimiz altındadır.



Resim 1. Erkek ön üretrasında 1. derece TCCa (H&E 20X)

Dergiye Geliş Tarihi: 06.10.2005

Yayına Kabul Tarihi: 19.02.2006 (Düzeltilmiş hali ile)

TARTIŞMA

Ön üretra normal olarak stratifiye kolumnar epitel ve daha distale doğru skuamöz epitel ile döşelidir. Ön üretrada TCC gelişmesinin nedeni olarak kronik inflamasyona bağlı ürotelyal metaplazi veya ektopik ürotelyumun varlığı ileri sürülmüştür⁶. Ancak, ilginç olarak Mevorach ve ark. 1. derece TCC'li bir olgularında tümör dokusunda HPV tip 6 mRNA'yı göstermişlerdir⁷. TCC'de HPV tiplerinin antijenlerini veya PCR tekniği ile mRNA'larını göstermek tedavinin planlanması açısından yardımcı olabilir.

Ön üretranın ender görülen primer TCC'sinin PubMed'e giren dergilerden yapılan literatür taramasında 50 olguyu bulmadığı görülmektedir^{2,3,8-11}. En yaygın olgu sunumları Japon literatüründedir¹¹. Tobisu ve arkadaşlarının farklı olarak yaptıkları çalışmalarının birinde mesane TCC'si nedeniyle radikal sistektomi uyguladıkları olgularında %10.6 oranında ön üretral TCC'si tespit etmişlerdir¹², diğer çalışmalarında ise mesanede diffüz CIS varlığında sistoüretrektomi uyguladıkları olgularında bulbar üretrada %19 oranında TCC saptamışken, diffüz CIS olmayan olgularında bulbar üretrada tümör görmemişlerdir¹³.

Ön üretra tümörlerinde en sık saptanan belirti %61 ile üriner obstrüksiyon, %52 ile üretral kanama ve daha az olmak kaydı ile ele gelen üretral kitle ve meatustan görülebilen kitledir². Bizim olgumuzda ise hematospermi, ağrısız hematüri, üretralji ve pollaküri ön plandaydı. Hastamız sigara içiyordu ve bir yıl önce tanımlanan şüpheli cinsel ilişki mevcuttu.

Tedavisi yüzeyel, lokal invaziv ve metastatik hastalığa göre değişmektedir. Yüzeyel hastalıkta, lokal eksizyon, TUR ve fulgurasyon yeterli olmaktadırken infiltrasyon varlığında ve lokal invaziv hastalıkta parsiyel penektomi, distal üretrektomi veya toplam üretrektomi, radyo ve kemoterapi, metastatik hastalıkta ise kemoterapi uygulanmaktadır^{2,4}.

Olgumuzda meatus evertte edildiğinde fossa navikulariste lokalize irili ufaklı çok sayıda, sayılabilen dört adet, papiller oluşum vardı. Geniş eksizyon ve fulgurasyon uyguladıktan sonra, sistoüretroskopi sonucu normal olmasına rağmen çok sayıda olmasından dolayı intravezikal Mitomisin C 6 hafta süreyle uygulama programına alındı ve sigara içmesi yasaklandı. Takiplerinde sistoüretroskopi, idrar sitolojisi, NMP22 ve üriner sistem ultraso-

nografisi bir yıl boyunca, 3'er aylık aralıklarla uygulandı. Hastaliksız yaşam devam etmektedir. Literatürde Hayashi ve ark. 2. derece TCC'li bir olguya eksizyon yaptıktan sonra adjuvan immüno-kemoterapi uygulamışlar, üç yıllık takiplerinde tümöre rastlamamışlardır¹¹. Ayrıca Yakubu ve arkadaşları ise 2 olgularında eksizyonu takiben üretraya lokal olarak Mitomisin C jel sürmüşler ve tümörün kaybolduğunu, ama sistoüretroskopi kontrollerinde üretral bütünlüğün bozulduğunu ve darlık geliştiğini görmüşlerdir¹⁴.

Hastaliksız yaşam, hastalığın derecesine göre değişmekte olup, literatürde, takip edilen olgulara; distal üretrektomi uygulanan bir olguda 152 ay, parsiyel penektomi uygulanan olgularda ise %92 survey bildirilmiştir^{2,4}. Ancak grade 1 olmayan yüzeyel tümörlerde imünokemoterapi uygulanan ve 3 yıl hastaliksız takip edilen bir olgu bildirilmiştir¹¹.

Sonuç olarak, erkek ön üretrasının primer TCC'si ender görülmektedir. Tedavisi yüzeyel, lokal invaziv ve metastatik hastalığa göre değişmektedir. Ancak bu neoplazmaların ender görülmesi nedeniyle standart bir tedavi rehberi oluşturulamamaktadır. Uzun dönem yaşam için lokal kontrolün sağlanması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- **Dalbagni G, Zhang ZF, Lacombe L, et al:** Male urethral carcinoma: Analysis of treatment outcome. *Urology*, 53: 1126-1132, 1999.
- 2- **Donat SM, Cozzi JJ, Herr HW:** Surgery of penile and urethral carcinoma. In: Walsch PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ (eds). *Campbell's Urology*. Saunders, Philadelphia, 2983-2996, 2002.
- 3- **Pikramenos D, Stavropoulos NI, Polychronopoulos D, et al:** Primary transitional cell carcinoma of anterior male urethra: A rare case. *Acta Urol Belg*, 59: 109-11, 1991.
- 4- **Dinney CPL, Johnson DE, Swanson DA, et al:** Therapy and prognosis for male anterior urethral carcinoma: An update. *Urology*, 43: 506-514, 1994.
- 5- **Ayyildiz A, Karagüzel E, Huri E, et al:** Squamous cell carcinoma of the male bulbomembranous (proksimal) urethra-how should be done the treatment?: A case report and review of the literature. *Int Urol Nephrol*, (baskıda)
- 6- **Maltby CC and Johnston SR:** Transitional cell carcinoma of the male anterior urethra. *BJU Int*, 62: 489, 1988.
- 7- **Mevorach RA, Cos LR, Di Sant'Agnese PA, et al:** Human papillomavirus type 6 in grade I transitional cell carcinoma of the urethra. *J Urol*, 143: 126-128, 1990.
- 8- **Genta RM and Rosen MA:** Transitional cell carcinoma of fossa navicularis in a man with three other synchronous malignancies. *Urology*, 43: 251-254, 1994.
- 9- **Verrini G, Ferrari F, Brausi M, et al:** Primary transitional-cell carcinoma of the male anterior urethra. *Minerva Urol Nefrol*, 42: 159-61, 1990.

- 10- **Gonzalvo PV, Eres SFJ, Colomer GF, et al:** Transitional cell carcinoma of the urethra in a male. *Actas Urol Esp*, 14: 78-9, 1990.
- 11- **Hayashi Y, Komada S, Maruyama Y, et al:** Primary transitional cell carcinoma of the male urethra: Report of a case. *Hinyokika Kiyo*, 33: 428-32, 1987.
- 12- **Tobisu K, Tanaka Y, Mizutani T, et al:** Transitional cell carcinoma of the urethra in men following cystectomy for bladder cancer: Multivariate analysis for risk factors. *J Urol*, 146: 1551-4, 1991.
- 13- **Tobisu K, Kanai Y, Sakamoto M, et al:** Involvement of the anterior urethra in male patients with transitional cell carcinoma of the bladder undergoing radical cystectomy with simultaneous urethrectomy. *Jpn J Clin Oncol*, 27: 406-409, 1997.
- 14- **Yakubu PMA, Salanki MC, Barnes DG:** Case report: Extensive urethral stricture after using mitomycin in local anaesthetic jelly for urethral tumors. *BJU Int.*, 83: 873-4, 1999.