

ÜRETER KAYNAKLI NEFROJENİK ADENOM: OLGU SUNUMU NEPHROGENIC ADENOMA OF THE URETER: A CASE REPORT

Fatih KURTULUŞ, Metin EVİRGEN, Adem FAZLIOĞLU, Oğuzhan PARLAKKILIÇ, Egemen AVCI, Mete ÇEK

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: Nephrogenic adenoma of ureter is extremely rare. In this abstract, we discuss a case of nephrogenic adenoma of the left ureter. Nephrogenic adenomas are rare benign tumors of urothelium. These lesions seem to be a consequence of metaplasia secondary to chronic irritation. Our patient was previously operated on the left side for renal and ureteral calculus.

Key words: Ureter, nephrogenic adenoma, urolithiasis

ÖZET

Üreter kaynaklı nefrojenik adenom oldukça nadir görülmektedir. Biz, bu yazımızda sol üreter kaynaklı bir nefrojenik adenom vakası sunmaktayız. Nefrojenik adenom, ürotelyumun iyi huylu metaplastik lezyonudur. Bu lezyonların kronik irritasyona sekonder gelişen metaplazi sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Hastamız daha önce aynı taraftan böbrek ve üreter taşı operasyonları geçirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üreter, nefrojenik adenom, ürolitiazis

GİRİŞ

Nefrojenik adenom, alt üriner sistemin kronik irritasyona sekonder olarak geliştiği düşünülen nadir bir metaplastik lezyonudur¹. Tüm üriner sistemde görülebilmektedir. En çok mesanede görülen bu lezyon çok nadir de olsa üreter kaynaklı olabilmektedir (%4)². Nefrojenik adenom hematüri yada obstrüksiyon ile ortaya çıkabilmekle beraber, sıklıkla endoskopi, görüntüleme yada patolojide insidental olarak bulunmaktadır³. Işık mikroskopunda primitif böbrek tübüllerine benzeyen karakteristik bir histolojik görünümü olan nefrojenik adenom çok sık nüks etmektedir. Fakat şu ana kadar malin bir transformasyon rapor edilmemiştir⁴.

OLGU SUNUMU

76 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. 8 yıl önce sol pyelolitotomi ve üreterolitotomi ameliyatları geçirmiş olan hastaya, 3 ay önce sol üreter taşı nedeniyle ESWL uygulanmış. Yapılan ultrasonografi ve direkt üriner sistem grafisinde sağ üreter üst ucunda tıkanıklık yapan (Grade 2 hidronefroz) 1,5 cm'lik taş tespit edildi. Sağ üreterdeki taş üreterorenoskop ile girilerek kırıldı. İşlem sırasında sol orifis ağzında lümeninden dışarı sarkan papiller oluşum gözleildi (Şekil 1). Oluşumdan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi nefrojenik adenom geldi (Şekil 2, 3). Patolojinin selim gelmesi üzerine bir başka seansta tümoral oluşum üreterorenoskopi ile

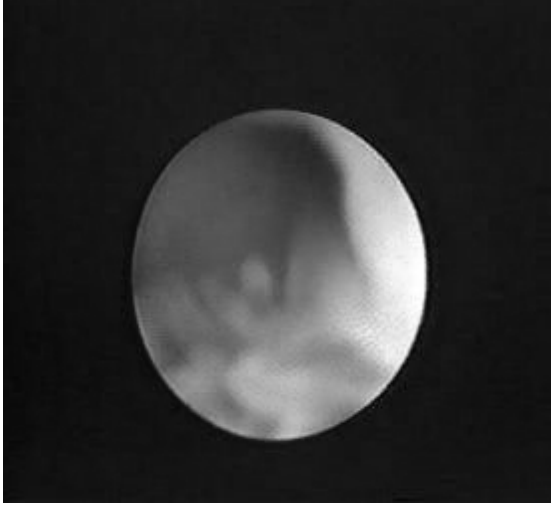
girilip soğuk makas ile kökünden kesildi ve dışarı alındı. Patoloji raporu ilk biyopsi sonucunu doğruladı. Hastanın ameliyat sonrası 3. ay yapılan kontrol üreterorenoskopisinde nüks görülmedi.



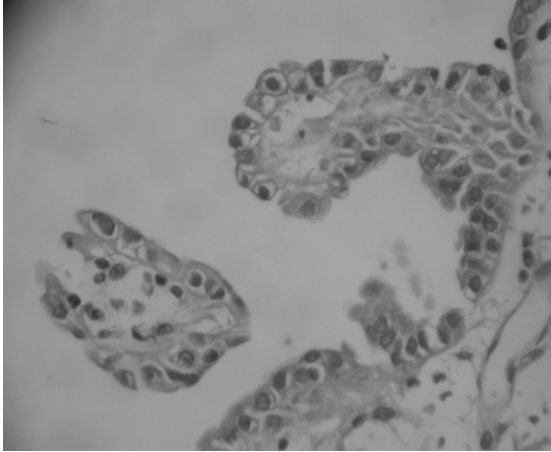
Resim 1. Orifiste dışarı sarkan papiller oluşum.

TARTIŞMA

Friedman ve Kuhlenbeck⁵ tarafından ilk kez 1950 yılında tanımlanan nefrojenik adenom ürotelyumun nadir lezyonlarından. Etiyopatogenezi tam olarak ortaya konulmamakla birlikte ürotelyumun taş, enfeksiyon, travma, radyasyon ve kronik irritasyona sekonder metaplazik bir cevabı olarak kabul edilmektedir. Nefrojenik adenom, tüm üriner sistemde görülmesine rağmen en sık mesanede (%)



Resim 2. Nefrojenik adenomun üreterorenoskopik görünümü.



Resim 3. Nefrojenik adenomun tipik mikroskopik görünümü. Primitif böbreğin toplayıcı tübüllerini anımsatan, tek sıra kuboidal hücreler ile çevrili tübüller.

84) en nadir ise üreterde görülmektedir (%4). Üretra (%5.5), divertikül (%6.2) ve ileal konduitin üreteral anastomoz yerinde de görülmektedir⁶. Üreteral tutulumu ile ilgili bilgiler, lezyonun üreterde çok nadir görülmesine bağlı olarak oldukça sınırlıdır.

Nishitani M. ve ark.⁷ Japonya'da 6 olgu (1993), Gökaslan ve ark.⁸ 4 olgu, Hung ve ark.⁹

Transplante bir üreterde 1 olgu, Koira ve ark.¹⁰ 1 olgu, Jackman SV ve ark.³ 1 olgu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda 8 yıl önce piyelolitotomi ve üreterolitotomi ameliyatı geçirmesi, aynı tarafa ESWL uygulanması risk faktörü olarak yorumlanabilir. Nefrojenik adenomun endoskopik rezeksiyon ile tedavisi hem diyagnostik hem de tedavi edicidir. Endoskopik rezeksiyon sonrası perforasyon ve darlık gelişimi riski vardır. Perforasyon riski rezeksiyonun genişliğine bağlıdır. Darlık riski ise %5-13 oranındadır¹¹. Tekrarlama riski yüksek olduğundan sistoüreterorenoskopi ile takip önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Weingartner K, Kozakewich HP and Hendren WH: Nephrogenic adenoma after urethral reconstruction using bladder mucosa: Report of 6 cases and review of the literature. J Urol 158: 1175-1177, 1997.
- 2- Oliva E and Young RH: Nephrogenic adenoma of the urinary tract: A review of microscopic appearance of 80 cases with emphasis on usual features. Mod Pathol 8: 722-730, 1995.
- 3- Jackman SV, Moore RG and Nelson JB: Nephrogenic Adenoma of the Ureter: Endoscopic diagnosis and management Urology 52: 316-7, 1998.
- 4- Kidd CJ, Warner T and Uehling DT: Nephrogenic adenoma of the urethra presenting as gross hematuria in a child. J Urol 157: 938, 1997.
- 5- Friedman NB, Kuhlbeck H: Adenomatoid tumors of the bladder reproducing renal structures (nephrogenic adenoma). J Urol, 64: 657-670, 1950.
- 6- Ford TF, Watson GM, Cameron KM: Adenomatous metaplasia (Nephrogenic adenoma) of urothelium. An analysis of 70 cases. Brit. J. Urol 57: 427-433, 1985.
- 7- Nishitani M, Matsushita K, Nakamura K, Kuwahara M, Yoshinaga H, Fujisaki N, Ii K: Nephrogenic adenoma of the ureter: A case report. Hinyokika Kiyo, 39: 935-8, 1993.
- 8- Gökaslan ST, Krueger JE, Albores-Saavedra J: Symptomatic nephrogenic metaplasia of ureter: A morphologic and immunohistochemical study of four cases. Mod Pathol. 15: 765-70, 2002.
- 9- Hung SY, Tseng HH, Chung HM: Nephrogenic adenoma associated with cytomegalovirus infection of the ureter in a renal transplant patient: Presentation as ureteral obstruction. Transpl. Int., 14: 111-4, 2001.
- 10- Koira TR, Aftabuddin M, Chen HL, Islam N, Ishimastu T: Indian J Pathol Microbiol. 40: 61-2, 1997.
- 11- Tawfik ER and Bagley DH: Upper-Tract transitional cell carcinoma. Urology 50: 321-329, 1997.