

## ERİŞKİN HASTADA ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞI İLE BİRLİKTE ÜRETERAL FİBROEPİTELYAL POLİP

### URETERAL FIBROEPITHELIAL POLYP ASSOCIATED WITH URETEROPELVIC JUNCTION OBSTRUCTION IN AN ADULT

Turgut YAPANOĞLU\*, Yılmaz AKSOY\*, İsa ÖZBEY\*, Nesrin GÜRSAN\*\*, Özkan POLAT\*\*

\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ERZURUM

\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ERZURUM

#### ABSTRACT

**Introduction:** Ureteral fibroepithelial polyp (UFP) is a rare benign primary tumor of mesenchymal origin. UFP may involve the renal pelvis, ureter, bladder or urethra. These fibroepithelial polyps may cause urinary obstruction. A 17-year old man, complaint left flank pain together with intermittent attacks of hematuria episodes during last 6 months. Intravenous urography (IVU) revealed a filling defect in the upper left ureter and left hydronephrosis. The left retrograde ureterogram (RU) was attempted after a normal cystoscopic examination. RU confirmed a filling defect in the upper left ureter. The patient was operated on through left flank incision. There was a palpable mass 3 cm distal to the left ureteropelvic junction. The polypoid mass were completely excised and end to end anastomosis of ureter was performed. The patient was discharged on post-operative day 5. Primary neoplasms of the ureter are extremely rare. They are characterized as epithelial polyps, which usually are malignant, and rare mesodermal polyps, which almost always are benign.

**Key words:** Polyp, Ureter, Flank pain, Hydronephrosis

#### ÖZET

Üreterik fibroepitelyal polip ender görülen mezenkimal orijinli benin bir tümördür. Polipler böbrek pelvisi, üreter, mesane ve üretrada görülebilir ve tümör bulunduğu bölgeye göre üriner obstrüksiyona neden olabilir. Son altı aydır devam eden sol yan ağrısı ile birlikte intermitan hematüri atakları şikayeti ile 17 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan intravenöz ürografi (IVU) sol üreter üst kısımda dolum defekti ile birlikte hidronefroz saptandı. Hastaya sistoskopi ve retrograd üreterografi (RU) yapıldı. RU de dolum defekti daha net olarak gösterildi. Sol Flank insizyonu ile hasta ameliyat edildi. Sol üreter üst kısımda 3 cm'lik tümör saptandı. Tümör eksize edildikten sonra tümör sapının bulunduğu üreter bölümünde darlık olduğu için, üreterin dar kısmı eksize edilerek, uç-uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası 5. günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Sonuç olarak, üreterde dolum defekti yapan nedenler arasında polipler de akıldaki tutulmalıdır. Fibroepitelyal polipler genelde benin lezyonlar olduğundan eksizyon ve üreter anastomozu yeterli olmaktadır. Nüks enderdir. Bu nedenle sıkı izlem programı gerekli değildir.

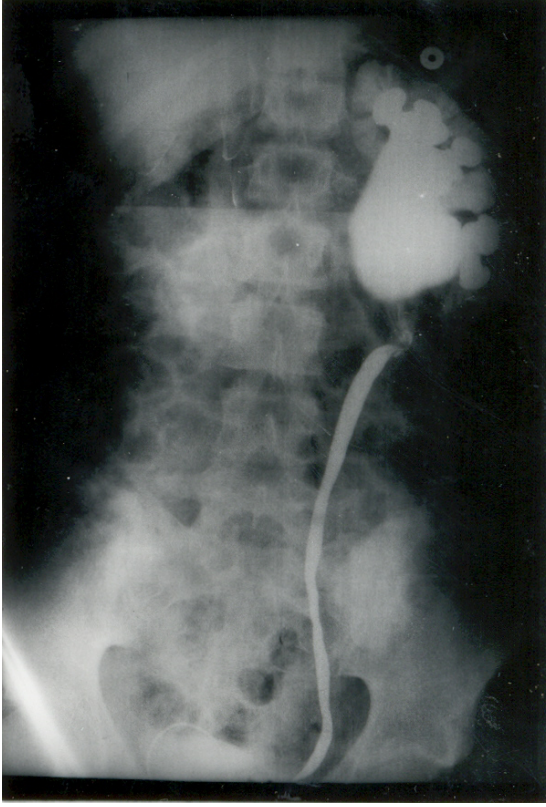
**Anahtar kelimeler:** Polip, Üreter, Yan ağrısı, Hidronefroz

#### GİRİŞ

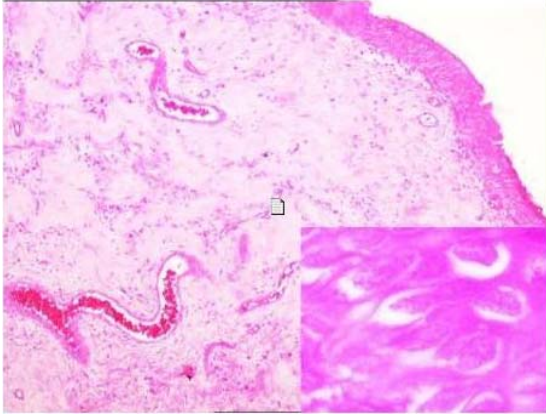
Üreterik fibroepitelyal polip (UFP) ender görülen mezenkimal orijinli benin bir tümördür<sup>1</sup>. UFP böbrek pelvisi, üreterde, mesanede veya üretrada görülebilir<sup>2</sup>. En sık görülen belirtiler, yan ağrısı ve hematüridir. Gençlerde görülen UFP tipik olarak proksimal üretere yerleşik, yumuşak ve mobil kitle şeklindedirler<sup>3</sup>. Fibroepitelyal polipler bulundukları bölgede üriner obstrüksiyona neden olabilirler. Poliplerin geleneksel tedavisi açık ameliyat ve rezeksiyondur. Ancak son yıllarda küçük üreteroskopların gelişmesi ve holmium:yttrium alüminyum-garnet (yaG) laserin kullanıma girmesi ile bu olguların endoskopik tedavisine olanak sağlanmıştır<sup>3</sup>.

#### OLGU SUNUMU

On yedi yaşında erkek hasta sol yan ağrısı ve aralıklı hematüri şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ve fiziksel incelemesinde özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde kan sayımı ve böbrek işlevlerini içeren biyokimyasal testleri normaldi. İdrar analizinde mikroskopik hematüri saptandı. İdrar kültüründe mikroorganizma üremedi. İntravenöz ürografi (IVU) sol üreter üst kısımda dolum defekti vardı. Hastaya sistoskopik değerlendirme ve sol retrograd üreterografi (RU) yapıldı. RU'da sol üreter üst kısımdaki dolum defekti daha net olarak görüldü (Resim 1). İdrar sitolojisi tümör negatif olarak rapor edildi. Diethylene triamine pentaacetic acid (DTPA) renogramı ile sol böbrekteki obstrüksiyon doğrulandı.



**Resim 1.** Retrograt üreterografi sol üreter üst kısımda dolma defekti ve sol böbrekte hidronefroz



**Resim 2.** Transizyonel epitelle çevrelenmiş polipoid lezyonlar ve subepitelyal bölgede gevşek fibroblastik stroma içerisine gömülmüş ince damar duvarları ile karakterize fibroepitelyal benin polip görülmektedir (HEx100)

Sol flank insizyonu ile yapılan ameliyatta böbrek pelvisinde dilatasyon ve üreteropelvik birleşkenin 3 cm distalinde polipoid kitle saptandı. Longitudinal üreterotomi ile üreter açıldı. Üreter

içerisinde 4 cm uzunluğunda ve 6 mm genişliğinde yumuşak yüzeyli ve ince saplı kitle görüldü. Frozen ile yapılan histopatolojik incelemede malinite saptanmadı. Kitle tamamem çıkarıldıktan sonra, üreterin bu bölümünde darlık saptandığı için, üreterdeki dar bölüm de eksize edildikten sonra üretere uç-uca anastomoz yapıldı. Histopatolojik inceleme fibroepitelyal polip olarak rapor edildi (Resim 2). Hasta ameliyat sonrası 5. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Ameliyat sonrası 18. ayda yapılan kontrollerde böbrek ve üreterde sorun saptanmadı.

### TARTIŞMA

Üreterin primer neoplazmları oldukça enderdir. Genellikle malin olan epitelyal polipler veya hemen daima benin olan mezodermal polipler şeklinde görülürler<sup>4</sup>. Fibroepitelyal polipler üreterin en sık görülen mezodermal benin tümörüdür. Klinik ve radyolojik olarak diğer solid tümörlerle karışabilmektedir<sup>5</sup>.

Bu polipler çocuklarda daha çok doğumsal iken, yetişkinlerde inflamatuvar veya enfeksiyona sekonder gelişebilir. Malin tümörlerle karıştırılan polipler genellikle taş ve obstrüksiyon ile birliktedir. Polipler %85 oranında üretere, %15 oranında ise böbrek pelvisine yerleşir. Sol proksimal üreter tümörün en sık yerleştiği yerdir<sup>6</sup>. Üreter polipleri eğer küçük ise ve yeterli dolum defekti yapacak düzeyde değilse, üreteropelvik obstrüksiyon yapan diğer nedenlerden ayırıcı tanısı zordur. Hastaların ancak %22'sinde ameliyat öncesinde polipten şüphelenilir. Üreter poliplerinin ender görülmesi ve yeterli büyüklükte olmaması tanıyı zorlaştırmaktadır. Ayrıca üreteropelvik bölgenin ultrasonografi, IVU ve RU gibi yöntemlerle tam olarak gösterilememesi de tanıyı güçleştirmektedir. Ancak olgumuzda polip büyük olduğundan ve IVU'de belirgin dolum defektine yol açtığından ameliyat öncesi üreteral neoplazm tanısı konulabildi ve ameliyat sırasında yapılan frozen incelemesi ile de benin polip tanısı doğrulandı.

Üreter poliplerinin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak yenidoğan döneminde görüldüğü ve beraberinde bozukluklar bulunduğu için, doğumsal olabileceği düşünülmektedir. Endoskopik girişimler benin poliplerin hem tanısında hem de tedavisinde kullanılmaktadır. Rijid veya fleksibil aletlerle yapılan üreterorenoskopi, lezyo-

nun forseps, basket, laser veya başka bir koter aleti ile polibin tedavisine ve tanının doğrulanmasına izin veren minimal invazif tedavi yöntemidir<sup>7</sup>. Ancak açık cerrahi yöntemlerle de polip tedavisi yapılabilmektedir. Olgumuzda yapılan üreterorenoskopide polibin distalinde darlık bulunduğundan, polibe ulaşılamadı ve açık cerrahi ile hem polip çıkarıldı hem de üreterdeki darlık tedavi edildi.

Ender olmakla birlikte hastalık nüks edebilir. Bu olgularda belirtiler eğer yeniden görülmeye başlarsa hastalık nüksünden şüphelenmek gerekir. Görüntüleme yöntemleri hem primer olguların hem de nüks etmiş olguların tanısında önemli yer tutar. Seçilecek tedavi yöntemi fibroepitelyal polibin nüksüne neden olabileceğinden dolayı polip için uygun tedavi yöntemi seçilmelidir. Özellikle yetersiz eksize edilen poliplerde nüks oranının arttığı saptanmıştır<sup>8</sup>. Hastaları izlemek için IVU gibi radyolojik yöntemler tercih edilmektedir. Olgumuzun 18 aylık izlemlerinde hastalığının nüksüne ait herhangi bir bulgu saptanmamıştır.

Sonuç olarak, üreterde obstrüksiyon yapan ve hidronefroza yol açan nedenler arasında, üreter polipleri de ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve uygun şekilde tedavi edilmelidir. Yeterli eksizyon yapıl-

dığında, nüks olasılığı az olduğundan sıkı izlem politikasına gereksinim yoktur.

#### KAYNAKLAR

- 1- **Ruiz-Lopez MJ, Ramirez-Garrido F, Nogueras-Ocana M, et al:** Recurrent ureteric fibroepithelial polyp in a child. *Eur J Pediatr.* 163: 124-5, 2004.
- 2- **Adey GS, Vargas SO, Retik AB, et al:** Fibroepithelial polyps causing ureteropelvic junction obstruction in children. *J Urol.* 169: 1834-6, 2003.
- 3- **Lam JS, Bingham JB, Gupta M:** Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal pelvis and ureter. *Urology.* 62: 810-3, 2003.
- 4- **Oguzkurt P, Oz S, Oguzkurt L, et al:** An unusual cause of complete distal ureteral obstruction: Giant fibroepithelial polyp. *J Pediatr Surg.* 39: 1733-4, 2004.
- 5- **Kim KK, Lee JH, Cho CH, et al:** Ureteral fibroepithelial polyp associated with ureteropelvic junction obstruction in a child. *J Korean Med Sci.* 12: 477-9, 1997.
- 6- **Carey RI, Bird VG:** Endoscopic management of 10 separate fibroepithelial polyps arising in a single ureter. *Urology.* 67: 413-5, 2006.
- 7- **Yagi S, Kawano Y, Gotanda T, et al:** Endoscopic treatment of a long fibroepithelial ureteral polyp. *Int J Urol.* 8: 467-9, 2001.
- 8- **Oesterling JE, Liu HY, Fishman EK:** Real-time, multiplanar computerized tomography: A new diagnostic modality used in the detection and endoscopic removal of a distal ureteral fibroepithelial polyp and adjacent calculus. *J Urol.* 142: 1563-6, 1989.