



# Cholesteatoma in ectopic kidney

## *Ektopik böbrekte kolesteatom*

Yasemin Yuyucu Karabulut<sup>1</sup>, Mesut Tek<sup>2</sup>, Neslihan Eti<sup>1</sup>, Erdem Akbay<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Cholesteatoma in the urinary system is a rarely seen benign condition. Rosina firstly defined this condition in the year 1953. Histopathologically it is characterized with keratinization, and squamous metaplasia of urothelial epithelium associated with desquamation of keratinized layers. Flank pain is the most common symptom that is caused by elimination of keratinous material. In our case we will discuss cholesteatoma developed in an ectopic kidney which has not been described in the literature before.

**Keywords:** Ectopic kidney; cholesteatoma; renal pelvis.

### ÖZ

Üriner sistemin kolesteatomu nadir görülen benign bir durumdur. İlk olarak 1953 yılında Rosina tarafından bildirilmiştir. Histopatolojik olarak ürotelyumda keratinizasyon ve keratinize tabakaların deskuamasyonunun eşlik ettiği skuamöz metaplazi ile karakterlidir. Keratinize materyalin üriner eliminasyonuna bağlı yan ağrısı en sık semptomdur. Bizim olgumuzda literatürde daha önce tanımlanmamış olan ektopik böbrekte gelişmiş kolesteatom tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ektopik böbrek; kolesteatoma; renal pelvis.

### Giriş

Üriner sistemin kolesteatomu nadir görülen benign bir durumdur.<sup>[1]</sup> İlk olarak 1953 yılında Rosina tarafından bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Histopatolojik olarak ürotelyumda keratinizasyon ve keratinize tabakaların deskuamasyonunun eşlik ettiği skuamöz metaplazi ile karakterlidir. Keratinize materyalin üriner eliminasyonuna bağlı yan ağrısı en sık semptomdur. Bizim olgumuzda literatürde daha önce tanımlanmamış olan ektopik böbrekte gelişmiş kolesteatom tartışılacaktır.

### Olgu sunumu

Kolik tarzda sırt ve yan ağrısı şikayeti ile hastanemiz üroloji polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde kostovertebral açığı hassasiyeti saptanmış, üriner sistem taşı düşünülmüştür. İntravenöz pyelografi ve bil-

gisayarlı tomografide (BT) bilateral nefrolitiazis, sağ böbreğin normal lojundan daha inferiorunda, pelvis superiorunda yerleşmiş olduğu, hilusun anteriora dönük olduğu görülmüş; ektopik böbrek tanısı konulmuştur (Resim 1). Ayrıca BT’de sağ böbrek toplayıcı sistem içerisinde nodüler dansite artışları dikkati çekmiştir (Resim 2). Hastaya böbrek taşlarına yönelik operasyon planlanmıştır. Operasyon sırasında ektopik olan sağ böbrek renal pelviste taşların arasına da yerleşim gösteren, çok miktarda sarı renkli, yumuşak kıvamlı, materyal fark edilerek histopatolojik inceleme için ayrılmıştır. Makroskopik olarak topluca 4 x 3 x 1,5 cm boyutlarında, krem-sarı renkli düzensiz doku parçaları halindeki materyalin tamamı örneklenerek incelemeye alınmıştır. Örneklerin glikojenize ve keratinize çok katlı yassı epitelden ibaret olduğu görülmüştür (Resim 3a, b). Herhangi bir atipi bulgusuna rastlanmamıştır. Kolesteatom ile uyumlu olarak rapor edilmiştir.

<sup>1</sup>Department of Pathology, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey

<sup>2</sup>Department of Urology, Mersin University School of Medicine, Mersin, Turkey

**Submitted:**  
22.12.2015

**Accepted:**  
21.03.2016

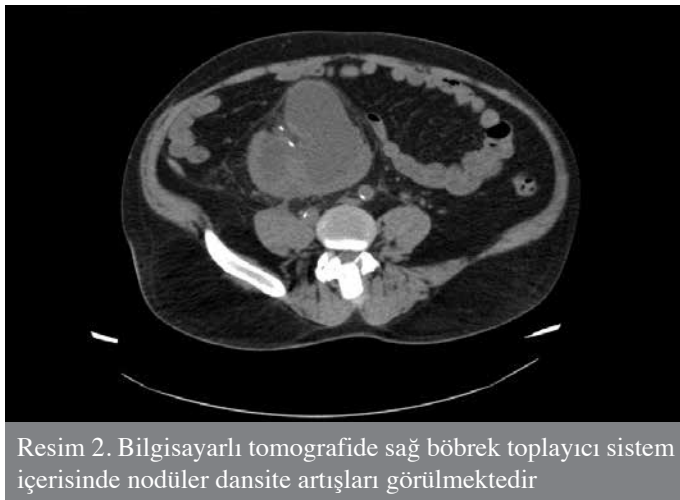
**Correspondence:**  
Yasemin Yuyucu Karabulut  
E-mail:  
yykarabulut@yahoo.com.tr

©Copyright 2016 by Turkish Association of Urology

Available online at  
www.turkishjournalofurology.com



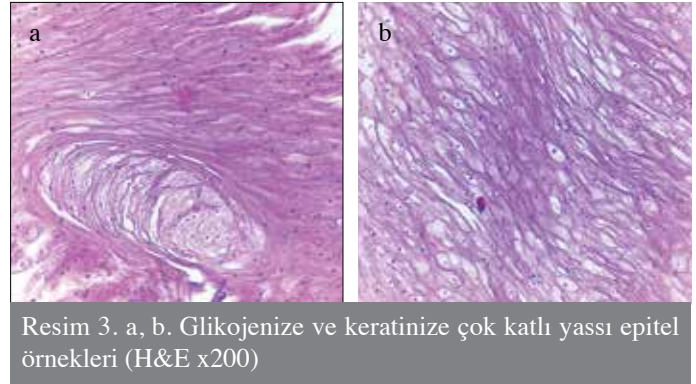
Resim 1. Sağ böbreğin normal lojundan daha inferiorda, pelvis süperiorunda yerleşmiş olduğu hilusun anteriora dönük olduğu görülmektedir



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide sağ böbrek toplayıcı sistem içerisinde nodüler dansite artışları görülmektedir

## Tartışma

Üriner sistemin deskuamatif keratinize skuamöz metaplazisi (kolesteatom) en sık renal pelvis ve komşu kalikslerde lokalize olur, büyük oranda kistik formda izlenir.<sup>[1]</sup> Alt üriner sistemin daha sık tutulduğu da belirtilmiştir.<sup>[3-5]</sup> Yetişkinlerde daha sık



Resim 3. a, b. Glikojenize ve keratinize çok katlı yassı epitel örnekleri (H&E x200)

görülür ve hafif erkek predominansı vardır (Erkek/Kadın:3/2). Çocuklarda bildirilmiş az sayıda vaka vardır.<sup>[5,6]</sup>

Renal pelvisde skuamöz metaplazi kronik ürotelyal inflamasyon ve taş gibi irritatif nedenler, embriyolojik anomaliler nedeniyle meydana gelebilir. Radyolojik tanı zordur. Tanı için renal pelviste radyolusen ipliksi defekt ile birlikte idrarda kornifiye epitel yada keratinize pulsu materyal görülmelidir.<sup>[5,6]</sup>

Nadir görülen bir antite olduğundan standart bir tedavi protokolü tanımlanmamıştır. Yine nadir görülmesi nedeniyle preoperatif tanı genellikle zordur. Ayırıcı tanıda nefrolitiazis, inflamatuvar olaylar ve ürotelyal karsinom yer almaktadır. Bu güne kadar malign transformasyon bildirilmemiş olmasına rağmen agresif bir prosedür olan nefrektomi de tedavi seçenekleri arasındadır. Yanı sıra nefron koruyucu prosedürler, parsiyel nefrektomi, bekle ve gör gibi yaklaşımlar da mevcuttur.

Perkütan yaklaşım ile nefrostomi tüpü ile tedavi edilen bir olguda 15 yıl sonra rekürrens bildirilmiştir.<sup>[3]</sup> Üst üriner traktus skuamöz hücreli karsinomlarının %8-12'sinde skuamöz metaplazi koincidental olarak görülmüştür ancak skuamöz metaplaziden gelişen skuamöz hücreli karsinom şimdiye kadar tanımlanmamıştır. Lupovitch ve ark.<sup>[6]</sup> 56 yıllık bir takip süresince rekürrens görülmeyen olgularında uzun dönem destek A vitamini kullanımının rekürrensi önlediğini iddia etmişler ve destek tedavi kesildiğinde rekürrens varlığını göstermişlerdir. Dolayısıyla oral lökoplakide olduğu gibi benzer lökoplazik lezyonların A vitamini desteği ile önlenabilir olduğu vurgulanmaktadır.<sup>[6]</sup>

Literatürde yaklaşık 90 kadar üriner sistem kolesteatomu bildirilmiştir.<sup>[2]</sup> Ancak olgumuzda olduğu gibi ektopik böbrekte gelişen kolesteatom vakası literatürde mevcut değildir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – Y.Y.K.; Supervision – E.A.; Resources – M.T., N.E.; Materials – N.E.; Data Collection and/or Processing – Y.Y.K.; Analysis and/or Interpretation – Y.Y.K., M.T.; Literature Search – Y.Y.K., N.E.; Writing Manuscript – Y.Y.K.; Critical Review – M.T., Y.Y.K.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – Y.Y.K.; Denetleme – E.A.; Kaynaklar – M.T., N.E.; Malzemeler – N.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Y.Y.K.; Analiz ve/veya Yorum – Y.Y.K., M.T.; Literatür Taraması – Y.Y.K., N.E.; Yazıyı Yazan – Y.Y.K.; Eleştirel İnceleme – M.T., Y.Y.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Lima DX, Rabelo EAS, Salles PGO. Cholesteatoma of The Upper Urinary Tract. *Int Braz J Urol* 2004;30:494-5. [\[CrossRef\]](#)
2. König J, Pannek J, Kickuth R, Noldus J. Late recurrence of renal cholesteatoma after 15 Years. *Urology* 2004;64:808-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Jain P, Mishra A, Misra DS. Keratinizing squamous metaplasia of the upper urinary tract in a child with a solitary kidney. *Indian J Urol* 2014;30:230-2. [\[CrossRef\]](#)
4. Neerhut G, Politis G, Alpert L, Griffith DP. Cholesteatoma of the renal pelvis: endoscopic management. *J Urol* 1988;139:1032-4.
5. Gale GL, Kerr WK. Cholesteatoma of the urinary tract. *J Urol* 1970;104:71-2.
6. Lupovitch A, Domzalski H, Tippins R. Cholesteatoma of the renal pelvis-a case with long term follow up. *J Urol* 1988;140:360-1.