A Rare Case Report: Plasmacytoid Urothelial Carcinoma of the Urinary Bladder

Nadir Bir Olgu Sunumu: Mesanenin Plazmasitoid Ürotelyal Karsinomu

Plazmasitoid Ürotelyal Karsinom / Plasmacytoid Urothelial Carcinoma

Mehmet Karabakan[1], Serkan Akdemir[2], Alp Özgür Akdemir[2], Özer Güzel[2], Aysel Çolak[3]
[1]Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan,
[2]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara,
[3]Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Plazmasitoid ürotelyal karsinom ürotelyal karsinomun nadir bir varyantıdır ve literatürde yaklaşık olarak 70 kadar olgu bildirilmiştir. Bu histolojik varyant hakkında veriler kısıtlıdır. Hematüri şikâyeti ile başvuran 46 yaşındaki erkek hastaya transüretral rezeksiyon uygulandı. Spesmenlerin mikroskobik incelenmesinde plazmasitoid görünüm mevcuttu. Hastaya sistemik kemoterapide gemsitabin ve sisplatin uygulandı. Bu makalede, invaziv, lenf nodu pozitifliği olan, plazmasitoid ürotelyal karsinom vakasının tanı ve tedavisi sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Plazmasitoid Ürotelyal Karsinom; Hematüri; Mesane

Abstract

Plasmacytoid urothelial carcinoma is a rare variant of urothelial carcinoma and approximately 70 cases have been reported in the literature. This histologic variant has limited data. 46-year-old male patient who is presented with complaints about hematuria underwent transurethral resection. During the microscopic examination, specimens had plasmacytoid appearances. With chemotherapy, gemcitabine and cisplatin were administered to the patient. In this article, the diagnosis and thereatment of plasmacytoid urothelial carcinoma case that has invasion and lymphnode positivity is presented.

Keywords

Plasmacytoid Urothelial Carcinoma; Hematuria; Urinary Bladder

DOI: 10.4328/JCAM.2625 Received: 16.06.2014 Accepted: 07.07.2014 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 539-41
Corresponding Author: Mehmet Karabakan, Basbaglar mah, 1430 Sokak, PK. 24000, Erzincan, Turkey.
GSM: +905367678034 E-Mail: karabakanm@hotmail.com, mkarabakan@yandex.com

Giriş

Ürotelyal karsinomun plazmasitoid varyantı Dünya Sağlık Örgütünün son sınıflamasında ürotelyal karsinomun nadir varyantı olarak tanımlanmıştır. İngilizce literatürde bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar yaklaşık olarak yalnızca 70 olgu bildirilmiştir[1]. Mevcut veriler, bu tümör tipinin genellikle saldırgan ve ileri evrede tanı aldığını düşündürmektedir [2,3]. Son dönemde yayınlanan geniş vaka serilerinde hastaların hem metastaz hemde potansiyel kür şansı olduğu görülmüştür[4].

Bu makalede çok nadir olarak izlenmesi nedeniyle plazmasitoid özellikler taşıyan, yüksek dereceli ürotelyal karsinom tanısı alan 46 yaşındaki erkek olgunun klinik bulgularını ve tümörün histopatolojik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

46 yaşında erkek hasta kliniğimize son 2 hafta içinde gelişen hematüri ve dizüri şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde mitral kapak replasmanı, hipertansiyon ve epilepsi hastalıkları mevcuttu. Tetkiklerinde biyokimyasal parametreleri normaldi. Bilgisayarlı tomografide (BT) mesane posterior duvarına oturan yaklaşık 4x2 cm boyutta patolojik görünüm izlendi (Figür 1). Prostat konturları düzensiz, santrali nekrotik parankimi heterojen olup prostatın mesane ve rektum ile net ara plan ayrımı izlenemedi. Bilateral parailiak yerleşimli büyükleri 26 mm çapa ulaşan nekrotik görünümde lenfadenopati (LAP) kitleleri izlendi. Tümvücut kemik sintigrafisinde metastaz izlenmedi. Yapılan sistoskopik değerlendirmede prostat dokusu nekrotize sınırları belli belirsiz izlendi, mesane boynundan çepeçevre mesaneye doğru uzanım gösteren reaksiyone tümoral doku izlendi. Tümöral dokunun rezeksiyonu yapıldı. Patolojik değerlendirmede mesane kas yapılarına infiltrasyon gösteren plazmositoid tip yüksek grade ürotelyal karsinom olarak raporlandı. Mikroskopide plazma hücrelerine benzeyen eozinofilik stoplazmalı, düzensiz nükleuslu ürotelyal hücreler görüldü. İmmunohistokimyasal değerlendirmede ise AE1/AE3, epitelyal membran antijen (EMA) ve CD138 pozitifliği saptandı (Figür 2-a,b,c,d). Hastaya kemoterapide 4 kür sisplatin ve gemsitabin protokolü uygulandı. Hastanın tedaviye başlandıktan sonra 18. ayında yapılan kontrol BT' sinde: sağ akciğer posterior bazalde subplevral 15 mm büyüklüğünde nodül olduğu saptandı. Hastanın takip ve tedavisi medikal onkoloji bölümünce devam edilmektedir.

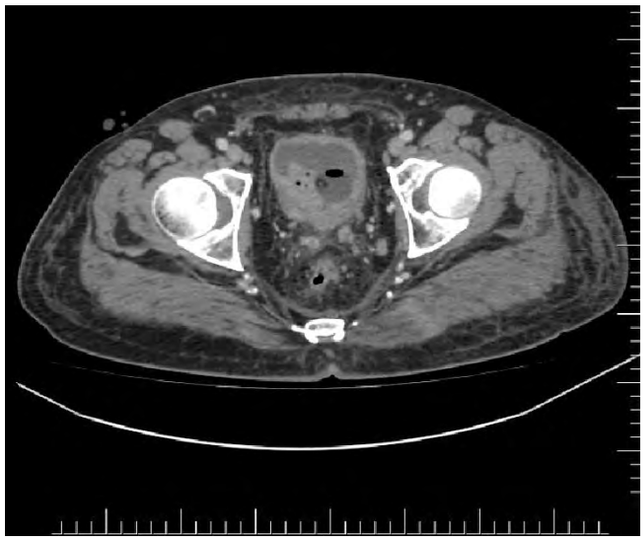


Figure 1. Bilgisayarlı tomografide(BT) mesane posterior duvarına oturan yaklaşık 4x2 cm boyutta patolojik görünüm izlendi.

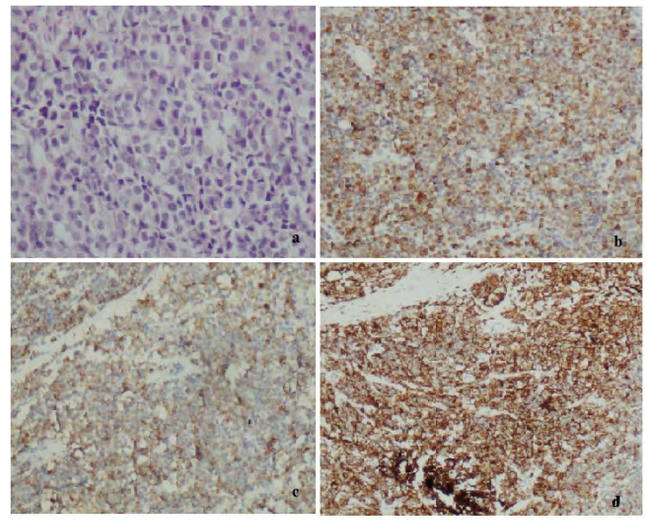


Figure 2. Plazma hücrelerine benzeyen malin hücrelerin düzensiz nükleulusları ve bol eozinofilikstoplazmaları izlenmektedir (Hematoxylinandeosinstain ×400)(A). AE1/AE3 positif x200(B), EMA positif x200(C), CD138 positif x200(D).

Tartışma

İlk olarak 1991 yılında Şahin et al. tarafından raporlanan plazmasitoid ürotelyal karsinom (PUK) oldukça nadir görülen bir ürotelyal karsinom varyantıdır[5]. Plazmasitoid komponent genellikle konvansiyonel ürotelyal karsinom ile birlikte sistektomi spesmenlerinde görülür, ama plazmasitoid ürotelyal karsinom saf veya ağırlıklı olarak küçük biyopsilerde de görülebilinir. Özellikle ilgi çekici olarak metastatik alanlarda plazmasitoid görünüm multipl myeloma veya malign lenfoma açısından hatalı tanıya yol açabilir[5].

Hastaların klinik başvuru şekilleri genellikle hematüri şeklindedir. Hastalar çoğunlukla orta ileri yaş grubunda(46-89) erkeklerdir. Mevcut veriler PUK' un genellikle yüksek grade agresif tümör olduğunu, sıklıkla tanı anında ileri evrede saptandığını ve tedaviye zayıf yanıt verdiği belirlenmiştir[2,3]. Yakın zamanlı yayınlanan çalışmalarda, radikal sistektomi yapılan PUK tanılı hastaların patolojik incelemesinde intraperitoneal yayılım, lenf nodu pozitifliği, serozal yüzey ve fasyal tutulumunun çok daha fazla olduğu ve cerrahi sonrası nükslerin genellikle intraperitoneal olduğu saptanmıştır[2,4]. Bu vakaların patolojik tanısında immunhistokimyasal değerlendirmenin yapılması büyük önem taşımaktadır. Atipik neoplastik hücrelerin EMA veAE1/AE3, CK7, CK20, CD138 pozitifliği PUK tanısında yardımcı olmaktadır[6]. E-cadherin ekspresyon kaybının muhtemelen ürotelyal karsinomun plazmasitoid diferansiyasyonu ve hücresel invazyonuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Mitsogiannis et al. [8] çalışmasında mesanede CD138 pozitifliğinin plazmastoid tümör hücreleriyle ilgili olduğu görülmüş. Bundan dolayı PUK için CD138 pozitifliği tanıyı desteklemektedir. Bizim vakamızda daAE1/AE3, EMA, CD138 pozitifliği saptandı.

PUK nadir görülen bir hastalık olduğundan tedavide klinik yönetim halen tartışmalıdır. Hastaların çoğunluğunda tanı konduğunda ileri aşamada olmaları ve bu varyantın yüksek metastik potansiyeli bulunması nedeniyle agresif bir tedavi yöntemi izlemek gerekmektedir. Bugüne kadar radikal sistektomi ilk seçe-

nek olmuştur. Neoadjuvan ve adjuvan tedavi süreci de PUK' nin sistemik ilerleme riskini azaltmak için dikkate alınmalıdır. Lenfovasküler veya lenf nodu tutulumu ve invaziv tümörü olan hastalar MVAC (Metotreksat, Vinblastin, Doksorubisin, Sisplatin) veya Gemsitabin-Sisplatin kemoterapi içeren adjuvan kemoterapi kombinasyonu, bir ılımlı yarar göstermiştir[4]. Kohno et al.[7] çalışmasında kemoterapide 2 kür MVAC ile tedavide tam yanıt alınan bir olgu bildirilmiştir. Dayyani ve ark.'nın[4] çalışmasında ise neoadjuvan kemoterapinin genel sağkalıma katkısının olmadığını saptamışlardır. Son yayınlanan veriler ile PUK tanılı hastalarda prognozun kötü olduğunu gösterilmektedir. Bazı büyük serilerde genel sağkalım oranı 17,7 ay olarak saptanmıştır[4]. Bizim olgumuzda, BT' de LAP pozitifliği, prostatın lokal invaziv görünümlü olması nedeniyle radikal sistoprostatektomi düşünülmemiş olup hastaya sistemik kemoterapide gemsitabin ve sisplatin uygulandı. Hastanın takip ve tedavisi halen medikal onkoloji kliniğince devam etmektedir.

Sonuç

PUK ürotelyal karsinomun nadir görülen ve oldukça agresif seyreden varyantıdır. Tanı için tipik histolojik görünümün haricinde immünohistokimyasal değerlendirme gerekmektedir. Tedavide radikal sistektominin invaziv, metastatik olmayan ürotelyal karsinomlar için ilk basamak tedavi olmasına rağmen, kemoterapinin bu nadir ürotelyal karsinom için etkili olduğunu bilmek önemlidir. Plazmasitoid tip ürotelyal karsinomun tedavi stratejisini belirlemek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Olsen DL, Anderson SR. Metastatic plasmacytoid urothelial carcinoma: a case report and review of the literature. Acta Cytol 2014;58(1):108-12.
2. Ricardo-Gonzalez RR, Nguyen M, Gokden N, Sangoi AR, Presti Jr. JC, McKenney JK. Plasmacytoid carcinoma of the bladder: a urothelial carcinoma variant with a predilection for intraperitoneal spread. J Urol 2012;187(3):852-5.
3. Fritsche HM, Burger M, Denzinger S, Legal W, Goebell PJ, Hartmann A. Plasmacytoid urothelial carcinoma of the bladder:histological and clinical features of 5 case. J Urol 2008;180(5):1923-7.
4. Dayyani F, Czerniak BA, Sircar K, Munsell MF, Millikan RE, Dinney CP, et al. Plasmacytoid urothelial carcinoma, a chemosensitive cancer with poor prognosis, and peritoneal carcinomatosis. J Urol 2013;189(5):1656-61.
5. Sahin AA, Myhre M, Ro JY, Sneige N, Dekmezian RH, Ayala AG. Plasmacytoid transitional cell carcinoma. Report of a case with initial presentation mimicking multiple myeloma. Acta Cytol 1991;35(3):277-80.
6. Mai KT, Park PC, Yazdi HM, Saltel E, Erdogan S, Stinson WA, et al. Plasmacytoid urothelial carcinoma of the urinary bladder report of seven newcases. Eur Urol 2006;50(5):1111–4.
7. Kohno T, Kitamura M, Akai H, Takaha M, Kawahara K, Oka T. Plasmacytoid urothelial carcinoma of the bladder. Int J Urol 2006;13(4):485–6.
8. Mitsogiannis IC, Ioannou MG, Sinani CD, Melekos MD. Plasmacytoid transitional cell carcinoma of the urinary bladder. Urology 2005;66(1):194.

How to cite this article:
Karabakan M, Akdemir S, Akdemir AÖ, Güzel Ö, Çolak A. A Rare Case Report: Plasmacytoid Urothelial Carcinoma of the Urinary Bladder. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 539-41.