Inflamatuar Psedotumor of the Bladder: A Case Report And Review of the Literature

Mesanenin Enflamatuvar Psödotümörü: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Mesanenin Enflamatuvar Psödotümörü / Inflammatory Pseudotumor of the bladder

Adem Yaşar, Yusuf Gençten, Fatih Fırat, Fatma Markoç, Fikret Erdemir
Department of Urology, School of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat, Türkiye.

Özet

Mesane tümörü ürotelyal kanserler içinde en sık görülenidir. Enflamatuvar psödotümör mesanenin yaygın olmayan benign non-epitelyal tümörüdür. Olgumuz yirmi beş yaşında gebe kadın hasta kliniğimize dizüri ve makroskopik hematüri şikayetleri ile başvurdu. Yapılan ultrasonografide mesane posterior duvarda 4x3 cm boyutlarında kitle gözlendi. Mesane tümörü ön tanısıyla ile transüretral rezeksiyon uygulanan kitleye patolojik inceleme yapıldı. Rezeke edilen spesmen için histopatolojik tanı mesanenin enflamatuvar psödotümörü idi. Sekiz aylık takip sonucunda nüks olmadığı gözlendi.

Anahtar Kelimeler

Mesane; Makroskopik Hematüri; Enflamatuvar Psödotümör;Transüretral Rezeksiyon

Abstract

The most of bladder tumors are urothelial carcinomas. Inflammatory pseudotumor is a benign non epithelial rare tumor in the urinary bladder. A 25-years-old pregnant female admitted to our clinic with a complaint of dysuria and macroscopic hematuria. Ultrasongraphy, revealed a 4x3 cm broad-based solitary bladder tumor localized in the posterior wall of the urinary bladder. The clinical diagnosis was bladder tumor and transurethral resection of bladder tumor carried out for pathological investigation. Histopathological diagnosis for the resected specimen was inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. A 8 months follow up revealed no evidence of recurrence.

Keywords

Bladder; Macroscopic Hematuria; Inflammatory Pseudotumor; Transurethral Resection

DOI: 10.4328/JCAM.818 Received: 28.09.2011 Accepted: 17.11.2011 Printed: 01.09.2014 J Clin Anal Med 2014;5(5): 422-424
Corresponding Author: Adem Yaşar, Department of Urology, School of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat, Türkiye.
T.: +905055607039 E-mail: ademyasar80@yahoo.com

Giriş

Enflamatuvar psödotümör veya miyofibroblastik tümör, mesanede nadir görülen non-epitelyal benign lezyondur. Klinik olarak benign olmasına rağmen, histopatolojik olarak malign lezyonlarla karışabilmektedir. Bu nadir görülen benign tümöral lezyon genitoüriner sistem dışında vücutta akciğer, baş, boyun ve beyinde tanımlanmıştır.[1] Genitoüriner sistemde ise çoğunlukla mesaneden köken almakta, diğer taraftan böbrek, üreter, prostat, üretra ve rete testiste de tanımlanmış olgular mevcuttur. Yavaş seyirli olup malign formasyon ya da metastaz yaptığı bildirilmemiştir. İlk defa 1980'de Roth tarafından tekrarlayan sistit ataklarıyla gelen bayan hastada ülsere lezyon olarak tanımlanmıştır.[2]

Bu çalışmada mesanesinde enflamatuvar psödotümör saptanan olgunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında kadın hasta kliniğimize iki gündür olan idrarda ağrısız pıhtısız kanama ve idrar yaparken yanma yakınmaları ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde anlamlı bulguya rastlanmadı. Rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlar içinde olan hastanın yapılan ultrasonografisinde böbrekler normal olarak saptanırken mesane posterior duvarda izole yaklaşık 4x3 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Beş haftalık gebelik tanısı alan ve takiplerinde ektopik gebeliği saptanan hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği tarafınca opere edilip aynı seansta yapılan sistoskopide mesane karşı duvarda geniş tabanlı düzgün yüzeyli etrafı hiperemik 4x3 cm solid kitle lezyonu gözlendi (Şekil 1). Tanı-tedavi amacıyla transüretral rezeksiyon uygulandı. Yapılan patolojik değerlendirmede mikroskobik olarak Hematoksilen- eozin boyalı kesitlerde değişici çok sıralı epitel altında damardan zengin ödemli stromada demetler oluşturmuş, küçük nükleolus içeren, oval fusiform nükleuslu, geniş sitoplazmalı iğsi şekilli hücreler görüldü. Bazı alanlarda yoğunlaşan plazma hücrelerinden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu vardı. Kitlenin bazı alanlarında, yüzeyde seçilebilen değişici çok sıralı epitel, altında yer yer damardan zengin ödemli stroma, bazı alanlarda ise demetler oluşturmuş iğsi hücrelerin yer aldığı sellüler alanlar dikkati çektiği gözlendi (Şekil 2 ve 3).

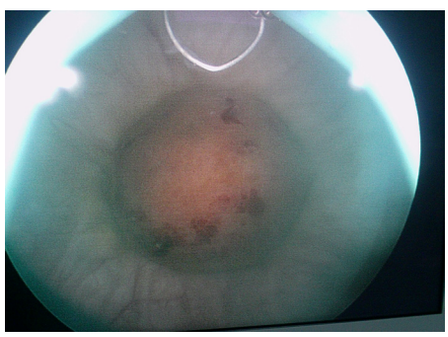
Kanama alanları, hemosiderin yüklü histiyositler ve yer yer topluluk oluşturmuş plazma hücrelerini de içeren mononükleer enflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi ve görünümün enflamatuvar psödotümör ile uyumlu olduğu bulundu. Patolojik incelemede artmış mitotik aktivite, atipi ya da pleomorfizm gibi hücresel özellikler görülmedi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmeyen hasta birinci gün foley sondası alınarak taburcu edildi. Hastanın postoperatif 1., 3. ve 7. ayındaki klinik takiplerinde nüks saptanmadı.

Tartışma

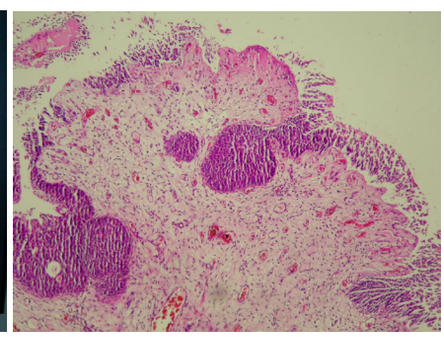
Enflamatuvar psödotümör (miyofibroblastik tümör) mesanede nadir görülen miyofibroblastların reaktif bir proliferasyonudur. Etyolojide enfeksiyon ya da travma sonucu gelişen ve tümöral büyümeyle sonuçlanan reaksiyonlar suçlansa da etyopatogenez henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.[3] Kadınlarda, erkeklere göre daha sık oranda (3:1) karşılaşılmaktadır. Görülme yaşı 2-73 arasında değişmekle birlikte olguların yarısına yakınının 20-30 yaş arasında saptandığı dikkati çekmektedir.[4] Ağrısız hematüri en sık karşılaşılan semptom olmakla birlikte hastalar alt üriner sistem semptomları ve kronik pelvik ağrı ile de başvurabilmektedir.[5] Bu olgu da literatürde bildirildiği gibi genç bayan hasta olup kliniğimize makroskobik hematüri ve dizüri semptomlarıyla başvurdu. Lezyon mesanede, sıklıkla kubbe, lateral ve posterior lokalizasyonlarda bulunan enflamatuvar psödotümörlerin büyüklüğü 1.5 cm ile 14 cm arasında değişebilmesine rağmen %70'i 1-8 cm arasında bulunmaktadır.[6] Bu olguda da mesane posterior duvarda 4 cm büyüklüğünde olduğu gözlendi.

Enflamatuvar psödotümörde belirgin olarak göze çarpan özellikler lezyonda vasküler, miksoid ve enflamatuvar proliferasyonun olmasıdır. Olgular ilk incelemeler sonucunda bu benzer özelliklerden dolayı sarkomlarla karışmaktadır. Genellikle yoğun enflamatuvar infiltrasyon ve iğsi hücreli miyofibroblastik ve fibroblastik proliferasyon ile birlikte olan miksoid matriks varlığı, granülasyon benzeri vaskülarizasyon göstermektedir. Enflamatuvar psödotümörlerde sarkomlardan farklı olarak nüklear atipi ve mitotik aktivite minimal izlenmektedir. Yoğun kronik ya da karışık enflamatuvar hücre infiltrasyonu görülmekte ve tümör nekrozu bulunmamaktadır.[7] İmmunohistokimyasal boyama ile her ne kadar psödotümörler için spesifik olmasa da hücre yapısal proteinleri olan desmin, düz kas spesifik aktin, vimentin, sitokeratin ve epitelyal membran antijenin (EMA) çeşitli ekspresyonları ortaya çıkabilir. Bu lezyonlar genellikle vimentin ya da aktin ve nadiren de desmin pozitif olurlar. Buna karşın myoglobin ve keratin negatif olurlar. Bazen de sitokeratin pozitif oldukları saptanmıştır.[8]

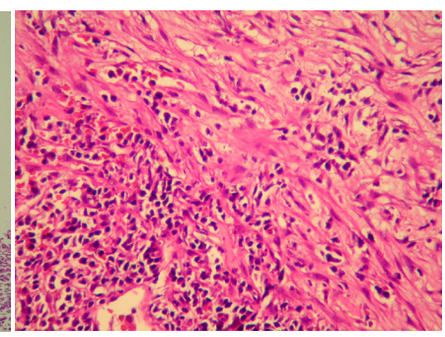
Bu tümörlerin ayırıcı tanısında ek olarak mesanenin diğer malign tümörleri, interstisyel sistit, bakteriyel ve tüberküloz sistiti bulunmaktadır.[9] Bir de genitoüriner sistemin postoperatif iğsi hücreli nodülü vardır. Bu lezyonlar sıklıkla mesane, vagina, prostat ve üretrada meydana gelmekle birlikte bütün hastalarda anamnezde genitoüriner sisteme yönelik cerrahi operasyon öyküsü



Şekil 1. Mesane karşı duvarda geniş tabanlı düzgün yüzeyli 4x3 cm solid kitle



Şekil 2. Değişici çok sıralı epitel altında, damardan zengin ödemli stroma(H-E, x 100)



Şekil 3. Stromada plazma hücrelerinden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu (H-E, x 200)

bulunmaktadır. Operasyon sonrası 1-3 ay arasında hematüri ya da obstruktif semptomlarla başvuran hastalarda saptanmıştır.[10] Bu olguda herhangi bir cerrahi girişim öyküsü olmamasından dolayı postoperatif iğsi hücreli nodülden uzaklaşıldı.

Enflamatuvar psödotümörler için transüretral rezeksiyon (TUR) tedavi seçenekleri arasında ilk sıradadır. Kas invazyonu gösteren tümörlerde ise tümör boyutuna bağlı olarak sistektomi yada parsiyel sistektomi yapılabilir.[4] Bu olguda da hastaya TUR uygulandı ve kitle tamamen rezeke edildi. Ardından takiplerinde nüks olmadığı gözlendi.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Cheng L, Foster SR, MacLennan GT, Lopez-Beltran A, Zhang S, Montironi R. Inflammatory myofibroblastic tumors of the genitourinary tract—single entity or continuum. J Urol 2008; 180:1235–40.
2. Roth JA. Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. Urology 1980; 16(6): 635–37.
3. Gardner MP, Lowichik A, Cartwright PC. Inflammatory (pseudosarcomatous) myofibroblastic tumor urinary bladder causing acute abdominal pain. J Pediatr. Surg 1999; 34(9):1417-9.
4. Angulo JC, Lopez JI, Flores N. Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation of the bladder: Report of 2 cases and literature review. J Urol 1994;151:1008-12.
5. Montgomery EA, Shuster DD, Burkart AL, Esteban JM, Sgrignoli A, Elwood L et al. Inflammatory myofibroblastic tumors of the urinary tract: a clinicopathologic study of 46 cases, including a malignant example inflammatory fibrosarcoma and a subset associated with high-grade urothelial carcinoma. Am. J. Surg. Path 2006; 30(12):1502–12.
6. N'Dow J, Brown PA, McClinton S, Moffat LE, Grieve JH. Inflammatory pseudotumour of the urinary bladder. Br J Urol 1993;72(3):379-80.
7. Weidner N. Inflammatory (myofibroblastic) pseudotumor of the bladder: A review and differential diagnosis. Adv Anat Path 1995;2:362.
8. Jones EC, Clement PB, Young RH. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. Am. J. Surg. Path 1993;17(3):264-74.
9. Gerharz EW, Grueber M, Melekos MB, Weingaertner K, Barth P, Riedmiller H. Tumor-forming eosinophilic cystitis in children: A case report and review of the literature. Eur. Urol 1994; 25:138.
10. Proppe KH, Scully RE, Rosai J. Postoperative spindle cell nodules of genitourinary tract resembling sarcomas. Am. J. Surg. Path 1984; l8(2):101-8.