Mesane İnflamatuar Pseudotümörü

Mesane İnflamatuar Pseudotümörü

İnflamatuar Pseudotümör / Inflammatory Pseudotumour

Betül Ünal[1], Tümay İpekçi[2], Mustafa Burak Hoşcan[2]
[1]Department of Pathology, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Türkiye.
[2]Department of Urology, Başkent University, Alanya Practice and Research Center, Alanya, Türkiye.

To the Editor:

Ayırıcı tanı güçlüğü oluşturan, klinik, radyolojik ve patolojik veriler bir araya getirilerek ve korele edilerek tanı konulması mümkün olan mesanede inflamatuar pseudotümör (IP) olgu sunusunu ilgiyle okuduk.[1] İnflamatuar pseudotümör yerine sıklıkla inflamatuar miyofibroblastik tümör olmak üzere farklı isimler kullanılmaktadır. Nadir görülen iğsi hücreli bir tümör olup malignite potansiyeli net değildir. Benign proliferatif bir lezyon olmasına karşın rekürrens göstermesi ve histopatolojik olarak ayırıcı tanısının güç olması nedeniyle önem arz etmektedir. Günümüze kadar etyolojisinde idrar yolu enfeksionları, travma, cerrahi gibi etkenler suçlanmış, bunun yanında bazı olgular idiopatik kabul edilmiştir. Mincik I ve arkadaşlarının transüretral rezeksiyon uygulanan 406 hasta üzerinde yaptıkları araştırmada 399 hastada üretelyal karsinom izlenirken 2 hastada IP izlenmiştir. IP tanısı alan hastalardan birinde siklofosfamid kullanım öyküsü olup etyolojide suçlanmış, diğerinde ise sebep belirtilmemiştir.[2] Paul S ve arkadaşları olgularında IP ve pseudomemranöz sistit birlikteliğini bildirmişler ve tedavide transüretral rezeksiyon uygulanmıştır.[3] IP ayırıcı tanısında leiyomyom, postoperatif iğsi hücreli nodül, nodüler fasiit, nörofibrom gibi benign lezyonların yanısıra ürotelyal karsinomun iğsi hücreli varyantı, leiyomyosarkom, embriyonal rabdomyosarkom ve sarkomatoid karsinom gibi malign lezyonlar da yer almaktadır.[4] Olgu sunusunda yazarlar ayırıcı tanı içerisine kısıtlı sayıda lezyon almışlardır. Elbette doğru tanı için hasta kliniği, radyolojisi ve patolojisi birlikte korele edilmelidir. Bu noktada immünohistokimya yardımcıdır. İmmünohistokimyasal boyalardan vimentin, desmin, kas spesifik aktin, düz kas aktin ve keratin pozitifliği tanıyı desteklerken ALK-1 olguların yarısında boyanmasına rağmen diğer karışan lezyonlardan ayrımda önemli bir role sahiptir. Ayrıca epitelyal membran antijen, p53, h-kaldesmon, miyogenin negatifliği de yine tanıyı destekleyicidir.[5-6] IP tedavisinde transüretral rezeksiyon ilk sırayı alırken, parsiyel ve radikal sistektomi de literatürde bildirilmiştir.[6-7]

Kaynaklar

1. Yaşar A, Gençten Y, Fırat F, Markoç F, Erdemir F. Inflamatuar Psedotumor of the Bladder: A Case Report And Review of the Literature. J Clin Anal Med 2014;5(5):423-5
2. Mincik I, Mytnik M, Straka L, Breza J Jr, Vilcha I. Inflammatory pseudotumour of urinary bladder - a rare cause of massive macroscopic haematuria. Bratisl Lek Listy 2013;114:495-7.
3. Paul S, Singh V, Kumar A, Sankhwar S. Coexistence of inflammatory pseudotumour and pseudomembranous cystitis: a histopathological surprise. BMJ Case Rep 2014; published online 6 January 2014, doi:10.1136/bcr-2013-010416.
4. Iczkowski KA, Shanks JH, Gadaleanu V Cheng L, Jones EC, Neumann R, et al. Inflammatory pseudotumor and sarcoma of urinary bladder: differential diagnosis and outcome in thirty-eight spindle cell neoplasms. Mod Pathol 2001;14:1043-51.
5. Emerson RE, Cheng L. Immunohistochemical markers in the evaluation of tumors of the urinary bladder: a review. Anal Quant Cytol Histol 2005;27:301-16.
6. Pradhan MR, Ranjan P, Rao RN, Chipde SS, Pradhan K, Kapoor R. Inflammatory myofibroblastic tumor of the urinary bladder managed by laparoscopic partial cystectomy. Korean J Urol 2013;54:797-800.
7. Harik LR, Merino C, Coindre JM, Amin MB, Pedeutour F, Weiss SW. Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferations of the bladder: a clinicopathologic study of 42 cases. Am J Surg Pathol 2006;30:787-94.

DOI: 10.4328/JCAM.2438 Received: 25.03.2014 Accepted: 25.03.2014 Printed: 01.01.2015 J Clin Anal Med 2015;6(1): 131
Corresponding Author: Mustafa Burak Hoşcan, Department of Urology, Başkent University, Alanya Practice and Research Center, Alanya, Türkiye.
GSM: +905324364855 F.: +90 242115563 E-Mail: drburakhoscan@yahoo.com