



Dev Üreteral Fibroepitelyal Polip; Endoskopik Yaklaşımla Tedavi Edilen Bir Olgu Sunumu

Treating Giant Ureteral Fibroepithelial Polyp: A Case Report Using an Endoscopic Approach

Özkan Onuk¹, Nusret Can Çilesiz¹, Aydın İsmet Hazar¹, Tuğrul Gezmiş¹, Yusuf Turushan Özcanlı², Muhammet Murat Dinçer³, Barış Nuhoğlu¹

¹Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Büyükcçekmece Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Üreteral fibroepitelyal polipler, üreterin ender görülen benign lezyonlarıdır. Klinik ve radyolojik bulgular dikkate alındığında, diğer malign üreter tümörünün alt tiplerinden ayrımı pek mümkün değildir. Bu sebeple patolojik olarak tanı konulmalıdır. Fibroepitelyal poliplerin endoskopik rezeksiyonu güvenli ve etkili gibi görünmektedir. Biz bu makalede makroskopik hematüri sonrasında radyolojik ve endoskopik olarak tespit edilmiş üreter tümörü ile gelen 60 yaşındaki kadın hastaya olan yaklaşımımızı ve sonuçlarını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelyal polip, üreter, endoskopik, lazer

ABSTRACT

Ureteral fibroepithelial polyps are rarely observed benign lesions of the ureter. Using solely clinical and radiological findings, they are almost impossible to differentiate from malignant subtypes of the ureter tumors. Thus, pathological diagnosis is required. Endoscopic resection of the fibroepithelial polyps appears to be safe and efficient. In this article, we aimed to report our approach to a 60-year-old female patient presenting with a ureter tumor detected radiologically and endoscopically after macroscopic hematuria, and to herein discuss our findings in the light of the existing literature.

Keywords: Fibroepithelial polyp, ureter, endoscopic, laser

GİRİŞ

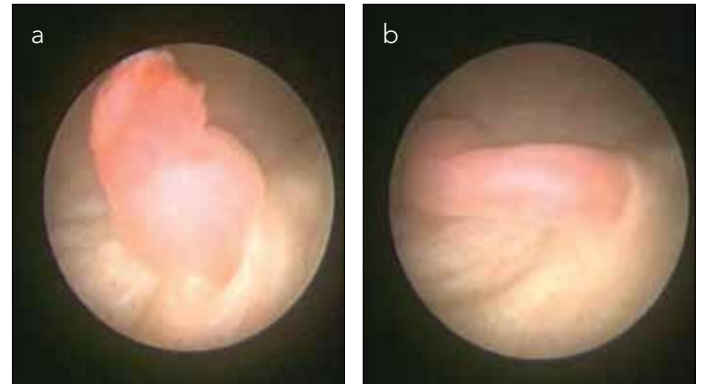
Birincil üreter tümörleri çok nadir görülür ve tüm genitoüriner neoplazmaların %1'den daha azından sorumludur (1). Klinik ve radyolojik bulgular dikkate alındığında, diğer malign üreter tümörü alt tiplerinden ayrımı pek mümkün değildir. Kesin tanı histopatolojik tanı ile konulmaktadır (2). Bu tümörlerin sadece beşte biri iyi huyludur ve Üreter Fibroepitelyal polip daha yaygın olarak mezodermden kaynaklanan iyi huylu tümörlerdir (3).

Biz bu makalede makroskopik hematüri sonrasında radyolojik ve endoskopik olarak tespit edilmiş üreter tümörü ile gelen 60 yaşındaki kadın hastaya olan yaklaşımımızı ve sonuçlarını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

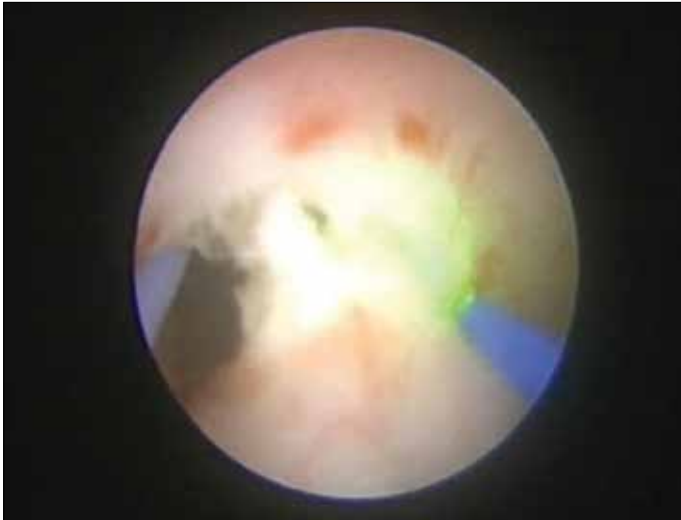
Makroskopik hematüri şikayeti ile kliniğimize başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın yapılan ultrasonografisinde (USG), sol üreter alt ucundan mesane içine protrüde olan ve idrar pasajıyla hareketli olduğu gözlenen solid lezyon tespit edildi. Yapılan sistoskopiye mesane duvarlarında herhangi bir patoloji gözlenmeyen hastada sol üreterden protrüde kitle izlendi. Üreterorenoskop (URS) ile guide eşliğinde sol orifisten üretere girildiğinde üreter lümenini dolduran ve orifisten 7 cm proksimalde (mid-üreterde) üreteral mukozaya pedikülü yardımıyla tutunan polipoid kitle izlendi (Resim 1a, b). Bu kitlenin pedikülü Holmium-Lazer yardımıyla

eksize edildi (Resim 2). Eksize edilen kitle dışarı alındı (Resim 3). Böbreğe kadar geriye kalan üreter trasesi URS ile doğal izlendi. Flexibl üreterorenoskop ile renal pelvis de patoloji izlenmedi ve 4,8 Fr D-J stent yerleştirildi. Eksize edilen kitle 6 x 0,5 cm ebatlarında 0,2 x 0,2 cm pediküllü fibroepitelyal polip olarak raporlanmıştır. Hastanın birinci yıl takibinde kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) ile kontrol edildi ve patolojiye raslanmadı. Hastanın D-J stenti 21 gün sonra çekildi. Operasyondan 3 ay sonra hastaya diagnostik URS yapıldı. Mesanede ve sol üreterde herhangi bir anormallik gözlenmedi.



Resim 1. a, b. Üreteral mukozaya pedikülü yardımıyla tutunan polipoid





Resim 2. Pedikülü Holmium-Laser yardımıyla eksize edilmesi



Resim 3. Eksize edilen kitle

TARTIŞMA

Fibroepitelyal polip üriner traktın nadir görülen benign karakterli tümörlerinden biridir. Olguların %85'i üreter, %15'i renal pelvis ve çok küçük bir kısmı mesane, posterior üretra bölgesinde yerleşimlidir (4). Aynı zamanda üreterin en sık görülen benign tümörüdür. Üreteral fibroepitelyal polip (FEP) %62 oranında proksimal üreterde görülür (5). Sol üreterde sağa oranla 2 kat fazla görülür (6). Bizim olgumuzda FEP sol mid-üreterde görülmüştür. Literatürde görülen vakalar 0,6-12 cm boyutlarında görülmüştür (7). Bizim olgumuzda 6 cm'lik FEP eksize edilmiştir.

Hemen her yaşta görülebilen FEP en çok üçüncü ve dördüncü dekada görülür. Kadınlarda ise erkeklere oranla 1,5 kat fazla görülür (4).

Etiyolojik faktörler olarak, çocukluk çağında görülme oranlarındaki artış konjenital bir patoloji olduğunu düşündürse de erişkinlerde hala kronik infeksiyon maruziyeti, inflamasyon, obstrüksiyon travma, alerjik ve hormonal değişiklikler gibi faktörler suçlanmaktadır (8, 9).

Olguların çoğunda soliter lezyon mevcuttur, fakat az sayıda görülen multipl FEP vakaları da literatürde mevcuttur (10). Bizim olgumuzda da soliter lezyon görülmüştür.

Fibroepitelyal polipler boyut ve lokalizasyona bağlı olarak parsiyel veya komplet obstrüksiyon yapmadığı sürece semptomatik hale

gelmezler. Hastalar flank ağrısı, suprapubik ağrı, hematüri, dizüri gibi obstrüktif ve iritatif bulgularla karşımıza çıkabilirler (11). Bizim olgumuz makroskopik hematüri şikayeti ile başvurmuştur.

Tanıda üreteral dolum defektini gösteren intravenöz piyelografi (İVP), BT, retrograd piyelografi (RGP), manyetik rezonans ürografi gibi tetkiklerden faydalanılır. Bizim olgumuzda ilk etapta USG'de üreteral peristaltizm sonrasında polibin üreter alt ucundan mesaneye protrude olduğu görülmüştür. Ancak tanısal URS ana tanı koydurucu işlemdir. URS ile eşzamanlı biyopsi veya eksizyon yapılabilmektedir. Bu sayede lezyonun hem tedavisi yapılabilmekte hem de patolojik tanısı konulabilmektedir (12).

Üreteral FEP'ler mesane içine protrude olacak kadar uzun olabilirler. Georgescu ve ark. (12) 11 vakalık serilerinin 4 tanesinde, bizim olgumuzda olduğu gibi sistoskopi esnasında üreteral orifisten dışarı çıkan ve retrograd URS ile üretere girmeye izin vermesi sonrası pedikülüyle görüntülenene üreteral FEP tanımlamışlardır.

Bu vakaların ayırıcı tanısında transizyonel hücreli karsinom, benign mezenkimal tümörler gibi neoplastik olaylar; hematoma, dökülmüş papilla ve parazitik infeksiyonlar gibi non-neoplastik olaylar düşünülmelidir (2). Özellikle transizyonel hücreli karsinomdan ayrımı tedavi seçeneğini önemli oranda değiştirdiği için çok önemlidir. Endoskopik yöntemler keşfedilmeden önce nefroüretrektomi piyeslerinden tanısı konulması sebebiyle gereksiz nefroüretrektomi yapılmıyordu. Zira De Bruyne ve ark. (13) 112 vakalık nefroüretrektomi serilerinde 42 hastada üreteral FEP olduğunu raporlamışlardır.

Üreteral FEP'lerde üreteroskopik yaklaşım, yan etki ve komplikasyonları minimize ettiği ve daha erken taburculuğu sağladığı için kabul edilen tedavi yöntemidir. Lezyon endoskopik görüş altında tipik bir polipse eksize edilmeli, fakat atipik karakterde ise ameliyat esnasında biopsi alınarak patolojiden yardım istenebilir (14, 15). Bizim olgumuzda da URS yardımıyla direkt görüş altında ki tipik üreteral polip holmium-laser yardımıyla eksize edilerek bütün bir şekilde vücut dışına alınmıştır.

Pelvikalisyal sistem, UPJ ve proksimal üreterdeki olgulara perkütan girişim ile yaklaşılabılır (14). Multipl, geniş ve uzun olan polipler laparoskopik olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilir (16). Son zamanlarda robot yardımlı laparoskopi ile polip eksizyonu yapılan bir vaka yayınlanmıştır (17). Bizim olgumuz semi-rijit üreterorenoskop ile Holmium-Laser kullanılarak tedavi edilmiş ve flexibl üreterorenoskop ile böbrek pelvisi kontrol edilmiştir. Flexibl üreterorenoskopların güncel hayatımıza girmesiyle bu tür lezyonların tanı ve tedavisinde minimal invazif girişimler kullanılmaya başlanmıştır.

SONUÇ

Rekürrens riski düşük olsa bile bu tümörlerin yakın takip edilmesi önerilmektedir. Takibin ne sıklıkla ve nasıl yapılacağı konusunda fikir birliği yoktur. Bazı kaynaklar postoperatif 3. ayda ve sonrasında senelik İVP kontrolü önerirken, bazıları ise bu yaklaşıma postoperatif 3. ayda kontrol üreteroskopiye de eklemişlerdir. Biz de olgumuzda 3. ay kontrol üreteroskopi yaparak tümör tabanını ve üreteri normal değerlendirdik. Hastanın birinci yıl takibinde kontrastlı BT ile kontrol edildi. Literatürde bildirilen geç komplikasyonlara dayanarak, olası nüks veya darlık tespit etmek için 3. ay kontrol URS ve 1. yıl kontrol BT-İVP veya ultrasonu öneriyoruz.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – Ö.O., Y.T.Ö.; Tasarım – N.C.Ç.; Denetleme – B.N., Ö.O.; Kaynaklar – N.C.Ç., A.İ.H.; Malzemeler – Y.T.Ö., A.İ.H.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – B.N., M.M.D.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.O., N.C.Ç.; Literatür Taraması – M.M.D.; Yazıyı Yazan – Y.T.Ö., A.İ.H.; Eleştirel İnceleme – B.N., T.G.; Diğer – T.G., M.M.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Ö.O., Y.T.Ö.; Design – N.C.Ç.; Supervision – B.N., Ö.O.; Resources – N.C.Ç., A.İ.H.; Materials – Y.T.Ö., A.İ.H.; Data Collection and/or Processing – B.N., M.M.D.; Analysis and/or Interpretation – Ö.O., N.C.Ç.; Literature Search – M.M.D.; Writing Manuscript – Y.T.Ö., A.İ.H.; Critical Review – B.N., T.G.; Other – T.G., M.M.D.

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.

KAYNAKLAR

- Piovesan A, Torricelli F, Borges L, Chambô J, Mesquita J, Srougi M. Ureteral fibroepithelial polyps in a pregnant woman: case report. Sao Paulo Med J 2009; 127: 238-40. [\[CrossRef\]](#)
- Wang ZJ, Meng MV, Yeh BM, Goldstein RB. Ureteral fibroepithelial polyp. J Ultrasound Med 2008; 27: 1647-9.
- Tato Rodriguez J, Lema Grille J, Cimadevila Garcia A, Blanco Parra M, Lamas Cedron P, Rios Tallon L, et al. A fibroepithelial polyp of the ureter. A report of 2 new cases. Actas Urol Esp 1997; 21: 420-5.
- Williams TR, Wagner BJ, Corse WR, Vestevich JC. Fibroepithelial polyps of the urinary tract. Abdom Imaging 2002; 27: 217-21. [\[CrossRef\]](#)
- Ruiz-López MJ, Ramírez-Garrido F, Nogueras-Oca-a M, Muñoz-Hoyos A, Martín A. Recurrent ureteric fibroepithelial polyp in a child. Eur J Pediatr 2004; 163: 124-5. [\[CrossRef\]](#)
- Bhalla RS, Schulsinger DA, Wasnick RJ. Treatment of bilateral fibroepithelial polyps in a child. J Endourol 2002; 16: 581-2. [\[CrossRef\]](#)
- Klézl P, Stanc O, Richterová R, Gilbert Z, Zátura F. Benign fibroepithelial polyp of the ureter. Cent European J Urol 2013; 66: 168-71.
- Macfarlane MT, Stein A, Layfield L, deKernion JB. Preoperative endoscopic diagnosis of fibroepithelial polyp of the renal pelvis: a case report and a review of the literature. J Urol 1991; 145: 549-51.
- Nowak MA, Marzich CS, Scheetz KL, McElroy JB. Benign fibroepithelial polyps of the renal pelvis. Arch Pathol Lab Med 1999; 123: 850-2.
- Carey RI, Bird VG. Endoscopic management of 10 separate fibroepithelial polyps arising in a single ureter. Urology 2006; 67: 413-5. [\[CrossRef\]](#)
- Baltogiannis D, Kafetsoulis A, Giannakis D, Saito M, Miyagawa I, Sofikitis N. Fibroepithelial polyp of distal ureter with periodic prolapse into bladder. Urol Int 2008; 80: 338-40. [\[CrossRef\]](#)
- Georgescu D, Muțescu R, Geavlete BF, Geavlete P, Vrabie CD, Drăghici IM, et al. Fibroepithelial polyps - a rare pathology of the upper urinary tract. Rom J Morphol Embryol 2014; 55: 1325-30.
- Debruyne FM, Moonen WA, Daenakindt AA, Delaere KPJ. Fibroepithelial polyp of the ureter. Urology 1980; 16: 355-9. [\[CrossRef\]](#)
- Lam JS, Bingham JB, Gupta M. Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal pelvis and ureter. Urology 2003; 62: 810-3. [\[CrossRef\]](#)
- Coloma del Peso A, Bocardo Fajardo G, Teba del Pino F, Fernández González I, Brime Menéndez R, Fernández Borrell A, et al. Endoscopic treatment of a giant fibroepithelial polyp of the ureter. Arch Esp Urol 2010; 63: 305-8. [\[CrossRef\]](#)
- Kijvikai K, Maynes LJ, Herrell SD. Laparoscopic management of large ureteral fibroepithelial polyp. Urology 2007; 70: 373-7. [\[CrossRef\]](#)
- Karmo BT, Lim K, Santucci RA, Mansour S. Robot-assisted right ureteral polypectomy: a case report. Can Urol Assoc J 2013; 7: E426-9. [\[CrossRef\]](#)