

Mesane leiomyomu

Dilek Sema Arıcı¹, Gökhan Gökçe², Handan Aker¹, Hakan Kılıçarslan²

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Patoloji ve ²Üroloji Anabilim Dalları, Sivas

Amaç: Bu çalışmanın amacı, mesanenin nadir görülen tümörleri olan leiomyomaları tartışmaktır. **Olgu sunumu:** Bu makalede 50 yaşında bir erkek hastada tesadüfen saptanan ve segmental rezeksiyon ile tedavi edilen bir leiomyoma olgusu sunulmaktadır. **Sonuç:** Şüpheli her kitlenin çıkarılması ve histopatolojik olarak incelenmesi ile bu tür nadir olguların sayısında artış olacağı kanısındayız.

Anahtar kelimeler: Mesane, leiomyoma, histopatoloji

Leiomyoma of the bladder

Objective: The aim of this case report was to discuss a case of leiomyomas which are rare tumors of the bladder.

Case report: Leiomyoma detected incidentally and treated with segmental resection in a 50 years old man has been presented in this report. **Conclusion:** We believe that resection of all suspicious mass and their histopathologic examination will increase the number of such rare cases.

Key words: Urinary bladder, leiomyoma, histopathology

Genel Tıp Derg 1999;9(2):75-6.

Mesanenin iyi huylu mezenkimal tümörleri nadirdir. Bu grupta yer alan leiomyomalar düz kas hücrelerinden köken alır (1-3). Leiomyomaların mesanede görülme sıklığını tam olarak söylemek güçtür, bunun nedeni önceki kaynaklarda bu tümörlerin fibrom, fibromyoma gibi başlıklar altında toplanmış olmasıdır. Ancak genel olarak tüm mesane tümörlerinin %1-5'ini oluştururlar (1,4,5).

Intravenöz pyelografi (IVP), ultrasonografi (USG) ve sistoskopi leiomyoma tanısında yardımcı olarak kullanılabilen radyolojik yöntemlerdir. Bu yöntemlerin rutin uygulamada kullanımının artması; leiomyomaların erken tanı ve tedavisine olanak sağladığı gibi, bildirilen olgu sayısının artışına da neden olmuştur (4,5).

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr.Dilek Sema Arıcı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, 58140-Sivas

Olgu sunumu

50 yaşında erkek olgu trafik kazası sonucu Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Polikliniğine getirildi. Periferik ekstremiteleri soluk, tansiyon arteriyeli 50/20 mmHg, hemoglobin değeri 10.2 g/dl, hematokrit değeri 24 olan olguda yapılan değerlendirmeler sonrası intraabdominal ve retroperitoneal kanama belirlenmedi. Üretrografide posterior üretra düzeyinde kontrast madde ekstremitasyonu izlendi. Pelvik grafide Straddle kırığı belirlendi. Ürolojik muayenede suprapubik hassasiyet, ekimoz mevcuttu. Rektal muayenede prostat süperiora doğru yer değiştirmişti. Bu bulgular sonucunda, operasyona alınan hastanın mesane anterior duvarda mesane boynuna doğru uzanan 3 cm uzunluğunda vertikal perforasyon belirlendi. Bu sırada mesane posterior duvarında 1 cm çapında mukoza altında mesaneye doğru gelişmiş olan kitle saptandı. Aynı seansta kitle çıkarıldı. Erken üretral anostomoz ve mesane perforasyonu tamiri yapıldı.

Genel Tıp Derg 1999;9(2)

Mesane leiomyomu-Arici ve ark

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalında 3584/98 protokol no ile kayıt edilen materyalin makroskopik incelenmesinde, 1x1x0.5 cm boyutlarında iyi sınırlı, kesit yüzeyi homojen gri beyaz düzgün görünümde nodüler yapı izlendi. Mikroskopik incelemede ise iğsi şekilli düz kas hücrelerinin değişik yönler doğru dizildiği ve birbiri ile çaprazlaştığı dikkati çekti (Resim). Mitoz izlenmedi. Yapılan Von Giesson özel boyama ile iğsi hücreler düz kas hücrelerini destekler özellikte pozitif boyandı. Olgu bu özellikleri ile “mesane leiomyomasi” olarak rapor edildi. Postoperatif bulguları normal olan olgu gerekli öneriler ile ortopedi servisine devir edildi.



Resim. Düz kas liflerinin değişik yönler dizilmesi ve birbirini çaprazlaması ile karakterli leiomyoma (HEx50)

Tartışma

Genitouriner leiomyomalar düz kas içeren herhangi bir yerden köken alabilir. Tek veya birden fazla organı tutabilir (2,3). Mesanede lokalize olanlar tüm yaş grubunda görülebilir ve kadınlarda görülme insidansı biraz daha fazladır. Hematüri, dizüri ve sık tekrarlayan üriner enfeksiyon yakınmaları olabildiği gibi tamamen asemptomatik de olabilirler. Yakınmalar tümörün lokalizasyonu ile de ilişkilidir. Mesanede leiomyomalar endovesikal (submukosal), intramural ve ekstrasvesikal (subadventisiyal) olarak görülebilir. Ekstrasvesikal veya intramural tümörlerde klinik belirti olmazken, endovezikal tümörlerde obstrüksiyona bağlı bulgular olabilir (1,4-6). Olgumuz erkek hasta olup herhangi bir yakınması yoktu ve trafik kazası sonucu kitle tesadüfen saptandı. Kitle intramural lokalizasyonlu idi.

IVP, USG ve sistoskopi kitlenin lokalizasyonunu ve boyutunu belirlemede yardımcı tekniklerdir. IVP’de mesanede dolum defekti görülür (4,5). Olgumuz acil olarak operasyona alındığı için bu radyolojik tetkikler yapılamamıştır.

Leiomyomalar kapsülsüz tümörler olup makroskopik ve mikroskopik olarak daha sık görüldüğü uterusda lokalize olan tümörlerle aynı özelliklere sahiptir. Makroskopik olarak iyi sınırlıdır. Mikroskopik olarak ise düz kas hücrelerinin demetler halinde değişik yönler dağılımı ve birbirleriyle çaprazlaşması ile karakterlidir. Ayırıcı tanısında fibroz doku kaynaklı tümörler yanısıra sinir kılıfı kökenli tümörler de düşünülmelidir. Ayırım için mutlaka kas, sinir ve bağ dokusuna yönelik histokimyasal boyama yapılmalıdır (1). Olgumuz gerek makroskopik gerek mikroskopik olarak tanımlanan özellikleri taşımaktaydı. Yapılan Von Giesson boyası ile kas liflerini destekleyen boyanma elde edildi.

Tedavi tümörün lokalizasyonuna ve boyutuna göre değişmektedir. Küçük ve endovezikal olanlar transuretral rezeksiyon, büyük ve endovesikal, intramural veya ekstrasvesikal tümörlerde ise segmental rezeksiyon yapılmaktadır (4,5). Olgumuza segmental rezeksiyon uygulandı

Malign tümörlerin ekarte edilmesi amacıyla şüpheli her kitle çıkarılmalı ve histopatolojik olarak incelenmelidir. Malign lezyonları taklit edebildiğinden ayırıcı tanıda leiomyoma da düşünülmelidir. Leiomyoma olgularında tedavi sonuçları da çok iyidir.

Kaynaklar

1. Peterson RO. Urologic pathology. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott; 1992.
2. Teran AZ, Gambrell RD. Leiomyoma of the bladder: Case report and review of the literature. Int J Fertil 1989;34:289-92.
3. Knoll LD, Segura JW, Scheithauer BW. Leiomyoma of the bladder. J Urol 1986;136:906.
4. Akan G, Gökden N, Kırkcalı Z. Mesane leiomyomu. Üroloji Bülteni 1995;6:53-4.
5. Divrik T, Zorlu F. Mesane leiomyomu. Türk Üroloji Derg 1997;23:451-2.
6. Cornella JL, Larson TR, Lee RA, Magrina JF, Kammerer DD. Leiomyoma of the female urethra and bladder: Report of twenty three patients and review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1997;76:1278-85.