

Mesanein Nefrojenik Adenomü

Dr. Abdullah Aydın¹, Dr. Harun Çıralık¹, Dr. Emin Özbek², Dr. N. Engin Aydın¹,
Dr. Oğuzhan Sarıyüce²

Hematüri şikayeti olan 46 yaşındaki bir erkek hastanın sistoskopik muayenesinde divertikül (4x3cm) saptandı. Patolojik incelemede nefrojenik adenoma tanısı verildi. Bu olgu mesanede seyrek görülmesi ve ayırıcı tanıda güçlükleri nedeniyle sunulmaktadır. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(1):96-98]

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik adenom, mesane

Nephrogenic adenoma of bladder

In cystoscopic examination of a 46 years old man complaining hematuria a diverticula (4x3cm) was found in bladder. Pathologic examination revealed nephrogenic adenoma. This case is presented because of difficulties in differential diagnosis and rare existence in bladder. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(1):96-98]

Key Words: Nephrogenic adenoma, bladder

Nefrojenik adenom çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen nadir bir lezyondur. Bu makalede mesanede görülen bir nefrojenik adenom vakası nedeniyle bu lezyonun histolojik özellikleri ve ayırıcı tanıları gözden geçirildi.

OLGU SUNUMU

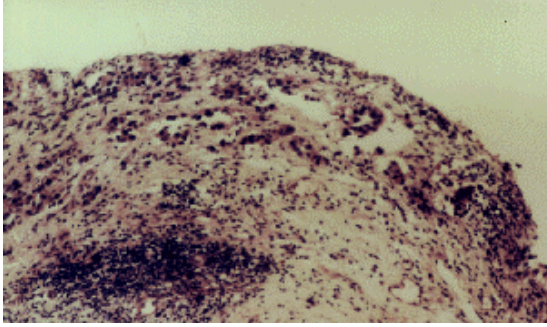
Hematüri şikayetiyle İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Üroloji polikliniğine başvuran 46 yaşındaki erkek hastaya hematüri sebebinin araştırılması nedeniyle yapılan sistoskopide mesanein yer yer hemorajik görünümde olduğu ve sol yan duvarda 4x3 cm ebatta bir divertikül bulunduğu görüldü. Hem

divertikülden hem de mesanein değişik bölgelerinden biyopsi örnekleri alındı. Alınan örnekler en büyüğü 0.2 cm olan beyaz renkte doku parçaları idi. Dokular rutin doku takibi ve parafin bloklamayı takiben 5µm kalınlıkta kesitler alınarak Hematoksilen eozin ile boyandı. Mikroskopik incelemede sol yan duvardan alınan dokularda bazı alanlarda değişici epitel yerinde bazal tabakalarında hafif kalınlaşmanın izlendiği küçük adenoid yapılar görüldü. Adenoid yapıları oluşturan hücreler eozinofilik sitoplazmalı, üniform ve hiperkromatik nükleusa sahipti (Resim 1). Aynı özellikleri taşıyan adenoid yapıların bazı alanlarda mesane kas lifleri arasında da devam ettiği görüldü (Resim 2). Alınan diğer örneklerde hafif ödem ve mononükleer iltihabi

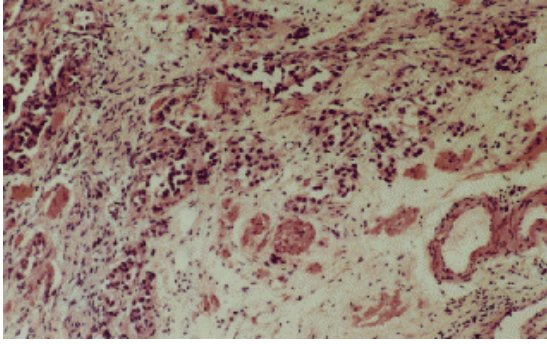
¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

hücreler izlendi. Hastanın 6 aylık takibinde herhangi bir malign gelişim tesbit edilmedi.



Resim 1. Yüzeyde değişici epitelin yerini almış iltihabi hücrelerle karışık küçük asiner yapılar görülmektedir. Asiner yapıların bazal membranında bir miktar kalınlaşma izlenmektedir (Hematoksilen-Eozin x 100).



Resim 2. Küçük glandüler yapılarla karakterize lezyon mesane duvarında kas lifleri arasında da görülmektedir. Asiner yapıları üniform kübik hücreler döşemektedir (Hematoksilen-Eozin x 100).

TARTIŞMA

Nefrojenik adenom daha çok erkeklerde görülen nadir bir lezyondur. Her yaşta görülebilmekle beraber olguların 1/3'ü 30 yaşın altındadır. Lezyon %60 cerrahi işlem, %14 taş, %9 travma, %8 renal transplantasyon ile ilişkilidir (1). İnflamasyon sonrası da gelişebilmektedir (2). Lezyonlar tipik olarak mesanede, sıklıkla da trigonda tanımlanmış olmakla beraber üretral traktüsün herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir (3). Hastalar kliniğe üriner obstrüksiyon, hematurî, disürî, poliürî ve piyürî şikayeti ile başvurmuşlardır.

Olgu daha önce cerrahi girişim, taş düşürme, travma veya enfeksiyon öyküsü olmayan 46

yaşındaki erkek hasta olup hematurî dışında bir şikayeti mevcut değildi.

Makroskopik olarak; papiller, polipoid, hiperplastik veya kadifemsi görünümde olabilir. Büyük kısmı 1 cm'den küçük olmakla beraber 7 cm'den büyük te olabilir. Vakaların %8'i multipl lezyon şeklindedir (1). Olgunun yapılan sistoskopisinde yer yer hemorajik görüntü ve sol duvardaki 4x3 cm'lik divertikül dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Mikroskopik olarak ise; hücreler eozinofilik veya şeffaf sitoplazmalı, yuvarlak veya oval görünümde, çoğu kez hafifçe büyümüş, hiperkromatik, nükleolü belirgin olmayan ince kromatinli nükleusa sahiptir. Bu hücreler tek sıra halinde solid veya kistik olabilen küçük tübüller yaparlar. Nadiren kaba kromatinli ve belirgin nükleollü olabilir. Mitoz yok veya nadirdir (4). Papiller yapıda olanlar dar sitoplazmalı kısa küboidal hücrelerle veya oksifilik hücrelerle döşelidir. Tübüller sıklıkla kalınlaşmış ve hyalinize bazal membran ile çevrilmiş olup stromal bir cevap yoktur (3). Olgunun mikroskopik incelenmesinde bazal membranlarında hafif kalınlaşma bulunan, eozinofilik sitoplazmalı, üniform ve hiperkromatik görünümde nükleuslu hücrelerin yaptığı tek sıra epitelle döşeli küçük tübüller yapılar izlendi. Nükleolü belirginliği ve mitoz görülmedi. Stromada hafif mononükleer iltihabi hücreler de dikkati çektir.

Nefrojenik adenom mesanede görüldüğünde adenokarsinom ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Adenokarsinomlarda görülebilen nükleolü belirgin, hiperkromatik, pleomorfik ve kaba kromatinli atipik hücrelerin nefrojenik adenomda olmaması ayrıca nefrojenik adenomda görülen bazal membran kalınlaşmasının adenokarsinomda görülmemesi ayırıcı özelliklerdir.

Olguyu hücresel detayda hiperkromazi dışında malignite kriterlerinin olmaması ve bazal membranlarında hafif bir kalınlaşmanın bulunması nedeniyle nefrojenik adenom lehine değerlendirdik.

Nefrojenik adenom parankime doğru üretral lamina boyunca görüldüğünde prostatta adenokarsinom, sklerozan adenozis, atipik adenomatöz hiperplazi ve mezonefrik kalıntıların florid hiperplazisi ile üretranın şeffaf hücreli adenokarsinomu ayırıcı tanıda düşünülmemelidir.

Sklerozan adenozis, atipik adenomatöz hiperplazi ve bazal hücre hiperplazisinde immünohistokimyasal olarak sekretuar hücrelerde "prostate-spesific antigen (PSA)" ve "prostatic acid phosphatase (PAP)", bazal tabaka hücrelerinde sitokeratin'in, prostatik adenokarsinomda ise sekretuar hücrelerde PSA ve PAP pozitifliğinin görülmesi, nefrojenik adenomda PSA ve PAP'ın negatif olması nedeniyle ayırıcı tanıda önemlidir. Adenokarsinomla ayırıcı tanıda bazal membranda kalınlaşmanın olması bazı yazarlarca önemli iken (1) bazı yazarlarca olguların çoğunda görülmemesi nedeniyle fazla öneminin olmadığı ifade edilmektedir (4).

Üretral şeffaf hücreli karsinom erkeklerde daha önce herhangi bir hikaye olmaksızın ortaya çıkan büyük kitlelerdir. Ayrıca hücreler daha atipik karakterde olup sık mitoz içermektedir. Mezonefrik kalıntıların filorid hiperplazisinin lobüler düzenlenmiş olması, tübüller içinde eozinofilik kolloid benzeri materyal bulunması ve sitokeratin pozitifliği göstermesi nefrojenik adenomdan ayırıcı özelliklerdir (5).

Sonuç olarak; nefrojenik adenom üriner sistemde değişik bölgelerde görüldüğünde bu bölgelerin benign ve malign lezyonlarıyla ayırıcı

tanısının yapılması gereken benign bir olay olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Epstein JJ. Prostat Biopsy Interpretation. New York, 1995; 257-64.
2. Rosai J. Female Reproductive System. In: Ackerman's Surgical Pathology. Vol 2. 8th ed. Mosby Year Book, inc. St Louis. Missouri, 1996; 1319-39.
3. Reuter VE, Melamed MR. The Lower Urinary Tract In: Diagnostic Surgical Pathology. Stenberg SS. Vol.2.2nd ed. Raven Press- New York, 1994; 1767-805.
4. Malpica A, Ro JY, Troncoso P, Ordenez NG, Amin MB, Ayala AG. Nephrogenic Adenoma of the Prostatic Urethra Involving the prostate Gland. Human Pathology 1994; 25:390-5.
5. Gikas PW, Del Buona EA, Epstein JJ. Florid Hyperplasia of Mesonephric Remnants Involving Prostate and Periprostatic Tissue. Am J Surg Path 1993; 17: 454-60.

Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Abdullah AYDIN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji ABD
Tlf: 0-422-341 06 60
44100 MALATYA