

Üreterde Primer Transizyonel Hücreli Karsinom (Beş Olgu Sunumu)

Dr. Levent YILDIZ¹, Dr. Filiz KARAGÖZ¹, Dr. İlkser AKPOLAT¹,
Dr. Oğuz AYDIN¹, Dr. Sacit YILDIZ²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji¹, Üroloji² Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ 1985-1997 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Departmanında tanı konulan 5 primer üreter transizyonel hücreli karsinom olgusu klinik ve patolojik olarak değerlendirildi. Tümü erkek ve yaş ortalaması 61.4 olan olgular literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Üreter, transizyonel hücreli karsinom, primer

- ✓ **Primary Transitional Cell Carcinoma of the Ureter (Five Cases Report)**

In this study five cases of primary ureter transitional cell carcinoma which were diagnosed in Department of Pathology of Ondokuz Mayıs University Medical Faculty between 1985-1997, clinicopathologically evaluated. All cases were male and median age was 61.4. Cases are discussed in the light of the literature.

Key words: Ureter, transitional cell carcinoma, primary

GİRİŞ

Üreterin primer transizyonel hücreli karsinomlarının sıklığı değişik olgu serilerinde %1 olarak belirtilmektedir⁽¹⁻³⁾. Kliniğimizde 1985-1997 yılları arasında saptanmış olan 5 primer transizyonel hücreli karsinom olgusu klinik ve patolojik özellikleri ile sunulmuş ve literatür ışığında tartışılmıştır.

OLGU BİLDİRİMİ

Olgu 1: Ağrısız hematüri yakınması ile kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hastanın ultrasonografisinde sağ böbrek ve toplayıcı sistemlerde hidronefroz tespit edildi. Yapılan sistoüretroskopide sağ üreter 2/3 proksimalinde 2x2x1 cm boyutlarında düzensiz kitle görüldü. Sağ üreteronefrektomi yapılan hastada grade II/IV, stage A transizyonel hücreli karsinom saptandı.

Olgu 2: Sol yan ağrısı yakınması ile kliniğimize başvuran 69 yaşında erkek hastanın çekilen intravenöz piyelografisinde (IVP)

sol hidronefroz ve sol üreter alt uçta darlık yaratan dolma defekti, sistoüretroskopisinde sol üreter alt uçta lokalize ve sol orifisten mesane içerisine polipoid uzanımlar gösteren 4x2.2x2 cm boyutlarında tümöral kitle tespit edildi. Sol üreteronefrektomi ve iliak lenfadenektomi gerçekleştirilen hastada histopatolojik incelemede grade III/IV, transizyonel hücreli karsinom saptandı. Disseke edilen bir adet lenf nodu metastatik görünümdeydi ve bu nedenle olguyu stage D 1 olarak kabul ettik.

Olgu 3: Ağrısız hematüri yakınması ile kliniğimize başvuran 47 yaşında erkek hastanın yapılan IVP'sinde sol hidronefroz ve sol üreter alt uçta darlık oluşturan dolma defekti, sistoüretroskopisinde sol üreter alt uçta, papiller özellikte, 1x0.5x0.3 cm boyutlarında tümöral oluşum görülmesi üzerine sol üreteronefrektomi uygulandı. Spesimenin histopatolojik incelemesinde grade I/IV, stage A transizyonel hücreli karsinom saptandı.

Olgu 4: Ağrısız hematüri yakınması ile kliniğimize başvuran 59 yaşında erkek hastanın yapılan IVP'sinde sol hidronefrotik böbrek ve sistoüretroskopisinde sol üreter proksimalinde, böbreğe geçişe izin vermeyen, 3x1x1 cm boyutlarında kitle görüldü. Üreteronefrektomi yapılan hastanın sol üreter proksimalinde, histopatolojik inceleme sonucu grade III/IV, stage B1 transizyonel hücreli karsinom saptandı.

Olgu 5: Ağrısız pıhtılı hematüri yakınması ile kliniğimize başvuran 73 yaşında erkek hastanın çekilen IVP'sinde sağ üreter alt uçta dolma defekti yaratan kitle ve sistoüretroskopisinde sağ üreter alt uçta papiller özellikte ve 2x1x1 cm boyutlarında tümöral yapı görüldü. Ayrıca böbrek korteksinde, üst kutba lokalize, kapsüllü, 2x2x1 cm boyutlarında kitle dikkati çekti. Üreteronefrektomi gerçekleştirildi. Sağ üreter alt uçtaki kitlenin histopatolojik incelemesinde grade II/IV, stage A transizyonel hücreli karsinom saptandı. Eşlik eden bir bulgu olarak da böbrek korteksinde lokalize kitlenin renal adenom olduğu tespit edildi.

ürotelyal tümörler içerisinde üreter lokalizasyonlu tümörlerin en çok %1'lik bir oran oluşturduğu dikkati çekmiştir⁽¹⁻³⁾. Batata ve ark. 2566 olgudan oluşan ürotelyal tümör serilerinde 182 üreter karsinomu olduğunu bildirmişlerdir⁽⁴⁾. Mc. Carron ve ark. ise 40 yıllık bir periyotta taradıkları 1431 mesane karsinomuna karşılık aynı dönemde 69 üreter tümörü tespit etmişlerdir⁽⁵⁾. 1985-1997 yıllarında departmanımızda tanı konulan 539 ürotelyal tümör içerisinde tespit edilen 5 üreter tümörü %0.92'lik bir oran oluşturmaktadır.

Üreter lokalizasyonlu THK'lar en sık 6-7. dekatlarda ve erkek hastalarda görülmektedir⁽¹⁻³⁾. Olgu serimizdeki hastaların tümü erkek olup yaşları 47-73 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 61.4'dür. Literatürde etiopatogeneze rolü olabileceğinden şüphelenilen tütün kullanımı öyküsü olgularımızın tümünde vardı⁽³⁾. Tüm üriner sistem ürotelyal tümörlerinde olduğu gibi üreter tümörlerinde de hematüri en yaygın başvuru şikayeti olarak karşımıza çıkmaktadır^(1-4,6). Serimizdeki olgulardan biri dışında diğerlerinin tümünde

Tablo. Olgulara Ait Klinik ve Patolojik Veriler.

	Yaş	Cinsiyet	Başvuru yakınması	Tümör lokalizasyonu	Tümör boyutu (cm)	Cerrahi prosedür	Histolojik tip	Grade/ stage (Ash Marshall)
Olgu 1	59	E	Hematüri	Sağ, 2/3 proksimal	2x2x1	Üreteronefrektomi	THK*	II-A
Olgu 2	69	E	Yan ağrısı	Sol, alt uç	4x2.2x2	Üreteronefrektomi	THK	III-D ₁
Olgu 3	47	E	Hematüri	Sol, alt uç	1x0.5x0.3	Üreteronefrektomi	THK	I-A
Olgu 4	59	E	Hematüri	Sol, 1/3 proksimal	3x1x1	Üreteronefrektomi	THK	III-B ₁
Olgu 5	73	E	Hematüri	Sağ, alt uç	2x1x1	Üreteronefrektomi	THK	II-A

*: Transizyonel hücreli karsinom

TARTIŞMA

Primer üreter transizyonel hücreli karsinomları tüm ürotelyal tümörler içerisinde nadir olarak görülürler⁽¹⁻³⁾. Bazı serilerde tüm

ilk başvuru nedeni hematüridir. Diğer olgu ise obstrüksiyona bağlı yan ağrısı yakınması ile gelmiştir. Literatürde tümör lokalizasyonu olarak en sık vurgulanan yer üreter alt ucu-

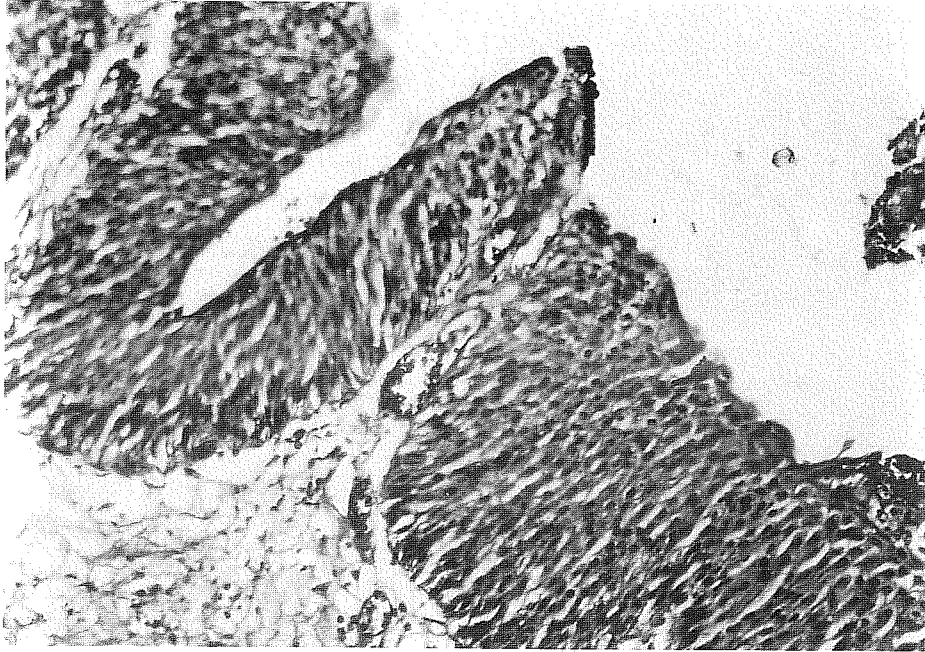
dur.^(1,3,4) Serimizdeki olgulardan üçünde tümör alt uç, birinde proksimal 1/3 ve diğerinde ise proksimal 2/3'e lokalize idi.

Olgularımızdan; birinci olgunun histopatolojik incelemesinde üreter duvarını submukozaya kadar tutan ve yüzeye doğru papiller uzanımlar gösteren atipik transizyonel hücrelerden kurulu tümöral yapı izlendi (Resim 1). Tümöre komşu ürotelyumda displazik değişiklikler mevcuttu. İkinci olguda serozaya kadar solid adalar halinde infiltrate olan, derin adale katlarında daha belirgin olmak üzere, skuamöz dönüşümler gösteren tümöral yapı ve bazı alanlarda da tümöre karşı inflamatuvar yanıt izlendi (Resim 2). Üçüncü olgu ağırlıklı olarak papiller yapılardan oluşmaktaydı ve komşu ürotelyumda yine hiperplazik ve displazik değişikliklerin varlığı dikkati çekti. Dördüncü olgu papiller yapılar halinde düzenlenen alanların dışında yaygın skuamöz dönüşümler ve inflamatuvar doku yanıtı oluşturan özellikler

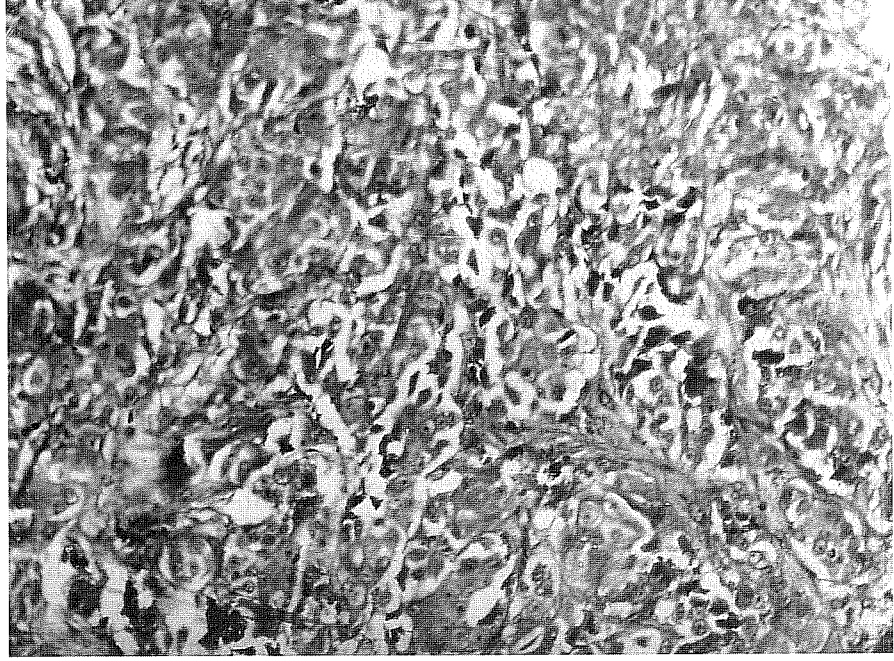
taşıymaktaydı. Beşinci olgu ise inflamatuvar yanıt ve komşu ürotelyumda gözlenen öncül lezyonlar açısından bir ve üçüncü olgulara benzer özellikler taşımakta idi.

Üreter ve renal pelvis tümörlerinin kronik böbrek hastalıkları ve üriner sistemin diğer malign ve benign tümörleri ile birlikte görülme sıklığı literatürde vurgulanmaktadır ^(1,3,4,6). Bizim olgularımız da ise eşlik eden bulgu olarak dördünde kronik pyelonefrit ve birinde renal adenom tespit ettik. Renal adenom tespit edilen olgu "multipl" neoplazi açısından ayrıca önem taşımaktadır. Bu olguda (5. olgu) renal kortekste lokalize, parankim ile iyi sınırlı, kirli sarı renkte 2x2x1 cm boyutlarındaki lezyonun histopatolojik incelemesinde fibröz doku bantları ile ayrılan, papillotübüler yapıların fibrovasküler bir stroma içerisinde sıkıca paketlenmeleri ile karakterli benign lezyon izledik (Resim 3).

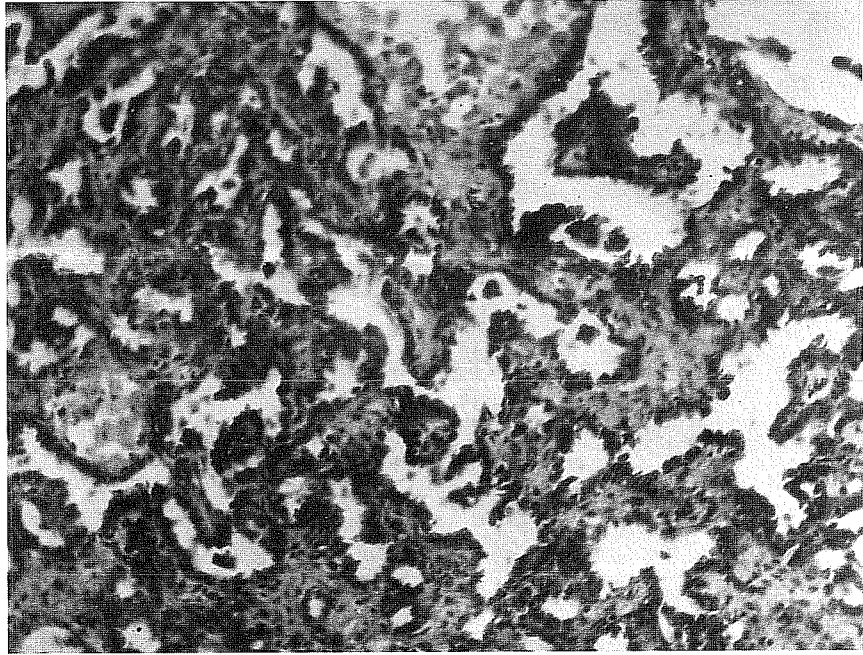
Literatürde üreter ve renal pelvis epitelinde görülen hiperplazi ve displazilerin "re-



Resim 1. Displazik alanlara komşu transizyonel hücreli karsinom (x100 HE)
(Olgu 1)



Resim 2. Skuamöz diferansiyasyon gösteren yüksek grade'li tümöral oluşum (x400 HE) (Olgu 1)



Resim 3. Fibrovasküler stroma etrafında dizilmiş papillotubuler yapılardan oluşan renal adenom (x400 HE) (Olgu 5).

versibl" lezyonlar olabileceği gibi ürotelyal tümörlerin öncülleri olabileceği de bildirilmektedir^(1,5). Olgularımızın üçünde (1, 3 ve 5. olgular) tümöre komşu alanlarda epitelial hiperplazi ve epitel hücre sıra sayısındaki artış ve pleomorfizm ile karakterize olan epitelial displazi alanlarının bulunması bu açıdan dikkat çekicidir. Olgularımızın histopatolojik incelemelerinde tümör grade'lemesini Ash klasifikasyonuna göre 4 grade üzerinden, tümör stage'lemesini ise Marshall stage'leme protokolüne göre yaptık^(7,8). Buna göre olgularımızın grade'leri I ve III/IV arasında ve stage'leri ise A-DI arasında değişmekteydi. Grade III olgularda sellüler atipi ve skuamöz metaplazi odakları dikkat çekicidir.

Üreter tümörlerinde seçkin tedavi yöntemi nefroüretrektomidir^(2,3,6). Olgularımızın tamamında da seçilen cerrahi prosedür bu olmuştur. Hastalığın prognozu tümörün grade ve stage'i ile ilişkili olup mesanedeki dağılıma paralellik göstermektedir⁽²⁻⁴⁾. Alternatif tedavi yöntemi olan subtotal üretrektomide üreter güdüğünde tümör rekürrensi anlamlı derecede yüksek olmaktadır⁽³⁾.

Geliş tarihi : 17.07.1998

Yayına kabul tarihi : 24.08.1998

Yazışma adresi:

Dr. Levent YILDIZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Patoloji Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Anderström C, Johansson SL, Pettersson S, Wahlqvist L. Carcinoma of the ureter: A clinicopathologic study of 49 cases. *The Journal of Urology* 1989; 142: 280-283.
2. Gawley WF, Harney J, Glacken P, Hehir M, Rogers A, McKelvie G. Transitional cell carcinoma of upper urinary tract: Some prognostic indicators. *Urology* 1989; 33: 459-461.
3. Werth DD, Weigel JW, Mebust WK. Primary neoplasms of the ureter. *The Journal of Urology* 1981; 125: 628-631.
4. Batata MA, Whitmore WF, Hilaris BS, Tokita N, Grabstald H. Primary carcinoma of the ureter: A prognostic study. *Cancer* 1975; 35: 1626-1632.
5. McCarron JP, Chasko SB, Gray GF. Systematic mapping of nephroureterectomy specimens removed from urothelial cancer: Pathological findings and clinical correlations. *The Journal of Urology* 1982; 128: 243.
6. Akaza H, Koiso K, Nijima T. Clinical evaluation of urothelial tumors of the renal pelvis and ureter based on a new classification system. *Cancer* 1987; 59: 1369-1375.
7. Ash JE. Epithelial tumors of the bladder. *The Journal of Urology* 1940; 44: 135-145.
8. Marshall VF. The relation of the preoperative estimate to the pathologic demonstration of the extend of vesical neoplasms. *The Journal of Urology* 1952; 68: 714.

