

MULTİPL PUNKTAT KALSİFİKASYON İÇEREN MESANE TÜMÖRÜ*

Dr. A. Faik Yılmaz** Dr. Sacit Yıldız*** Dr. H. Barış Diren****
Dr. Recep Büyükalpelli*****

Key words : Bladder tumors, calcification.

Anahtar terimler : Mesane tümörleri, kalsifikasyon.

Mesane tümörleri tüm genitoüriner sistem tümörleri içinde prostat tümöründen sonra ikinci sıklıkta görülen bir hastalık tablosudur.¹ 40 yaş üzerindeki erkeklerde kadınlara oranla 2.70 kat daha sıklıkta ve tüm popülasyonda 100.000'de 20 oranında rastlanır.² Primer mesane tümöründe radyolojik olarak tesbit edilebilen gross kalsifikasyon oldukça nadir rastlanan bir bulgudur. Bu çalışmada, multipl punktata kalsifikasyon içeren bir mesane tümörü vakası konvansiyonel radyolojik tetkik bulguları, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi görünüm özellikleri ile takdim edilmiş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Vaka Takdimi

45 yaşında erkek hasta, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniğine suprapubik ve sol lomber bölgeden idrar gelmesi yakınmasıyla başvurdu. Epikrizinden 20 ay önce başka bir üniversite kliniğinde, mesane tümörü, bilateral hidroüreteronefroz ve sol böbrek taşı tanılarıyla hastaneye yatırıldığı, sol pyelolitomiye takiben kalıcı sol nefrostomi yerleş-

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ve Radyoloji Anabilim Dalı Çalışmalarından.

** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

*** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Doçenti.

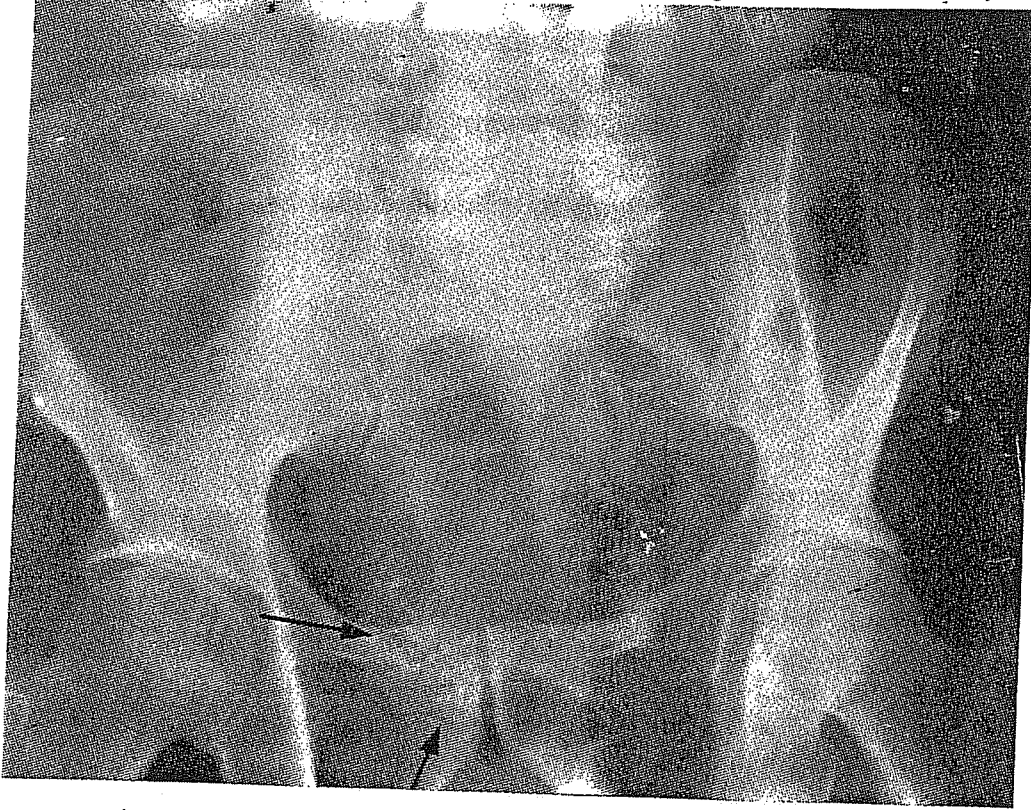
**** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Doçenti.

***** Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

tirildiği ve sistoskopik olarak gözlenen solid invaziv tümöral kitleden alınan biyopsinin müsinöz adenokarsinom olarak rapor edildiği öğrenildi. Hastanın önerilen radyoterapiye gitmediği, 5 ay önce nefrostomi kataterinin çıkmasını takiben lomber ve suprapubik üriner fistül geliştiği öğrenildi. Özgeçmişinde ayrıca 20 yıl önce geçirdiği bir sistolitotomi operasyonu vardı.

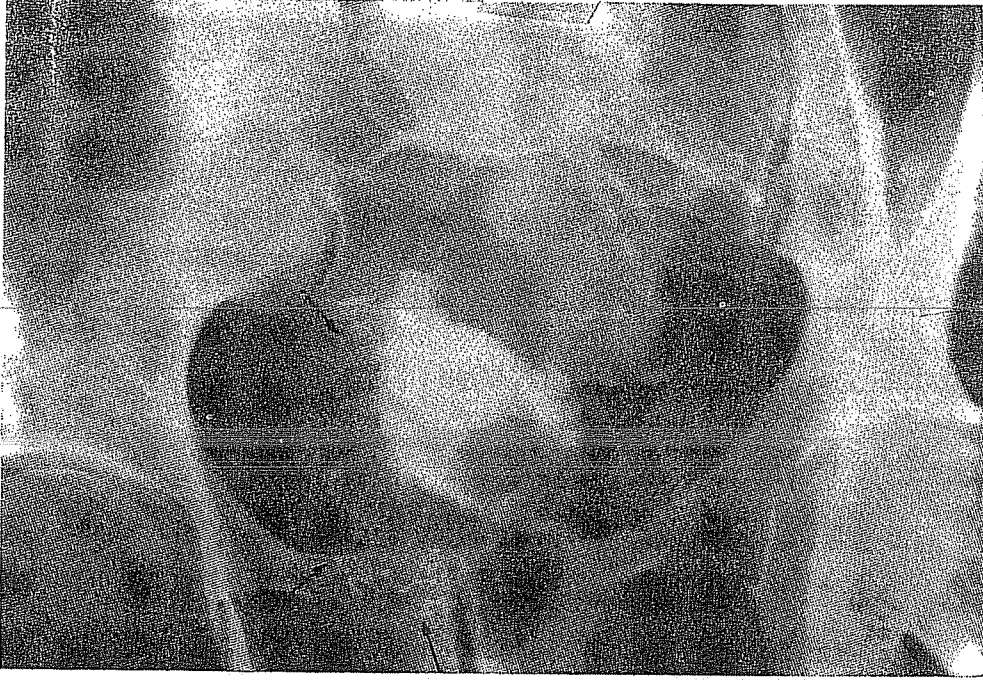
Hasta, fizik incelemede anemik ve kaşektik görünümü, ateş ve taşikardiyle preseptik bir tablo içindeydi. Sol lomber bölgede insizyon skarının arka-alt kısmında ve suprapubik bölgede pürülan drenajın olduğu üriner fistül gözlemlendi. Laboratuvar incelemelerinde, hemoglobin 6.5 gr/dl, beyaz küre 14.000/mm³, hematokrit % 21, idrar analizinde mikroskopik hematüri ve lökositürü vardı. İdrar kültüründe E.coli 100.000 col/ml üredi. Kan üre azotu (BUN) 87 mg/dl, kreatinin 5.5 mg/dl idi.

Radyolojik incelemede, akciğer grafisi normaldi. Direkt üriner sistem grafisinde kemik pelvis içinde, sağda simfisis pubise doğru uzanan multipl milimetrik boyutlarda noktasal kalsifikasyonlar gözlemlendi (Resim 1). Sis-



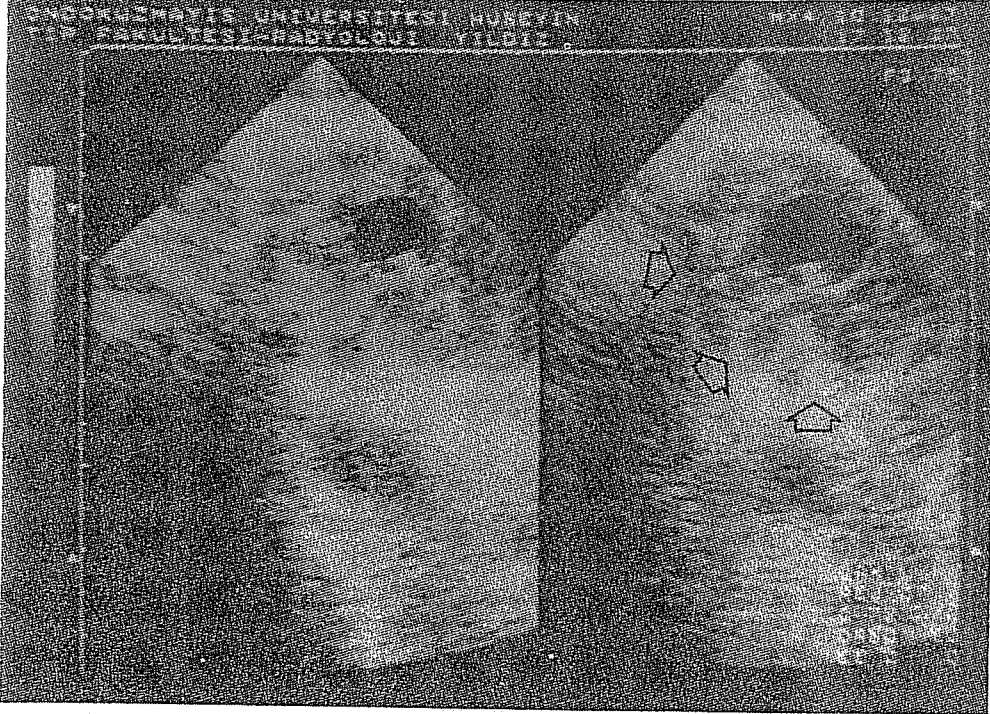
Resim 1

Vakanın direkt pelvis grafisinde simfisis pubise uzanan multipl kalsifikasyonlar izleniyor. (Oklar)



Rcsim 2

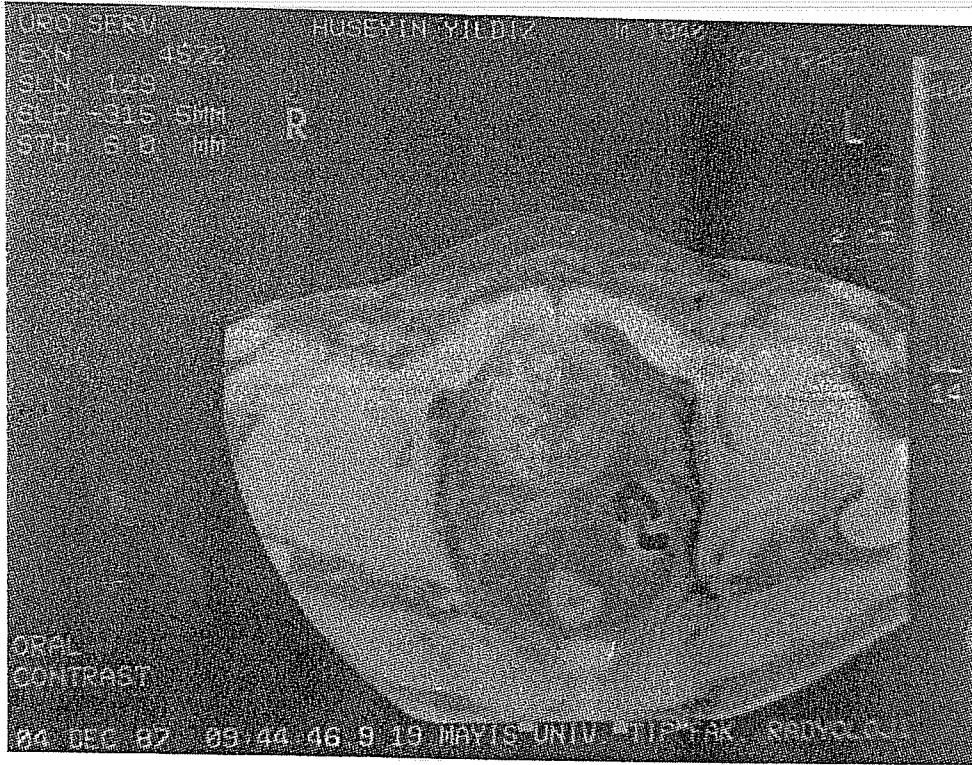
Retrograd sistogramda mesane kapasitesinin azaldığı ve yaygın kontur düzensizliği dikkati çekiyor. Opasifiye lümenin içindeki dolma defekti foley ürethral kataterin balonuna aittir. Mesane sağ yan duvarının kalınlaştığına ve duvardaki multipl kalsifikasyonun görünümüne dikkat ediniz. (Oklar)



Resim 3

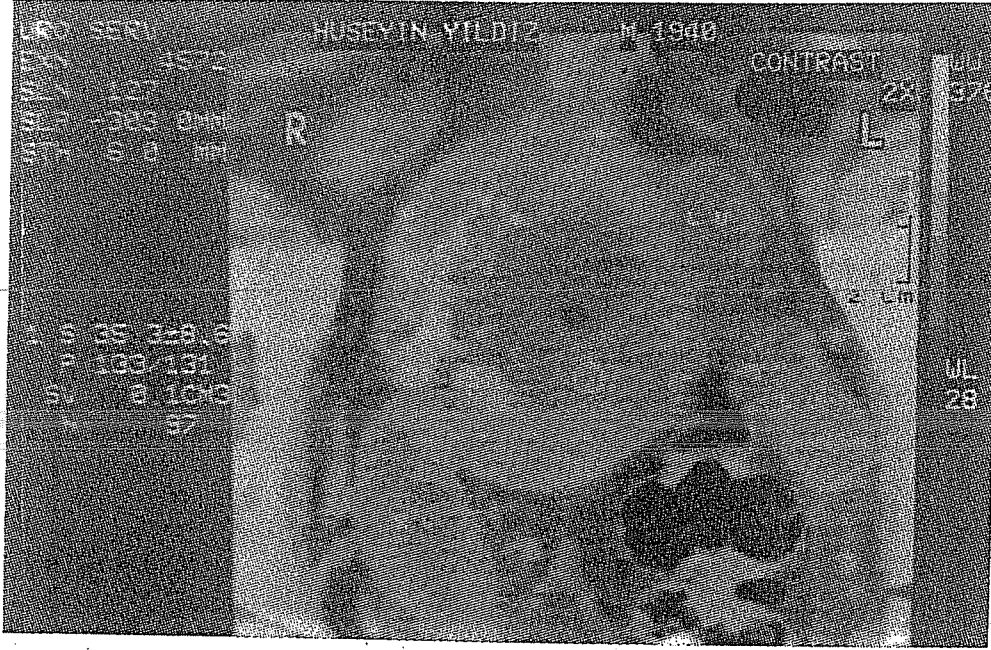
Abdominal ultrasonografi tetkikinde transvers planda elde olunan görüntüde mesane sağ yan arka duvarının kalınlaştığı izleniyor. Bu kesimde multipl ekodens kalsifikasyonlar dikkati çekiyor. (Oklar) Ortada izlenen hipoekoik alan foley ürethral katater balonuna aittir.

togramda mesane kapasitesi ileri derecede azalmış ve konturları düzensizdi (Resim 2). Ultrasonografik incelemede, mesane sağ yan ve arka duvarının belirgin derecede kalınlaştığı ve bu kesimde miks eko yapısı gösteren tümöral dokunun varlığı izlendi. Sağ yan duvarda tümör kitlesi içinde multipl, ekodens sonografik görünümle karakterize olan kalsifikasyonlar görüldü (Resim 3). Bilgisayarlı tomografi tetkikinde, ultrasonografik bulgular aynen izlendi. Ek olarak tümörün perivezikal bir yayılımı olmadığı değerlendirildi. Aynı zamanda lezyonun trigona yayılımı sonucu gelişen bilateral hidroüreteronefroz net olarak görüntülendi (Resim 4,5,6).



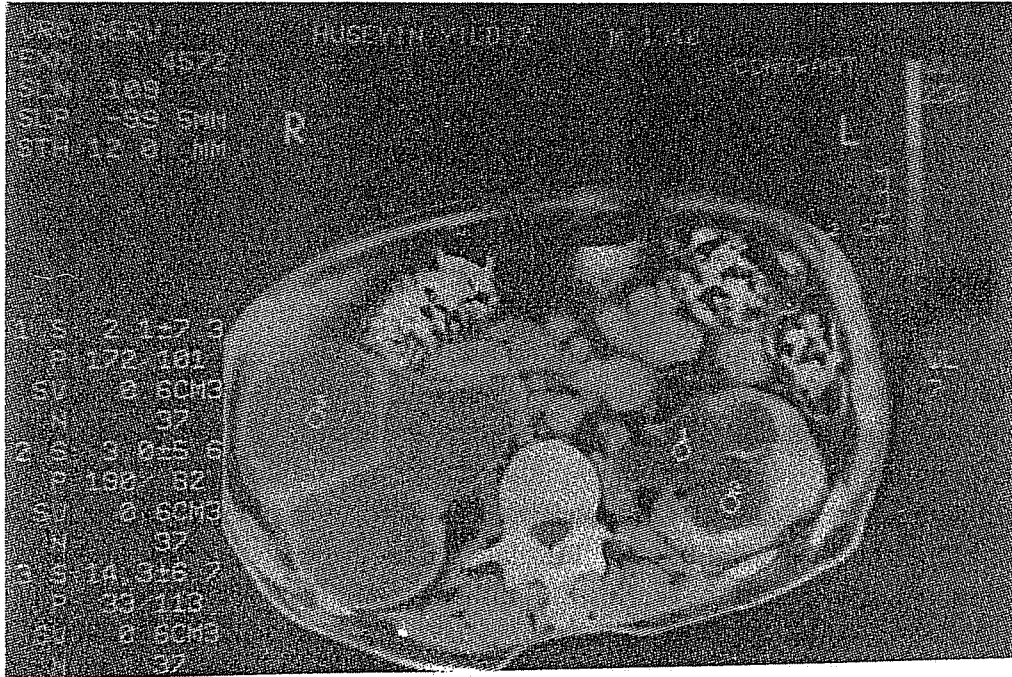
Resim 4

Simfizis pubis seviyesinden geçen bilgisayarlı tomografi kesitinde mesanenin sağ yan duvarındaki tümöral kitle ve kitle içindeki multipl kalsifikasyonlar izleniyor.



- Resim 5

Mesane tabanından geçen bilgisayarlı tomografi kesitinde mesane sağ yan duvarındaki kalsifikasyon içeren tümöral kitle ve arka alt kesimde ilerlemiş tümör dokusu izleniyor. Üreterlerdeki dilatasyona dikkat ediniz.
(RU : Sağ Üreter, LU : Sol üreter)



Resim 6

Böbrekler seviyesinden geçen bilgisayarlı tomografi kesitinde trigondaki invazyona bağlı obstrüksiyon sonucunda gelişmiş bilateral hidronefroz. Sağ böbrekteki hidronefrotik kalikslerde radyoabsorbsiyon düzeyi belirgin olarak yüksek. Bu bulgu enfeksiyon mevcudiyetini desteklemektedir (Pyonefroz).

Gerekli preoperatif hazırlıktan sonra eksplorasyonda hidropyonefroz gösteren sağ böbreğe nefroüretrektomi, parankimi kısmen korunmuş sol böbreğe ise üreterokuteneostomi uygulandı. Ayrıca bilateral internal iliak arter ligasyonu yapıldı. Tümörün iliak ve lumbal lenf nodlarına metastaz yaptığı görüldü. Patoloji sonucu musinöz adenokarsinom infiltrasyonu olarak geldi. Postoperatif dönemde üriner enfeksiyon kontrol altına alındı. Hemoglobin 11 gr/dl, hematokrit % 32, BUN 31 mg/dl, kreatinin 3.6 mg/dl ölçüldü. Hasta genel durumunda belirgin iyileşme sağlanmış durumda ve üriner diversiyonlu olarak radyoterapi önerilip taburcu edildi.

Tartışma

Mesane tümörlerinde kalsifikasyon alışılmış bir bulgu değildir. Braband mesane tümürlü hastaların ancak % 0.69'unda kalsifikasyon saptamıştır.³ Yakın literatür incelendiğinde 3 transizyonel hücreli kanser olgusunda kalsifikasyon bildirilmiştir.⁴⁻⁶ Herhangibir tümör tipinde kalsifikasyon gelişebilir. Tümör dokusunda kalsifikasyonun üriner tuzların çökmesiyle geliştiği bilinmektedir.⁷ Kalsifikasyonlar tümör grade ile ilgili olmamakla birlikte, nekroze olmuş büyük tümörlerde daha sık görülebilir.⁷ Bu çalışmada histopatolojik olarak musinöz adenokarsinom tanısı almış mesane tümöründe tesbit ettiğimiz multipl kalsifikasyon görünümü gelişmiş tıbbi görüntüleme teknikleri ile sunulmuştur. Bilindiği gibi primer mesane tümörlerinin ancak % 1 kadarı adenokarsinomdur ve bunlar mesane tabanında trigon altındaki bölgeden ya da urakus artıklarından gelişmektedir.² Uluslararası literatürde son yıllarda yayınlanmış 3 kalsifikasyon gösteren mesane tümörü vakasında histopatolojik yapının transizyonel hücreli karsinom olduğu görülmektedir. Vakalarda kalsifikasyonunun amorf bir görünümle karakterize olduğu dikkati çekmektedir. Oysa sunduğumuz vakada multipl punktat kalsifikasyon görünümü dikkat çekicidir. Her ne kadar yapılan araştırmalar kalsifikasyon gelişiminin tümör tipi ile bir ilişkisi olmadığını ortaya koymaktaysa da gelişen kalsifikasyonun görünüm özelliğinin, glandüler elementlerden orijin alan tümörlerde daha yaygın ve multipl olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmamızda ayrıca ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi tekniklerinin tanısal verilerinin son derece ayrıntılı bilgiler ortaya koyduğunu vurgulamak isteriz. Mesane tümörlerinin tanı ve evrelendirilmesinde bu tekniklerin rutin olarak uygulanmasının yararlı olacağı inancındayız.

Özet

Mesane tümörlerinde kalsifikasyon görülmesi oldukça nadir bir bulgudur. Bu çalışmada, 45 yaşındaki bir erkek hastada değişik tıbbi görüntüleme teknikleri ile tanımlanan mesane tümöründe kalsifikasyon takdim edilmiştir. Aynı zamanda ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

A Badder Tumour With Multiple Punctate Califications

Calcification of the bladder tumors is a fairly rare condition. In this study forty five year-old man who has bladder tumor with calcification is presented and demonstration of the lesion with different medical imaging techniques are discussed. Relevant literature is also reviewed.

KAYNAKLAR

- 1 — Johnson D E Swanson D A, Van Escenbach A C : Tumors of bladder, In Smith D R (ed): *General Urology*, 11th. ed., Los Altes, California, Lange Medical Publication 1984, 330-335.
- 2 — Droler M J : Transitional cell cancer upper tract and bladder, In Walsh P C, Gittes, R F, Perlmutter A D (eds): *Campbell's Urology*. 5 th. ed., Chapter 30, W.B. Saunders Co., Philadelphia 1986 1343-1440.
- 3 — Branband H : Incidence of urographic findings in tumorurs of urinary bladder, *Br J Radiol*. 34:625, 1961.
- 4 — O'Cleireachain F, Awad S A, Prentice R S A : Gross calcification in bladder tumor, *Urology*. 8:642, 1974.
- 5 — Berg R A, Chan Y S : Diagnosis of bladder cancer on intravenous pyelography, *Urology*. 1:230, 1973.
- 6 — Biggers, R D : Calcification of bladder tumor, *Urology*. 25:656, 1985.
- 7 — Emmett J L, Witten D M : *Clinical Urography*, 4 th. ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1977, 1630.