

## Primer lokalize üretral amiloidozisli nadir bir olgu

Hikmet Topaloğlu\*, Hakkı Uğur Özok\*, İpek Çoban\*\*,  
Hasan Basri Şener\*\*, Aşır Eraslan\*, Hamit Ersoy\*

\*S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

\*\*S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

### Özet

Üretranın primer lokalize amiloidi nadir görülen bir hastalıktır. Literatürde günümüze kadar sadece 56 vaka bildirilmiştir. Belirtileri ve görünümü nedeniyle üretra kanserleriyle karışabilir. Sunduğumuz olgu 29 yaşında ve üretra kanseri ön tanısı ile takip edilirken biopsi sonucu üretral amiloidosis olduğu tespit edilen bir hastadır. Çok nadir görülmesine rağmen üretral kitle olgularında üretral amiloidosisin akılda tutulması hastayı olası radikal cerrahi girişimlerden koruyacaktır.

**Anahtar kelimeler:** amiloidosis, üretra

### Abstract

A rare case with primary localized urethral amyloidosis

Primary localized amyloidosis of urethra is a rare disease. To date, only 56 cases have been reported in the literature. It can easily be misdiagnosed as carcinoma of the urethra because of similar symptoms and appearance. The present case is 29 years old male whose biopsy revealed urethral amyloidosis during investigations for a probable urethral carcinoma. Although rare, urethral amyloidosis should be included in the differential diagnosis of urethral masses which may prevent unnecessary radical surgical procedures.

**Key words:** amyloidosis, urethra

### Giriş

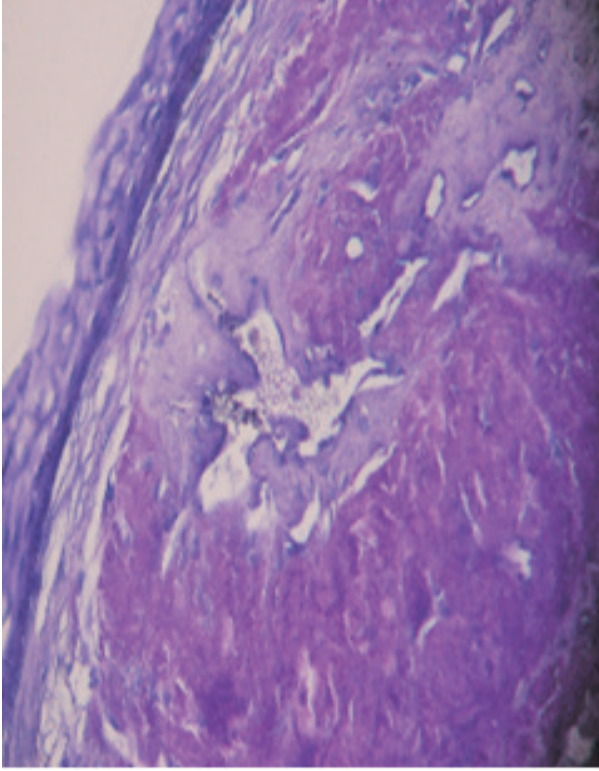
Lokal üretral amiloid nadir görülen bir hastalık olup, semptomları ve endoskopik görüntüsüyle üretra kanserlerine benzemektedir. İlk vaka 1909 yılında tanımlandıktan sonra 55 yeni vaka bildirilmiştir(1). Yayınlanan olguların takip süreleri kısa olduğu için ideal bir tedavi yöntemi tanımlamak mümkün görülmemektedir. Kliniğimizde izlenen bir olgu nedeni ile literatür eşliğinde hastalığın patogenezi, tanı ve tedavisi gözden geçirildi.

### Olgu Sunumu

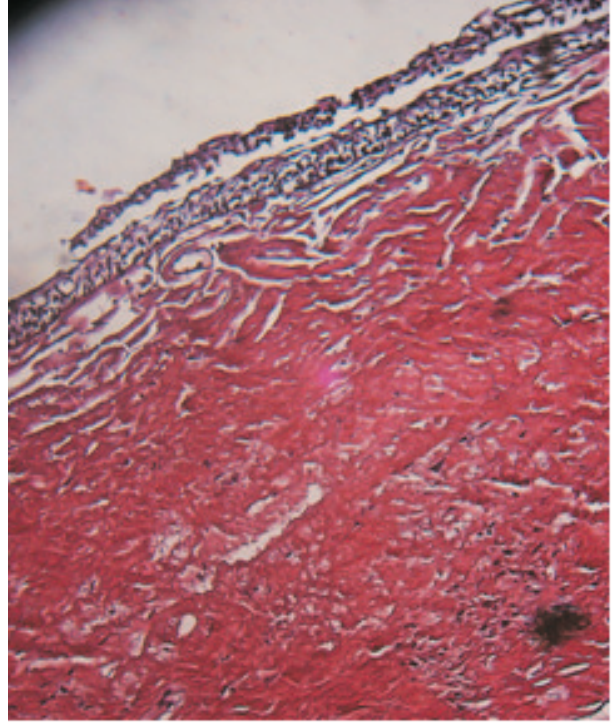
Beş aydır devam eden glansda yanma, idrar zorluğu, çatalı işeme, aralıklı üretral kanama yakınması olan, 29 yaşında erkek hasta, daha önce yapılan nonspesifik tedavilerden fayda görmemiş. Öyküsünden 5 yıl önce nonspesifik üretrit nedeni ile tedavi gördüğü, herhangi bir sistemik hastalığı bulunmadığı ve üretral girişim geçirmediği anlaşıldı. Sistemik ve ürogenital muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın

rutin kan ve idrar tetkikleri de normal olup, yüzeysel penil ve üriner sisteme ait ultrasonografisinde herhangi bir patolojik bulgu gözlenmedi. Sistoüretroskopik değerlendirmede eksternal meanın yaklaşık 3cm proksimalinde lümeni kısmen kapatan 6-7 mm çapında kırmızımsı vejetan, üzeri nekrotik, oluşum tespit edildi ve malignite şüphesi ile alınan punch biopsi sonucu nodüler amiloidosis olarak rapor edildi. Yakınmaları devam eden hastanın üretrasındaki kitleye nisan-2006 tarihinde transüretral rezeksiyon uygulandı. Postoperatif 1.günde sondası alınan hastanın üretral akımının düzeldiği görüldü. Histopatolojik incelemede, Hematoksilen Eozin boyalı kesitlerde subepitelial bölgenin ekstraselüler alanlarında, eozinofilik, amorf madde birikimi olduğu gözlemlendi. Kristal Violet ve Kongo kırmızısı boyaları ile bu birikimin amiloid olduğu tespit edildi( Resim 1,2,3,4).

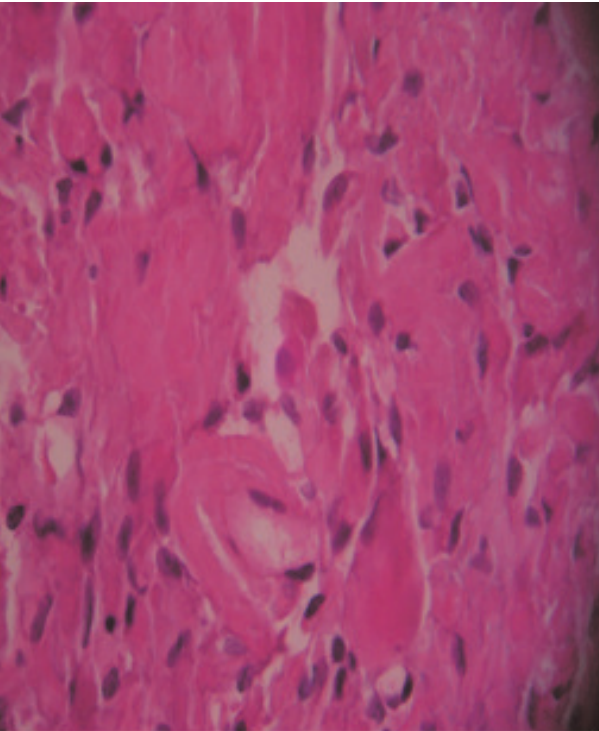
**Yazışma Adresi:** Dr. Hakkı Uğur Özok  
Kardelen Mah. 505.Sok. Siyasal-2 Sit.No: 83 Batıkent/ Ankara  
Tel: 0312 2552086 - 0542 2424660  
Fax: 0312 4195217  
E-Mail: drozok@gmail.com



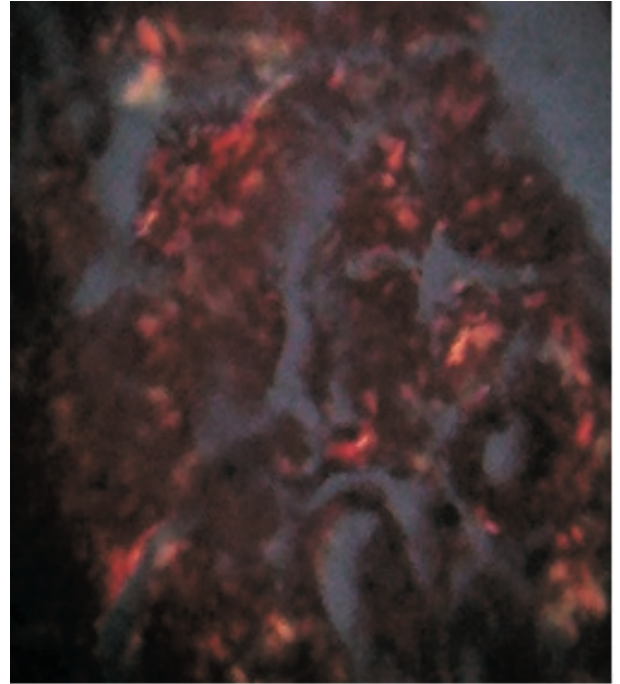
Şekil 1: Kristal Viyole x 100



Şekil 3: Kongo kırmızısı,x100



Şekil 2: Amiloidoza karşı gelişmiş yabancı cisim dev hücre reaksiyonu,HE x 200



Şekil 4: Kongo kırmızısı, polarize ışık mikroskopu,x200

Sistemik amiloidozise yönelik yapılan klinik ve laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Postoperatif 3. ayda hastanın yakınmalarının tamamen kaybolduğu, kontrol sistoüretroskopide ise üretral pasajın açık olduğu ve üretral epitelin doğal olduğu gözlemlendi.

### Tartışma

Üretrada lokalize amiloid olgusu nadirdir. 1909 yılında Tilp(1) ilk vakayı tanımladığından bu yana literatürde 55 vaka bildirilmiştir. Yaşları 21 ile 89 arasında değişen hastalardan sadece birisi kadındır (1-2). Homojen, eozinofilik, fibriler protein yapıdaki materyalin ekstraselüler alanda birikimi ile karakterize bir hastalık olan amiloidozis , sistemik bir dağılım gösterdiği gibi tek bir organa da lokalize kalabilir (1). Lokalize üretral amiloidi hazırlayacak bir faktör varlığı ispat edilememiş, üretral travma , spesifik veya nonspesifik üretritler ile ilişkisi de gösterilememiştir.(3). Literatürdeki olgular incelendiğinde izlem süreleri kısa olduğu için, lokalize üretral amiloidden zaman içinde sistemik amiloid gelişip gelişmeyeceği bilinmemektedir. Benzer semptomlar ve endoskopik görünümüyle üretra tümörleriyle karışabilir. Tamı kitleden alınan biyopsi veya rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesiyle konabilir. Ichioka (4), MRI görüntülerinin üretra tümörleri ve üretral amiloidde farklı olduğunu , ayrıca lezyonun derinliği ve lokal genişliğini çok net gösterdiğini ifade etsede bunun ekonomik yönden ne kadar yararlı olduğu tartışılabilir. Biz tanıya, sistoüretroskopi eşliğinde alınan biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda ulaştık.

Literatürde üretral amiloidozisle ilgili birkaç spontan regresyon bildirilmiştir (1). Bu nedenle histopatolojik tanı kesinleştikten sonra semptomu olmayan olgularda konservatif davranılmasını önerenler vardır (5). Ancak semptomatik vakalarda lezyonun büyüklüğüne göre tedavi şekli değişebilmektedir. Literatürde transüretral rezeksiyon, tümörün açık rezeksiyonuyla birlikte perineal üretrastomi veya uç uca anastomoz, radikal anterior üretrektomi ve rekonstrüksiyon tanımlanmıştır (6-8).

Literatürden edinilen bilgilere göre , üretral amiloid, üretra kanseri gibi agresif değildir ve progresyon göstermemektedir. Bu nedenle operasyon öncesi tanının tam olarak konulmasıyla, hastanın yaşam kalitesini bozabilecek radikal cerrahi girişimler yerine, daha az invaziv ve semptomlara yönelik yapılan endoskopik tedaviler yeterli olabilecektir.

### Kaynaklar

1. Crook TJ, Koslowski M, Dyer JP, Bass P, Birch BR. A case of amyloid of the urethra and review of this rare diagnosis, its natural history and management, with reference to the literature. *Scand J Urol Nephrol.* 2002;36(6):481-6. Review.
2. Kageyama S, Suzuki K, Ushiyama T, Fujita K, Kawabe K. Primary localized amyloidosis of the urethra in a woman. *Br J Urol.* 1998 Jun;81(6):918-9.
3. Mani S, Flynn SD, Duffy TP, Morgan W. Isolated amyloidosis of the penile urethra and corpus spongiosum: a case report. *J Urol.* 1993 Dec;150(6):1915-6.
4. Ichioka K, Utsunomiya N, Ueda N, Matsui Y, Yoshimura K, Terai A. Primary localized amyloidosis of urethra: magnetic resonance imaging findings. *Urology.* 2004 Aug;64(2):376-8.
5. Rosenbaum TP, Nicholas DS, Rundle JS : Localised amyloidosis of the urethra. *Br J Urol.* 1987 Aug;60(2):183-4.
6. Vasudevan P, Stein AM, Pinn VW, Rao CN. Primary amyloidosis of urethra. *Urology.* 1981 Feb;17(2):181-3.
7. Ehara H, Deguchi T, Yanagihara M, Yokota T, Uchino F, Kawada Y. Primary localized amyloidosis of the bladder: an immunohistochemical study of a case. *J Urol.* 1992 Feb;147(2):458-60.
8. Bodner H, Retsky MI, Brown G. Primary amyloidosis of glans penis and urethra: resection and reconstruction. *J Urol.* 1981 Apr;125(4):586-8.