

Primer Mesane Karsinomunun Karaciğer Metastazı: Olgu Sunumu

Liver Metastasis of Primary Bladder Carcinoma: A Case Report

Uğur ERGÜN*

Manisa, Demirci Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları, Manisa / TÜRKİYE

ÖZET

Mesane kanseri genitoüriner sistemin en sık görülen kanserlerinden biridir. En sık lenf nodları, akciğer, karaciğer, kemik ve adrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Daha çok lokal invazyon yaptığı bilinen mesane kanserin karaciğer metastazı oldukça nadir görülmektedir. Bu yazımızda karaciğerdeki metastatik lezyonlarından tru-cut ile biyopsisi tespit edilen primeri mesane tümörü ile uyumlu saptanan olgu sunuldu. Yaklaşık bir hafta sonra çoklu organ yetmezliği nedeniyle yaşamını kaybeden hastaya ileri tetkik ve tedavi yapılamadı. Bu sebeple erken tanı ve tedavi için metastatik karaciğer lezyonların ayırıcı tanılarında çok nadir de olsa primerin mesane tümörün olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, karaciğer metastazı, prognoz

ABSTRACT

Bladder cancer is one of the most common cancers of the genitourinary system. It most commonly metastasizes to lymph nodes, lung, liver, bone and adrenal glands. Liver metastasis of bladder cancer, which is known to cause local invasion, is very rare. In this article, a case of metastatic lesions in the liver, whose biopsy was detected with tru-cut, was found to be compatible with a primary bladder tumor, is presented. After about a week, the patient died due to multi-organ failure. Further examination and treatment could not be performed. For this reason, it should be kept in mind that the primary bladder tumor may be the primary one, albeit very rarely, in the differential diagnosis of metastatic liver lesions for early diagnosis and treatment.

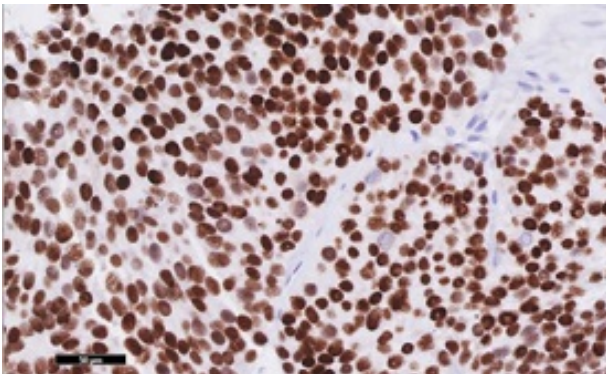
Keywords: Bladder cancer, liver metastasis, prognosis

GİRİŞ

Mesane kanseri genitoüriner sistemin en sık görülen kanserlerinden biri olup genellikle ileri yaş aralığında tespit edilir. Başlıca risk faktörleri sigara, obezite, toksik madde, kimyasal ajanlar, parazitler vb olup en önemli risk faktörü sigaradır. Transizyonel hücreli karsinom, mesane kanser tiplerinin en çoğunu oluşturmaktadır. Tanı anında neredeyse %80'ni yüzeyeldir. Yayılım açısından bakıldığında en çok lokal invazyon yapmaktadır. Lenfatik yayılımda da en sık pelvik lenf nodlarına yapmaktadır. Hematojen yayılım ise daha az sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Tedavi öncesi evrelendirme önemli yer tutmaktadır ve kanseri nasıl tedavi edeceğine karar vermede ve tedavinin ne kadar başarılı olabileceğini tahmin etmede en önemli faktörlerden biridir (1-3). Bu yazıda, klinik olarak geç tanı almış ve primeri mesane tümörü olan karaciğer metastazlı olguyu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunuyoruz. Hasta yakınlarından yazılı onam alınmıştır.

OLGU

Yetmiş üç yaşında kadın hasta, son 4 aydır devam eden dispeptik yakınma, iştahsızlık, halsizlik ve karın ağrısı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Öz geçmişi kronik hastalık veya ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Soy geçmişi ve alışkanlıklarında özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ akciğer bazalinde raller ile batın sağ üst kadrının hassasiyeti dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/saat, idrar tahlilinde eritrosit (+), Hb 11,2 g/dl, Hct %32, lökosit 8290/mm³, granülosit %73, trombosit 263000/mm³, INR 1,28, aPTT 71,2, açlık kan şekeri 90 mg/dl, kreatinin 0,94 mg/dl, AST 37 IU/l, ALT 39 IU/l, ALP 174 IU/l, GGT 88 IU/l, LDH 578 IU/l, kolesterol 150 mg/dl, trigliserid 143 mg/dl, total bilirubin 0,42, direkt bilirubin 3,3 mg/dl, total protein 7,1 g/dl, albumin 3,2 g/dl idi. Elektrokardiyografide özellik saptanmadı. HBsAg ve Anti HCV negatifti. Hepatobiliyer ultrasonografide karaciğer sol lobta büyüğü 53 mm çapa ulaşan multiple solid lezyonlar görülmüş olup ön planda metastaz lehine raporlandı. Kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografisi çekilen hastanın sağ hemitoraksta 2,5 cm kalınlıkta plevral effüzyon, karaciğerde büyüğü 7 cm multiple metastaz lehine kitlesel lezyonlar ile perihepatik alanda minimal serbest sıvı artışı dışında özellikle saptanmadı. Primerine yönelik incelemede üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopisinde maligniteye rastlanmadı. Hastada laboratuvar ve fizik muayene bulgularıyla ön planda primeri belli olmayan malign karaciğer metastatik lezyonlar düşünüldü ve tru-cut biyopsi amaçlı dış merkeze yönlendirildi. Tru-cut biyopsisi alınan hastanın histopatolojik incelemesi tabakalar halinde gelişim göstermiş iri hiperkromatik nükleuslu yer yer nükleol belirginliği gözlenen tümöral lezyon şeklinde idi. İmmunohistokimyasal incelemesinde ise GATA-3 (+) ve p63 (+) pozitif saptanmıştır (Resim 1).



Böylece örneklerin histopatolojik değerlendirmesi mesane tümörü metastazı olarak sonuçlandı. Onkoloji görüşü alınan hastanın performansı çok düşük olması ve genel durumu kötü olması nedeniyle kemoterapi veya radyoterapi tedavi seçenekleri başlanmadı. Yaklaşık birkaç gün sonra genel durum bozukluğu ile acil servise başvuran sonrasında yoğun bakım ünitesine alınan hastanın takiplerinde çoklu organ yetmezliği gelişmesi üzerine exitus gerçekleşti (Tablo1).

Tablo 1.

Üre	58 mg/dL	95 mg/dL	141 mg/dL
Kreatinin	1,45 mg/dL	1,9 mg/dL	4,8 mg/dL
AST	350 IU/L	670 IU/L	912 IU/L
ALT	285 IU/L	420 IU/L	340 IU/L
T.bilirubin	1,80 mg/dL	3,80 mg/dL	6,75 mg/dL
D.bilirubin	1,10 mg/dL	2,41 mg/dL	4,85 mg/dL
Albumin	2,5 g/dL	2,1 g/dL	1,8 g/dL
ALP	180 IU/L	201 IU/L	298 IU/L
GGT	135 IU/L	158 IU/L	172 IU/L
Sodyum	140 mg/dL	138 mg/dL	131 mg/dL
Potasyum	3,1 mg/dL	3,2 mg/dL	2,9 mg/dL
Kalsiyum	8,2 mg/dL	8,0 mg/dL	7,8 mg/dL
Ptz (sn)	33	47	75
PT (INR)	1,9	2,9	4,82

TARTIŞMA

Mesane kanseri ülkemizde en sık görülen ürolojik kanserlerden biri olup ülkemizde ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte görülme sıklığı artmaktadır ve kanserle ilişkili morbidite ve mortalite de halen yüksek seyretmektedir (4). Mesane kanseri en sık lenf nodları, akciğer, karaciğer, kemik ve adrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Metastatik karaciğer lezyonların primerin bilinmesi prognoz açısından oldukça önemlidir ve tümörün histopatolojik özelliği tedavi ve takipte önem arz etmektedir. Karaciğer metastazı oldukça nadir görülmekte olup hematojen yollarla meydana gelmektedir. Karaciğer metastazlı olgular genellikle son evre tablosunda yer alır. Aynı zamanda mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan bu tümörün metastazı olgularda sağ kalım daha kısa süreli olup genellikle kötü seyretmektedir. Yapılan çalışmalarda bu durumu desteklemektedir (5).

Tanıda klinik şüphe, anamnez, laboratuvar ve radyolojik bulgular yardımcı olmaktadır fakat kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Olgumuzda da karaciğer metastatik lezyonların en büyüğünden tru-cut biyopsi alınarak histopatolojik ve immunohistokimyasal inceleme yapıldı ve primeri mesane tümörü olarak tespit edildi. Mesane kanserli hastalarda diğer kanserlerde de olduğu gibi

metastaz yaptığı bölgeler ve toplam bölge sayısı sağ kalım için önemli olduğu düşünülür (6). Ancak bizim olgumuzun performansının kötü olması ve klinik tablonun gün ve gün daha kötüleşmesi sağ kalımı fazlasıyla olumsuz yönde etkiledi. Olgumuzun tanı sonrası kısa süre içerisinde çoklu organ yetmezliğine girmesi sonucu ileri tedavi başlanamamıştır. Bu açıdan bakıldığında; kötü performans durumu, düşük hemoglobün düzeyi, anormal lökosit sayısı ve düşük albümin düzeyi bu olgularda kötü prognozla ilişkili bulunmaktadır. Aynı zamanda prognostik faktörlerin bilinmesi, tedavi kararının verilmesini ve hastalık seyrinin tahmin edilebilmesini kolaylaştırma adına önem arz etmektedir. Bu amaçlı yazımızda metastatik karaciğer lezyonların ayırıcı tanılarında çok nadir de olsa primerin mesane tümörü olabileceğini unutmamak gerektiğini vurguladık.

KAYNAKLAR

1. Aydın S. Türkiye'de üriner sistem kanserlerin görülme sıklığı. Turkish Journal of Urology. 2007; 33: 392-7.
2. Black, P.C., G.A. Brown, and C.P. Dinney, The impact of variant histology on the outcome of bladder cancer treated with curative intent. Urol Oncol. 2009; 27(1): 3-7.
3. Messing EM. Urothelial tumors of the bladder. Campbell's urology Philadelphia. 2007; 2407-47.
4. Burger, M., Catto, J. W., Dalbagni, G., Grossman, H. B., Herr, H., Karakiewicz, P., et al., Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. European urology. 2013; 63(2): 234-41.
5. DeGeorge, K.C., H.R. Holt, and S.C. Hodges, Bladder Cancer: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2017; 96(8): 507-14.
6. Bajorin, D. F., Dodd, P. M., Mazumdar, M., Fazzari, M., McCaffrey, J. A., Scher, H. I., et al., Long-term survival in metastatic transitional-cell carcinoma and prognostic factors predicting outcome of therapy. Journal of Clinical Oncology. 1999; 17(10): 3173-81.