

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Granülomatöz Prostatitis Olgularının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Berna AYTAÇ VURUŞKAN¹, Melike NALBANT MORAY¹, Hakan VURUŞKAN²

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

² Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Granülomatöz prostatitler, prostatın benign inflamatuvar hastalıklarının %1'ini oluşturmaktadır. Pek çok olguda granülomatöz prostatitin sebebi bilinmemekle birlikte, prostatın transüretal rezeksiyonu, iğne biyopsisi, açık prostatektomi ve mesane içine bacillus Calmette-Guerin (BCG) uygulanması sonrası meydana gelebilir. Bu çalışmamızın amacı prostat örneklemelerinden granülomatöz prostatit tanısı almış hastalarımızın klinik ve patolojik özelliklerini araştırmak ve literatür eşliğinde değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler: Prostat. Granülomatöz. Enflamasyon.

Granulomatous Prostatitis Retrospective Examinations of the Cases

ABSTRACT

Granulomatous prostatitis accounts for %1 of benign inflammatory conditions of the prostate. In most cases the cause of granulomatous prostatitis are unknown but may occur after transurethral resection and needle biopsy of prostate, open prostatectomy and instillation of bacillus Calmette-Guerin (BCG) into the bladder. The aim of this study is to evaluate the clinical and pathologic features of our patients who had a diagnosis of granulomatous prostatitis in their prostate specimens and discuss in the light of the literature.

Key Words: Prostate. Granulomatous. Inflammatory.

Granülomatöz prostatit, prostatın nadir görülen benign inflamatuvar bir hastalığıdır¹. Prostatın inflamatuvar lezyonları arasında % 1 sıklıkla görülür¹. En sık görülen tipi spontan rezolüsyon gösteren nonspesifik granülomatöz prostatittir. Klinik olarak rektal muayenede sert fiske nodül oluşturmaları ve PSA yüksekliği nedeniyle, prostat kanseri şüphesi oluşturabilir, bu nedenle patolojik tanısı önemlidir². Nedeni genellikle bilinmemekle birlikte prostatın transüretal rezeksiyonu (TUR-P) ve iğne biyopsisi, açık prostatektomi sonrasında görülebilir. Granülomatöz prostatitler mesane kanserine yönelik uygulanan Bacillus Calmette Guerin (BCG) tedavisine sekonder, iyatrojenik ya da prostat cerrahisi sonrasında görülebilir³. Nonspesifik

granülomatöz prostatitlerin özellikle PSA gibi prostat sekresyonlarında bulunan bazı proteinlere karşı oluşan HLA-15 ile aktarılan T hücre yanıtına bağlı otoimmün olarak geliştiği bildirilmektedir⁴. Daha nadir görülen spesifik prostatitlerde ise saptanan ajan genellikle Mycobacterium tuberculosis olarak adlandırılır⁵. Çalışmamızda prostatın transüretal rezeksiyonu (TUR-P), iğne biyopsisi, açık prostatektomi ve sistoprostektomi materyallerinin incelenmesi ile granülomatöz prostatit tanısı almış 9 olgunun klinikopatolojik özellikleri literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bölümümüzde 2006-2012 yılları arasında prostattan alınan örneklerde granülomatöz prostatit tanısı almış 9 olgu çalışmamıza dâhil edildi. Hastaların yakınmaları, fizik muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve prostat spesifik antijen (PSA) değerleri hasta dosyalarından kaydedildi. Hastalara ait tüm TUR-P, iğne biyopsisi, açık prostatektomi ve sistoprostektomi materyalleri histopatolojik olarak tekrar değerlendirildi. Granülomatöz prostatit alanlarının dağılımı, nekroz

Geliş Tarihi: 02 Ocak 2014
Kabul Tarihi: 28 Şubat 2014

Dr. Berna AYTAÇ VURUŞKAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.
Tel.: 0 224 295 36 70
e-mail: bernaaytac@uludag.edu.tr

varlığı, hücresel özellikleri, eşlik eden lezyonlar incelendi.

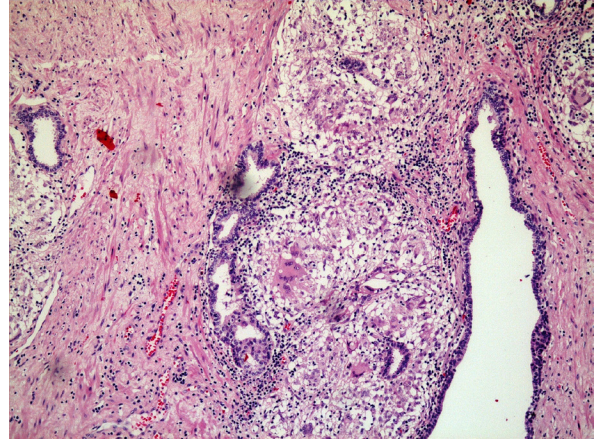
Bulgular

Olguların 5'i sistoprostatektomi, 1'i radikal prostatektomi, 2'si prostat iğne biyopsisi ve 1' i TUR-P materyalinden tanı aldı. Klinik özellikleri Tablo I de özetlenmiştir. Olguların yaşları 52 ile 84 arasında (median yaş 66) değişmektedir. Sık görülen klinik bulgular pollaküri ve hematüridir. Rektal muayenede 2 (%22.2) olgu sert fiske, 3 (%33.3) olgu ise nodular düzgün olarak not edilmişti. 4 (%44.4) olguda ise rektal muayene bulgusu normal olarak bildirilmişti. PSA değerleri 0,1 ile 48 arasında değişmekteydi. Histopatolojik olarak olguların 3'ünde (%33.3) mesane kanseri, 2'sinde(%22.2) mesane kanseri ve eşlik eden prostat kanseri, 1'inde (%11.1) prostat kanseri ve diğer 3'ünde (%33.3) benign prostat hiperplazisi saptandı. Ayrıca prostat dokularında epiteloid histiositler, multinükleer dev hücreler, lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşan granülom yapılarının görülmekteydi (Şekil 1, 2). Olguların hepsi fokal tutulum göstermekteydi. Olguların tanı sonrası yapılan klinik incelemelerinde 2 (%22.2) olgu spesifik etken saptanamadığı için nonspesifik kabul edildi. 5 (%55.5) olgunun ise daha önceden geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü mevcuttu. Olgulardan 1'inde (%11.1) geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü yanı sıra kanda Klebsiella pneumoniae etkeni izole edilmiş olup, 1'inde (%11.1) mycobacterium tuberculosis izole edildi.

Tablo I. Granümatöz prostatit tanısı almış olguların klinikopatolojik özellikleri.

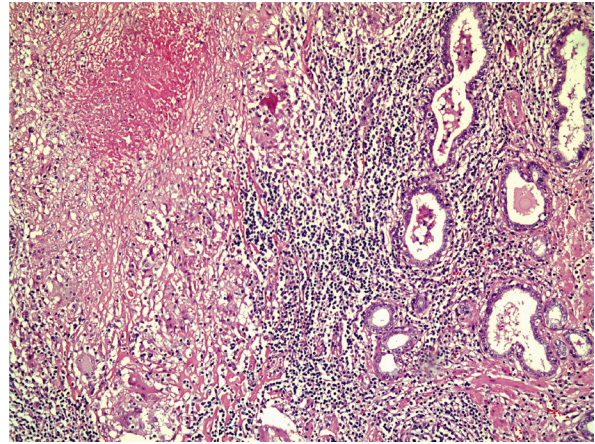
No	Yaş	PSA değeri	Geçirilmiş operasyon	Eşlik eden hastalık	Semptom
1	52	4	Sistoprostatektomi	M-Ca	Hematüri
2	72	0,9	Sistoprostatektomi	M-Ca	Hematüri
3	68	0,1	Sistoprostatektomi	M-Ca	Hematüri
4	71	12	Sistoprostatektomi	M-Ca+P-Ca	Hematüri
5	84	9	Sistoprostatektomi	M-Ca+P-Ca	Hematüri
6	65	48	Prostatektomi	P-Ca	İşeme prob.
7	63	6	İğne biyopsi	BPH	İşeme prob.
8	59	7	İğne biyopsi	BPH	İşeme prob.
9	62	9	TUR-P	BPH	İşeme prob.

PSA: Prostat spesifik antijen, TUR-P: Prostat transüretral rezeksiyon, M-Ca: Mesane karsinomu, P-Ca: Prostat karsinomu, İşeme prob: İşeme problemleri



Şekil 1:

Prostat dokularında epiteloid histiositler, multinükleer dev hücreler, lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşan granülom yapıları



Şekil 2:

Prostat dokularında nekroz içeren granülom yapısı

Tartışma

Granümatöz prostatitler ilk olarak 1943 yılında Tanner ve Mc Donald tarafından tanımlanmış prostatın nadir görülen benign inflamatuvar hastalığıdır¹. Tanısı ancak histopatolojik olarak nekroz olsun veya olmasın epiteloid histiositler, multinükleer dev hücreler, lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşan granülom yapılarının görülmesi ile konulabilir. Olguların çoğunu 40 yaş ve üzeri erkekler oluşturmaktadır. Bizim olgularımızda hepsi 50 ve üzeri yaşlardaydı. Granümatöz prostatit etyolojilerine göre en sık idyopatik (nonspesifik), infektif (spesifik), iatrojenik (cerrahi sonrası), malakoplaki, sistemik granümatöz hastalıklar ile ilişkili ve allerjik olarak tiplendirilebilirler⁴. Klinik bulguları prostat kanseri ile karıştırılabilir⁵. Nonspesifik form en sık görülen tipidir⁶. Stillwell ve Oppenheimer nonspesifik granümatöz prostatit insidansını % 69 ve % 77,7 olarak bildirmişlerdir⁷. Bizim çalışmamızda da hastaların %88.8'i nonspesifik-

Prostatitis

iyatrojenik granülatöz prostatit olup bu oran literatür bilgileri ile uyumludur. Nonspesifik granülatöz prostatit etyolojisi tam olarak bilinmemektedir⁴. Koloidal materyale karşı oluşan yabancı cisim reaksiyonu, bakteriyel ürünler, vesikoureteral reflü, yada ekstraduktal prostatik sekreyonlara karşı gelişmiş immüno-lojik cevaba bağlı gerçekleşebileceği fikirleri öne sürülmektedir⁴. Nonspesifik granülatöz prostatiti diğer granülatöz prostatitlerden ayırt etmek tedavi açısından önem taşımaktadır. Prostatın infektif granülatöz reaksiyonlarına sıklıkla mycobacterium tuberculosis enfeksiyonu yada mesane içi verilen BCG tedavisi sonrası oluşmakla birlikte Trepanoma pallidum, virus ve mantar enfeksiyonlarına ikincil olarak ortaya çıkabilir. Histokimyasal boyamalardan PAS, Gomori Trichrom ve Ziehl Neelsen boyamalarının etyoloji ortaya koymada tanısal değeri vardır⁸. Bizim olgularımızdan sadece 1'inde mycobacterium tuberculosis izole edilmiş olup granülom yapıları bakteriyel enfeksiyonla ilişkilendirilmiştir. Köpüksü histiositler ve az sayıda inflamatuvar hücreler ile birlikte görülür⁸. Berrak hücreli karsinomdan ayırımı için PSA ve histiyosit belirteçlerinden yararlanılabilir⁸. İatrojenik granülatöz prostatit genellikle TUR-P sonrası epitel-yum ve stromanın hasarına bağlı olarak görülür⁹. Bu granülomlar zamanla kaybolma eğilimlidirler. Malakoplaki intrasellüler Michaelis-Gutmann cisimleriyle karakterize prostatın nadir görülen granülatöz hastalığıdır.

Sonuç

Bizim çalışmamızdaki granülatöz prostatit olgularının 1'i (%11.1) sadece prostat kanserine, 3'ü (%33.3) mesane kanserine, 2'si (%22.2) mesane kanserine eşlik eden prostat kanserine ve 2'si (%22.2)

benign prostat hiperplazisine ve 1'i (%11.1) mycobacterium tuberculosis izole edilen benign prostat hiperplazisi ile birlikte görüldü. Literatür bilgilerinde ve çalışmamızda nonspesifik etyoloji daha baskın oranda görülmektedir. Ancak enfeksiyöz nedenler ile ayırımının yapılması tedaviye yaklaşım açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Uzoh CC, Uff JS, Okeke AA. Granulomatous prostatitis. BJU International 2006; 99: 970-2.
2. MedinaPerez M, Valero Puerta J, Sanchez Gonzalez M, Valpuesta Fernandez I. Non-specific granulomatous prostatitis with epithelioid morphology. Arch Esp Urol 1999;52: 1094-6.
3. Joaquim A, Custodio S, Pimentel FL, et al. Bacillary prostatitis after intravesical immunotherapy: a rare adverse effect. Case Rep Oncol 2012; 5: 80-3.
4. Alexander RB, Mann DL, Borkowski AA et al. Granulomatous prostatitis linked to HLA-DRB1*1501. J Urol 2004; 171: 2326-9.
5. Gonzales TJ, Alonso de la Campa JA, Perez Lacort L, et al. Granulomatous prostatitis. Urol Int 1988;43: 97-101.
6. Schmidt JD. Non-specific granulomatous prostatitis: classification. Review and report of cases. J Urol 1965;94: 607-15.
7. Stillwell TJ, Engen DE, Farrow GM. The clinical spectrum of granulomatous prostatitis: a report of 200 cases. J Urol 1987;138: 320-23.
8. O'Dea MJ, Hunting DB, Grene LF. Non-specific granulomatous prostatitis. J Urol 1977;118: 58-60.
9. Epstein JI, Hutchins GM. Granulomatous prostatitis: distinction among allergic, non-specific and post-transurethral resection lesions. Hum Path 1984;15: 818-25.

