

MESANENİN YASSI HÜCRELİ KARSİNOMU

Vaka takdimi ve literatürün gözden geçirilmesi

Nural Erdoğan* Bülent Mızrak** Hüseyin Üstün*** Salim Güngör****

Mesane kanserlerinin % 1-6'sını meydana getiren yassı hücreli karsinomların transisyonel hücreli karsinomlardan farklı klinik gidiş ve davranışa sahip oldukları bilinmektedir (1,3,6). Bu yazıda transüretal rezeksiyon materyali ile yassı hücreli karsinom tanısı verilen bir hastanın patolojik ve klinik bulguları ile hastalık öyküsüne dayalı olarak etyolojiyle ilgili bilgiler gözden geçirilerek tartışılacaktır.

Vaka Takdimi

N.O. 20997/1987. 36 yaşında erkek hasta. A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji polikliniğine hematüri, dizüri, niktüri ve pollakiüri şikayetleri ile müracaat ederek 28/10/1987'de kliniğe yatırılmış, 12 yıl önce mesane taşı nedeniyle ameliyat olduğu bildirilen hastanın şikayetleri 4-5 yıldan beri mevcutmuş; bir sene önce transüretal rezeksiyon yapılarak alınan parçanın patolojik incelenmesi sonucu grade 1 yassı hücreli karsinom tanısı verilmiş. Hasta günde bir paket sigara içmekte olup öyküsünde başkaca kayda değer özellik bulunmamaktadır. Yapılan sistoskopik incelemede şu bulgular saptanmış : Mesane kapasitesinin 100 cc ve rezidüel miktarın 20 cc olduğu görülmüş; sağ yan duvarda 2x2 cm. boyutunda enkrüstasyon ile hemen altında yer alan 2x2 cm. boyutunda, geniş bir tabanla duvara yapışan, nekrotik, vejetan görünümde tümöral kitle izlenmiş, ayrıca sol yan duvarda da yaygın olarak mukozal enkrüstasyon bulunmuştur. Pelvik sintigrafide mesane yan duvarında 15x10 mm. boyutunda solid karakterde vejetan vasıfta kitle saptanmış. İntravenöz pyelografide böbrek ve üreterlerin normal görünümünü korudukları gözlenmiş. İdrar kültüründe Pseudomonas ürettiği görülmüş. Yapılan diğer laboratuvar incelemelerinde kayda

* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Doçenti

** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

**** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

değer bir değişiklik izlenmemiş. Operasyon sırasında sol üreter orifisinin golf çukuru görünüm aldığı saptanmış, mesanede yaygın enkrüstasyon ve trigonun 3 cm. uzağında, sağ yan duvardaki kitle görülerek tümör eksize edilmiş.

BULGULAR

Makroskopik incelemede topluca 2 cc hacme sahip olan doku parçalarının beyaz, granüler bir yapıya sahip oldukları görülmüştür. Materyalin tümünün takibe alınıp hazırlanmasından sonra elde edilen hematoksilen-eozin ile boyanmış doku kesitlerinde şu görünümler saptanmıştır : Materyalin tümünde tümöral gelişimin büyük alanları işgal ettiği görülmüş, yassı hücre adacıklarının ileri derecede fibroblastik aktivite gösteren stroma içinde yer aldıkları dikkati çekmiştir. Tümör adacıklarında yer yer keratinizasyon ile nekroz ve mitotik figürler gözlenmiştir. Bu görünümle Broder klasifikasyonuna göre grade III olarak rapor edilmiştir (Resim 1). Kesitlerden birinde mesane örtücü epitelinin yassı epitelle devam ettiği dikkati çekmiştir (Resim 2). Bu epitelin özellikleri lökoplazi ile uyumlu olarak akantozis, rete oluşumu, stratum granulosum ve hücrelerarası köprü varlığı ile karakterizydi. Yapılan çok sayıda seri kesitlerin hiçbirinde transisyonel hücreli karsinoma ait yapı gözlenmedi.



Resim 1 : Fibröz stroma içinde izlenen yassı hücre adacıkları. Sivri köşelere sahip oldukları dikkati çekiyor (Hematoksilen-Eozin, 250 X)

TARTIŞMA

Birçok serilerde farklı oranlarda bildirilen yassı hücreli mesane karsinomu transisyonel hücreli karsinomdan çok düşük oranlarda görülmektedir (1,3,6). Yassı hücreli karsinomların yüksek oranlarda



Resim 2 : Transisyonel hücreli örtücü epitelin lökoplazik alanla devam ettiği görülüyor (Hematoksilen-Eozin, 100 X)

hematüri şikayeti ile ortaya çıktığı bildirilmektedir (1,2,3,5,7). Bu vakada da hematüri mevcuttu. Birçok yassı hücreli karsinomun klinik öyküsünde üretral striktür, taş veya basit kronik enfeksiyon bulunduğu söylenmektedir (1,2,3,4). Mevcut vekada 12 yıl önce mesane taşı nedeniyle operasyon öyküsü bulunması mevcut bilgilerle uyum göstermektedir. Ayrıca uzun süreli idrar sondası kullananlarda, bir kemoterapötik ajan olan siklofosamid uygulananlarda da yassı hücreli karsinom geliştiği bildirilmiştir (2,7). Bu bulgular mesanenin yassı hücreli karsinomunda uzun süreli irritasyonun sorumlu olabileceği sonucuna götürmektedir. Öte yandan yassı hücre metaplazisi ve lökoplazi hem uzun süreli irritasyonlarda sık olarak izlenmekte, hem de yassı hücreli karsinom ile birlikte bulunabilmektedir (3,4,5). Ayrıca bu değişikliklere transisyonel hücreli karsinomda da rastlanılabilmektedir. Mevcut vakada lökoplazi alanlarının bulunması da tümörün bu aşamayı takiben geliştiği fikrini desteklemektedir.

Burada vurgulanması gereken noktalardan birisi yassı hücreli karsinomun daha hızlı seyrederek metastazlarla ölüme götürebilmesi nedeniyle ayırımın kesin olarak yapılması gerektiğidir (1,6). Bu tümör hem transisyonel hücreli karsinoma eşlik edebilen yassı hücre metaplazisinden, hem de tümör dışı irritasyonlarda görülebilecek reaktif metaplazilerden ayrılmalıdır. Vakamızda seri kesitlere rağmen hiçbir şekilde transisyonel hücre komponenti görülmediğinden pür yassı hücreli karsinom olarak kabul edilmiştir. Son olarak mesane yassı hücreli karsinomunda stromanın fibroblastik yapıda ve adacıkların sivri köşeli karakterde olmasının bu tümöre özgü olduğu, do-

layısıyla ayrımda yardımcı olabileceğini hatırlatmakta fayda vardır (5).

Sonuçta risk grubunda olan vakalarda hematüri şikayetlerinin bir yassı hücreli karsinoma bağlı olabileceği düşünülerek biyopsi alınması ile ağırsif gidiş gösteren bu tümörün erken tanısı ve tedavisi yönüne gidilmesi gerekmektedir.

ÖZET

36 yaşında bir erkek hastada görülen mesanenin yassı hücreli karsinomunun patolojik özellikleri sunulmuştur. 12 yıl önce mesane taşı nedeniyle operasyon öyküsü bulunan vakanın doku kesitlerinde lökoplazik alanlar da izlenmiş; bu bulgular eşliğinde etyojenez tartışılmıştır. Yassı hücreli karsinom klinik olarak daha hızlı gidiş gösterdiği için ayırıcı tanıda yardımcı olacak özellikler incelenmiştir.

SUMMARY

Squamous cell carcinoma of the bladder
A case report and literature review

Here was represented the pathologic features of squamous cells carcinoma of the bladder. The patient was 36 years old and male. He had had an operation for bladder stone 12 years ago. In the histologic slides of the case there was an area compatible with leukoplakia. Under the light of these findings etiology was discussed. Since squamous cell carcinoma has an aggressive course, differential diagnostic features were evaluated.

LİTERATÜR

1. Bessette P.L., Abell M.R., Herwig K.R. : A clinicopathologic study of squamous cell carcinoma of the bladder. *J Urol*; 112 : 66-67, 1974.
2. Locke J.R., Hill D.E., Walzer Y. : Incidence of squamous cell carcinoma in patients with long-term catheter drainage. *J Urol*; 133 : 1034-1035, 1985.
3. Newman D.M., Brown J.R., Jay A.C. : Squamous cell carcinoma of the bladder. *J Urol*; 100 : 470-473.
4. O'Flynn J.D., Mullaney J. : Leukoplakia of the bladder. *Brit J Urol*; 39 : 461-471, 1967.
5. Pugh R.C.B. : Lower urinary tract; In Anderson's Pathology; pp : 773-790; Eighth edition, the C.V. Mosby Co., 1985.
6. Royce R.K., Ackerman L.V. : Carcinoma of the bladder : Clinical, therapeutic and pathologic aspects of 135 cases. *J Urol*; 65 : 66-86, 1951.
7. Wall R.L., Clausen K.P. : Carcinoma of the urinary bladder in patients receiving cyclophosphamide. *N England J Med*; 293 : 271-273, 1975.