

ADÖLESAN DÖNEMDE MESANE ÜROTELYAL TÜMÖR OLGU SUNUMU

A case report of urinary bladder urothelial tumor in adolescent period

Muhammed Serdar BUĞDAY¹, Abdullah GÜL²¹TC SBÜ Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Malatya, Türkiye.²TC SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa, Türkiye.

ÖZET

Mesanein ürotelyal tümörleri ileri yaşın aksine genç bireylerde oldukça nadir görülür. Bu yazıda, başlangıçta üriner enfeksiyon olarak düşünülen mesane kanserli 17 yaşında bir erkek hasta olgusu sunuldu. Üroloji Kliniğine makroskopik hematüriyle başvuran hastaya yapılan ultrasonografi sonucunda mesane lümeninde tek parça polipoid tümöral lezyon saptandı. Genç yaşlarda tespit edilen mesane tümörünün tanı ve tedavisinin literatür eşliğinde tartışılması ve farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Adölesan, hematüri, mesane tümörü

ABSTRACT

Urinary bladder tumors are rarely seen in young patients unlike older age ones. We present here a 17 years old male patient with bladder cancer initially thought to be urinary infection. The patient was referred to our clinic with macroscopic hematuria and single polypoid lesion was identified via ultrasonography within the urinary bladder. In addition to presentation of this rare case, we aimed to raise awareness and discuss diagnostic and therapeutic approach to bladder cancer which is diagnosed in young ages in the light of the current literature.

Key Words:

Adolescent, hematuria, bladder tumor

GİRİŞ

Üriner sistemin en sık kanseri olan mesane kanserlerinin %90'dan fazlasını ürotelyal kanserler oluşturur (Siegel ve ark., 2017; Spiess ve ark., 2017). Ürotelyal kanser, yaşamın 6. dekatında pik yapan, 40 yaşın altında nadir görülen bir hastalıktır (Poletajew ve ark., 2012). Genç yaş grubunun genelinde kas invazyonu görülmezken, yaş ilerledikçe kas invazyon oranı artmaktadır (Poletajew ve ark., 2012).

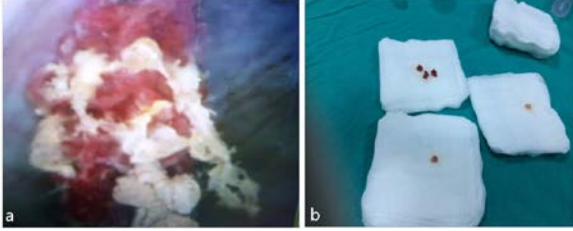
OLGU

Polikliniğimize yaklaşık 1 aydır aralıklı devam eden makroskopik, terminal, ağrısız hematüri şikayeti ile başvuran 17 yaşındaki erkek hastanın yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde bir patolojiye rastlanılmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram ve biyokimyasal parametreleri normalken, tam idrar tetkikinde ++ eritrosit, mikroskopik incelemede ise her sahada 150 eritrosit saptandı. Takiben hastaya direkt üriner sistem grafisi ve üriner sistem ultrasonografisi çekildi. Direkt üriner sistem grafisi normal iken, üriner sistem ultrasonografisinde mesane sağ posterolateral duvarda polipoid görünümlü kitlesel lezyon saptandı (Şekil 1).



Şekil 1. USG' de mesane sağ posterolateral duvarda yaklaşık 15 X 9 mm ebatlarında, polipoid görünümlü kitlesel lezyon (kırmızı ok).

Ardından sistoskopisi yapılan hastanın sistoskopisinde izlenen lezyona rezektoskop yardımı ile transüretal rezeksiyon (TUR-M) uygulandı (Şekil 2a). Çıkarılan materyal incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderildi (Şekil 2b). Postoperatif erken dönemde (2 saat içinde) intravezikal 50 mg epirubisin uygulandı. Patolojisi düşük gradeli ürotelyal karsinom olarak rapor edildi. 3 yıldır düzenli takip edilen hastanın kontrol sistoskopilerinde nüks saptanmadı. Hastanın takibine devam edilmektedir.



Şekil 2. Sistoskopide görülen mesane duvarından lümen protrüze polipoid tümöral oluşum (a), rezekte edilen tümörün yüzey ve derin olarak ayrılmış spesmenleri (b).

TARTIŞMA

İlk 4 dekatta oldukça nadir görülen mesane tümörlerinin genç yaş grubu hastalarda düşük evreli olduğu ve prognozunun daha iyi olduğu gösterilmiştir (Aboutaieb ve ark., 1998; Poletajew ve ark., 2012). Bu olguda da düşük gradeli olarak rapor edildi ve takiplerinde herhangi bir nüks saptanmadı. Fakat genç yaşta olmasına rağmen invazyon yapmış olan, hatta metastatik mesane tümörlü hastalar da bildirilmiştir (Korrec ve ark., 2012; Aykan ve ark., 2015).

Poletajew S ve ark, transüretal rezeksiyon yapılmış 2160 mesane kanserli hastayı inceledikleri çalışmada, 40 yaş ve altında sadece 27 (% 1,25) hasta, 41- 50 yaş arası 120 (% 5,55) hasta, 50 yaş üzeri ise 2013 (%93,19) hastanın olduğu tespit edilmiştir (Poletajew ve ark., 2012). Kadınların erkeklere oranı yaş ilerledikçe artarken, aynı şekilde yüksek gradeli tümörlerin de yaşla birlikte arttığı görülmüştür (Poletajew ve ark., 2012).

Etiyoloji olarak birçok etkenin mesane tümörüne sebep olduğu, bunlardan en önemlilerinin ise sigara ve polisiklik aromatik hidrokarbon gibi endüstriyel kimyasallara maruziyet olduğu bilinmektedir (Guillaume ve Guy, 2014). Yine genetik yatkınlık da kanser etiolojisinde önemli bir yer tutar (Giedl ve ark., 2006). Bu olguda da, genç olmasına rağmen 5 yılı aşkın süredir sigara kullanım hikayesi mevcuttu.

Özellikle makroskopik hematüri ile başvuran hastalarda ultrasonografi ve tanısal sistoskopi ilk tanı anında yapılması önerilmektedir (Edwards ve ark., 2011; Lerena ve ark., 2010). Makroskopik hematürisi olan hastaya görüntüleme yöntemlerinden ilk olarak üriner sistem

ultrasonografisi ve direk üriner sistem grafisi çektilirip, USG de mesane tümörü şüphesi çıkması üzerine sistoskopi yapılmıştı. Ultrasonografi radyasyon riskinin olmaması, noninvazif bir yöntem olması ve oldukça hassas bir tanı yöntemi olması nedeniyle tanıda ve takipte oldukça önemlidir (Hoenig ve ark., 1996). Anestezi gerektirmesi ve invazif bir yöntem olmasına rağmen kesin tanı sistoskopiyle mümkündür. Bu yüzden klinik veya ultrasonografik nüks şüphesi varlığında sistoskopi kullanılmalıdır (Lerena ve ark., 2010).

Sonuç olarak, özellikle ilk 4 dekatta mesane tümörleri oldukça nadir olmasına rağmen hematüri ile gelen her yaş grubundaki hastalar ayrıntılı olarak incelenmeli ve ayırıcı tanıda mesane tümörü unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Aboutaieb R, Dakir M, Sarrf I, el Moussaoui A, Bennani S, el Mrini M. Bladder tumors in young patients. *Progr Urolog*. 1998;8:43-6
- Aykan S, Yuruk E, Tuken M, Temiz MZ, Ozsoy S. Rare but lethal disease of childhood: metastatic, muscle invasive bladder cancer. *Pediat Reports*. 2015;7:5928
- Edwards TJ, Dickinson AJ, Gosling J, McInerney PD, Natale S, McGrath JS. Patient-specific risk of undetected malignant disease after investigation for haematuria, based on a 4-year follow-up. *BJU Int*. 2011;107:247-52.
- Giedl J, Wild PJ, Stoehr R, Junker K, Boehm S, van Oers JM. Urothelial neoplasms in individuals younger than 20 years show very few genetic alterations and have a favourable clinical outcome. *Verhand Deuts Gesellschaft Patholog*. 2006;90:253-63.
- Guillaume L, Guy L. Epidemiology of and risk factors for bladder cancer and for urothelial tumor. *Rev Pratic*. 2014; 64:1372-4.
- Hoenig DM, McRae S, Chen SC, Diamond DA, Rabinowitz R, Caldame AA. Transitional cell carcinoma of the bladder in the pediatric patient. *J Urol*. 1996;156:203-5.
- Korrec GS, Minevich EA, Sivan B. High-grade transitional cell carcinoma of the pediatric bladder. *J Pediat Urolog*. 2012; 8:e36-8.
- Lerena J, Krauel L, Garcia-Aparicio L, Vallasciani S, Sunol M, Rodo J. Transitional cell carcinoma of the bladder in children and adolescents: six-case series and review of the literature. *J Pediat Urolog*. 2010; 6:481-5.
- Poletajew S, Waledziak M, Fus L, Pomada P, Ciechanska J, Wasiutynski A. Urothelial bladder carcinoma in young patients is characterized by a relatively good prognosis. *Uppsala J Med Sci*. 2012; 117:47-51.
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics. *CA: A cancer. J Clin*. 2017; 67:7-30.
- Spiess PE, Agarwal N, Bangs R, Boorjian SA, Buyyounouski MK, Clark PE. Bladder Cancer, Version 5.2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*: JNCCN.2017; 15:1240-67.