

OLGU SUNUMU

---

## **OLGU SUNUMU: HEMATÜRİ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN DİYABETİK OLGUDA MESANENİN NEFROJENİK ADENOMU**

### **A CASE REPORT: NEPHROGENIC ADENOMA OF THE BLADDER, IN A DIABETIC CASE PRESENTING WITH HEMATURIA**

Gökçen Ünal Kocabaş<sup>1</sup>, Ece Harman<sup>2</sup>, Yasemin Kılıç Öztürk<sup>3</sup>, Hüseyin Can<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

<sup>3</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

<sup>4</sup>Katip Çelebi Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**ÖZET:** Nefrojenik adenoma (NA) üriner sistem mukozasında kronik inflamasyon, cerrahi işlem, travma yada benzeri kronik zedelenmeye bağlı olarak oluşan benign metaplastik bir lezyondur. Genellikle mesanede oluşsa da bütün üriner sistem boyunca bulunabilir. Hastalar genel olarak hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi karakteristik olmayan semptomlar ile kliniğe başvurumaktadırlar. Bu yazıda hematüri şikayeti ile başvuran diyabetik bir hastada saptanan nefrojenik adenoma sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hematüri, mesane, nefrojenik adenom, akromegali, diyabetes mellitus

**ABSTRACT:** Nephrogenic adenoma is a benign metaplastic response of the urothelium to injury or insults such as chronic inflammation or surgery. It is most commonly seen in bladder (80%) however urethra (12%) or ureter (8%) can be involved. Patients generally present with urinary obstruction, hematuria, dysuria, polyuria, and pyuria.

**Keywords:** Hematuria, bladder, nephrogenic adenoma, acromegaly, diabetes mellitus.

---

Yazışma adresi:

Ece Harman,

Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Kliniği, İzmir

Telefon: + 90 537 2545328

ecarmu@gmail.com

## GİRİŞ

Nefrojenik adenoma (NA) üriner sistem mukozasında kronik inflamasyon, cerrahi işlem, travma yada benzeri kronik zedelenmeye bağlı olarak oluşan benign metaplastik bir lezyondur (1,2). Genellikle mesanede oluşsa da bütün üriner sistem boyunca bulunabilir (2). Hastalar genel olarak hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi karakteristik olmayan semptomlarla kliniğe başvurmaktalardır (3,4).

## OLGU

Daha önce akromegali tanısıyla iki kez transsfenoidal cerrahi öyküsü olan 60 yaşında bayan hasta mesane taşı ön tanısıyla opere edilmesine rağmen hematürisinin devam etmesi üzerine tekrar değerlendirilmeye alınmış ve sol ureterde multipl taş saptanması üzerine perkütan nefrolitotomi planlanmıştır. Hasta işlem öncesi kötü glisemik kontrol nedeniyle Endokrinoloji bölümüne konsülte edilmiştir. Yapılan endokrinolojik değerlendirilmesinde her iki kavernoöz sinüse invaze 30x15 mm'lik bir makroadenom saptanmıştır. Random büyüme hormonu (GH) değeri >40 ng/ml ve IGF değeri 1225 ng/ml (yaş ve cinsiyete göre yüksek) saptanması üzerine Octreotide LAR 30 mg/4 haftada bir başlanmış ve konvansiyonel radyoterapi uygulanmıştır. Glisemik kontrol sağlanınca sistoskopi yapılan olguda bir kitle lezyonu saptanıp çıkarılmıştır. Materyalin patolojisinde mesanenin nefrojenik adenomu saptanmıştır (Lezyon immünohistokimyasal olarak sitokeratin 7 pozitif, CD10 ve TTF-1 negatif idi).

## TARTIŞMA

Nefrojenik adenom ilk olarak 1949 yılında Davis tarafından tanımlanan böbreğin embriyolojik gelişimindeki renal tubulus artıklarına benzeyen histolojik görünümle karakterizedir. Nefrojenik metaplazi olarak da adlandırılan nefrojenik adenom ürotelyal traktın seyrek görülen benign papiller bir lezyonudur(1). Nefrojenik adenom en sık erkeklerde ve %40 oranında 30 yaş altın da görülmektedir(1-4). En sık mesanede görülmekle beraber üretra veya ureter de tutulabilir(2). Bu olgu yaş ve cinsiyet

özellikleri açısından literatürle farklılık göstermesine karşın, yerleşim açısından en sık görülen lokalizasyon olan mesanede yerleştiği görülmektedir. Etiyolojide taş, uzun süre kateter kullanımı, cerrahi, travma, önceki enstrümentasyonlar, immünsupresif tedavi gibi durumlar rol oynamaktadır(1,2). Bu nedenle hasara karşı ürotelin benign bir metaplastik yanıtı olarak kabul edilmektedir. Olgumuzda da tekrarlayan taş ve geçirilmiş cerrahi öyküsü varlığı dikkat çekmektedir. Hastalar genel olarak hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi karakteristik olmayan semptomlarla kliniğe başvururlar. Olguda başvuru şikayeti tekrarlayan hematürüdür.

Belirgin nükleollü geniş nükleusları, dejeneratif nükleer atipi, taşlı yüzük hücrelerini andıran, mavi müsin boyanan küçük tübüller ve yüzeyel kasa fokal invazyon maligniteyi taklit edebildiği için önemli bir tanısal sorun oluşturabilir(3,4). Literatürde mesanenin nefrojenik adenomu ile birlikteliği bildirilmiş akromegali olgusuna rastlanmamıştır. Akromegalide artan malignite riski göz önüne alındığında akromegali ve nefrojenik adenom arasında nedensel bir ilişki olup olmadığını, bu olguda tesadüfi bir birliktelik mi olduğunu söyleyebilmek için daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

Aile Hekimleri tarafından ameliyat sonrası dönemde, gerek poliklinikte gerekse evde bakım sırasında birçok hasta görülmekte ve takipleri yapılmaktadır. Ayrıca birinci basamakta hematüri nedeniyle başvurulara sıkça rastlanmaktadır. Özellikle inatçı hematüri ile başvuran hastalarda taş, cerrahi, uzun süre kateter kullanımı, önceki enstrümentasyonlar, immünsupresif tedavi gibi faktörler ayrıntılı sorgulanmalı; ender görülen bir vaka çeşidi olmasına rağmen nefrojenik adenom da olabileceği akılda tutulmalı ve ayrıntılı değerlendirme açısından mümkünse operasyonu yapan kliniğe ya da üst basamaklara sevk yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1) Gül AE, Tutuş B, Karadayı N, Gül Y, Tarhan F, Eryıldırım B. Mesanenin

nefrojenik adenomu: Olgu sunumu J Kartal TR 2003; 14:121-3.

2) Aydın A, Çıralık H, Özbek E, Aydın NE, Saryüce O. Mesanenin Nefrojenik Adenomu. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997; 4:96-8.

3) Boscolo-Berto R, Lamon C, Gardi M, Vezaro R, Gardiman M. Recurrent

nephrogenic adenoma in bladder diverticulum: case report and literature review. Can Urol Assoc J 2012; 6:34-7.

4) Hungerhuber E, Bach E, Hartmann A, Frimberger D, Stief C, Zaak D. Adenocarcinoma of the bladder following nephrogenic adenoma: a case report. J Med Case Rep 2008; 18:164.

Yazının alınma tarihi:08.04.2013

Kabül tarihi:30.04.2013

Online basım: 02.05.2013