

Schistosoma ve Mesane Yassı Epitel Hücreli Karsinom Birlikteliği

Schistosoma and Urinary Bladder Squamous Cell Carcinoma Association

Uzm. Dr. D. Sema Arıcı

Doç. Dr. Reyhan Eğilmez

Dr. Ruhiye Cevit

Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

Özet: Mesanede yassı hücreli karsinom Batı ülkelerinde % 3 oranında görülürken üriner bilharziyazisin endemik olduğu ülkelerde bu oran % 67'ye kadar çıkabilmektedir. Yassı hücreli karsinom ile Schistosoma arasındaki ilişkinin varlığı bildirilmekle birlikte, bu görüşü kanıtlayan kesin veriler de yoktur. 75 yaşında hematüri yakınması bulunan bir kadında tanımlanan yassı hücreli karsinom ve Schistosoma olgusu az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Mesane, yassı hücreli karsinom, Schistosoma

Summary: Squamous cell carcinoma of urinary bladder comprises approximately 3 % in western countries but it comprises approximately 67 % in countries where urinary bilharziasis is endemic. Although association of Schistosoma and squamous cell carcinoma have been reported, there isn't any definite clue to identify this relationship. Here, a case of squamous cell carcinoma in association with Schistosoma in a 75-years-old female patient is presented.

Key Words: Urinary bladder, squamous cell carcinoma, Schistosoma

Yassı hücreli karsinom batı ülkelerinde % 3 oranında görülürken üriner bilharziyazisin endemik olduğu Mısır, Kuzey Afrika gibi ülkelerde bu oran % 67'ye dek ulaşmaktadır (1, 2). Yassı hücreli karsinom ile Schistosoma arasındaki ilişkinin varlığı bildirilmekle birlikte, bu görüşü kanıtlayan kesin veriler yoktur. Ülkemizde bugüne dek 6'sı hepatosplenik 1'i ise mesane yerleşimli olmak üzere toplam 7 olgu sunulmuştur (3, 4, 5). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise Schistosoma hematobium olgularına sporadik olarak rastlandığı ve 1987-1993 arasında 210 olgu görüldüğü bildirilmektedir (6).

Erişkin Schistosomalar erkek ve dişi bir arada büyük venler içinde yaşamaktadırlar. Dişi, her gün erkekten ayrılarak, küçük venlere doğru ilerleyip, kendilerine uygun yumurtlama bölgesine gelerek, yumurtalarını bırakır.

Schistosoma hematobium dişileri, daha çok mesane duvarındaki venlere, diğer türler ise barsak duvarındaki kapiller damarlara gider. Kan akış hızı ve kasların kontraksiyonu ile damardan dikenleri aracılığıyla çıkan yumurtalar çevre dokulara, mesane ya da barsak lümenine düşerler.

İdrar ya da dışkı ile dışarı atılan yumurtaların evrimini sürdürebilmesi için, tatlı suya ya da tuz yoğunluğu % 0.7' den az olan bir suya bırakılması gerekir. Yumurta içindeki mirasidyum, tatlı suda yumurtadan çıkarak, yüzmeye başlar ve her Schistosoma türünün gelişmesi için uygun gastropodların vücudunda sporokistleri ve daha sonra cercariaları oluşturur. Cercarialar, ara konak gastropodu terk ederek, serbest olarak suda yüzmeye başlar ve son konak olan insan, maymun, kedi, köpek, keçi, sığır ya da koyunun derisine yapışırlar ve 15

saniye içinde deri altına ulaşırlar. Cercarialar deriden girdikten sonra, devingen larva biçimine gelir ve sistemik dolaşım yoluyla, karaciğere ulaşarak gelişen erkek ve dişi Schistosomalar, genital organlarının oluşumu ile genç erişkin biçimine gelir ve 2-3 hafta sonra, portal dolaşımında kan akımının tersine ilerleyip, mezenter venleri ve üriner sistem venlerine gelerek erişkinler oluşur (6, 7).

Çalışmada, 75 yaşında hematüri yakınması bulunan Sivas'lı kadında mesanede tanımlanan yassı hücreli karsinom ve Schistosoma olgusu, az görülmesi nedeniyle, ilginç bulunarak sunuldu.

Olgu

Sivas SSK hastanesi üroloji polikliniğine, yan ağrısı ve hematüri yakınması ile başvuran 75 yaşında kadın hastanın, özgeçmişinde bir özellik olmadığı, 10 yıl önce hacca gittiği öğrenildi. Fizik bakıda ve rutin laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmaz iken, çekilen intravenöz pyelografide mesanenin sağ tarafında kitle varlığı ve sistogram fazında tutulum saptandığından, hastaya mesane tümörü ön tanısıyla TUR yapılarak, materyel Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderildi. Biopsi sonucunun, "yassı hücreli karsinom" olması nedeniyle, olguya radikal sistektomi önerildiği, ancak hastanın operasyonu kabul etmediği bildirildi. Bu nedenle, iki kür intravezikal BCG uygulanmış, daha sonra hastanın bunu da istememesi üzerine bırakılmıştır. Schistosoma yumurtalarının varlığını araştırmak amacıyla idrar ve dışkı incelemesi önerildi, ancak hastanın gelmemesi üzerine yapılamadı. Hastanın 6 ay sonraki klinik izlemi sonucunda sağ olduğu ancak genel durumunun kötü olduğu öğrenildi.

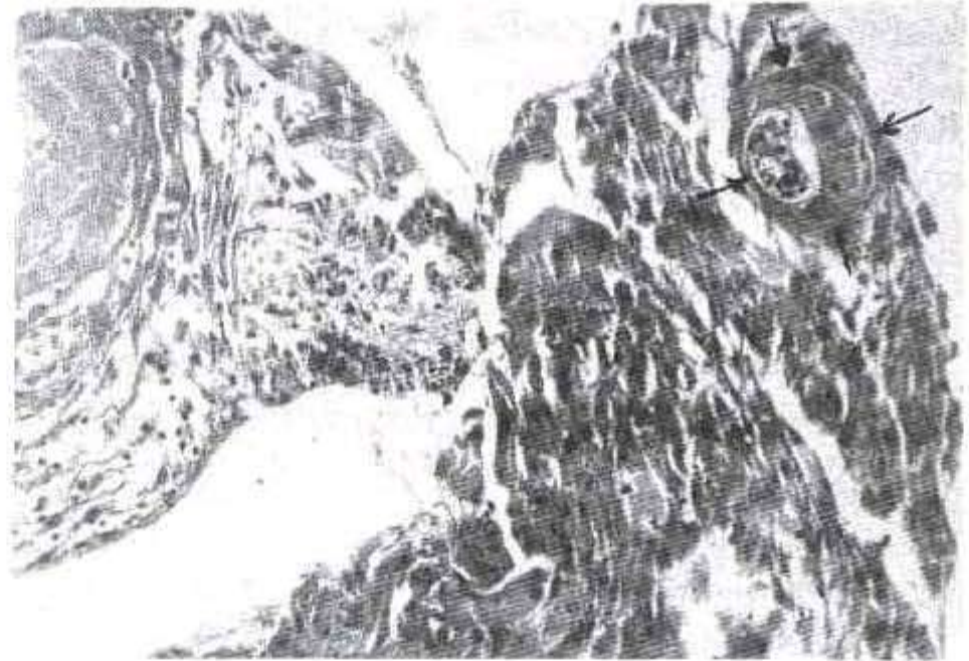
Patoloji

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen (No: 1239/96) materyelin makroskopik incelemesi gri beyaz renkli 4 gram ağırlığında TUR materyali idi. Mikroskopik incelemede ise, materyelin yüzeyinde normal değişici epitelin izlenmediği, parakeratoz, papillomatoz ve akantoz ile belirli verrüköz gelişim gösteren geniş keratinizasyon alanları içeren, iri veziküle nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, anizositoz, anizokaryoz gösteren yer yer

solid adalar oluşturan atipik yassı epitel hücrelerinden oluşan malign tümör izlendi. Tümörün geniş alanlarda glob korne yapısı yanısıra tek hücre keratinizasyonu da içerdiği görüldü. Tümör submukozaya invazyon gösteriyordu. Bu materyelde kas gözlenmedi. Ayrıca kesitlerden birinde küçük bir alanda Schistosoma yumurtaları izlendi (Resim 1, 2). Bu bulgularla "iyi diferansiye yassı hücreli karsinom" ve "Schistosoma" olarak tanımlandı.



Resim 1. Yüzeyde bir alanda papillomatoz, akantoz gösteren atipik yassı epitel hücrelerinin oluşturduğu malign tümör (H+E, x350).



Resim 2. Tümöral adacıklar arasında parazit yumurtası (H+E, x900).

Tartışma

Schistosoma enfeksiyonu Afrika ve Ortadoğu'da oldukça sık görülmekle birlikte, ülkemizde Güneydoğu'da seyrek olarak karşımıza çıktığı bilinmektedir. Bu enfeksiyonun endemik olarak bulunduğu ülkelerde mesanede yassı hücreli karsinom en sık görülen histopatolojik türdür (1, 2, 8). Mesane kanseri ile ilişkisi ilk kez 1911'de öne sürülmüş, sonraki yıllarda kimi araştırmacıların çalışmaları

bu görüşü desteklerken, bir kısım araştırmacı bu birlikteliği kabul etmemiştir.

Bunun nedeni, Afrika'da *Schistosoma* enfeksiyonunun endemik olmasına karşın, mesane kanserlerinin oldukça az görülmesidir (1-3).

Schistosoma ile enfeksiyon sonrasında kanser gelişimi arasındaki süre bilinmemekle birlikte, pek çok olguda erken yaşlarda enfekte olduktan yıllar sonra, karsinom geliştiği bildirilmektedir. *Schistosoma*'nın mesane kanseri patogeneğinde, bireyin duyarlılığı, hasta parazit ilişkisi, genetik yapı gibi kimi etkenlere bağımlı olduğu ölçüde, enfeksiyon düzeyinin de önemi vardır (2). *Schistosoma* yumurtalarında bulunan depolimerize polisakkarid olan beta glukuronidaz mesane duvarına kanserojen etki gösterir (3). Genel kanı ise, yassı hücreli karsinomun, üriner sistemde ürotelyum epitelinde gelişen, yassı epitel metaplazi sonrası, geliştiğidir. *Schistosoma* dışında benzer patogeneze ile kronik enfeksiyonlar, taşlar ve siklofosamid uygulanması sonrasında da, mesanede yassı hücreli karsinom gelişebilmektedir (8).

Mesane tümörü genellikle 5. dekada görülmekte, erkek kadın oranı 3:1, 2:1 olarak belirtilmektedir (2, 3, 8). Klinikte en önemli belirti ağrısız hematürüdür (2, 9).

Olgumuz 75 yaşında kadın hasta olup, yan ağrısı ve hematüri yakınması ile başvurmuştur.

Seçilen sağaltım yöntemi, radikal sistektomi olmakla birlikte, hastaların bu cerrahi yöntemden kaçındıkları bildirilmektedir (2). Genç yaşta ortaya çıkması, ışına dirençli olması ve radyoterapinin üreter obstrüksiyonunu kolaylaştırması gibi özellikleri vardır. Radikal sistektomi sonrasında ise 5 yıllık yaşam % 75 olarak bildirilmektedir (2). Olgumuz yaşlı bir hasta olup, radikal sistektomi kabul etmemiş ve yaşamını analjezik alarak sürdürmeyi yeğlemiştir.

Schistosoma enfeksiyonunun ülkemizde çok seyrek görülmesi, yöremizde ilk kez tanımlanması, olgumuzun yaklaşık 10 yıl önce hacca gitmiş olması, mesanede gelişen yassı hücreli karsinom ile birlikte *Schistosoma* yumurtasının saptanması nedeniyle olgu ilginç bulunarak sunuldu.

Sonuç olarak *Schistosoma* olgularının çok seyrek olarak görüldüğü ülkemizde enfeksiyonun endemik duruma gelmeden, sağaltım uygulanması ve parazitin yaşam evrimi, hastalığın bulaşma yolları ve zararları konusunda eğitimin yapılması ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte önlemlerin alınmasının gerektiğine inanmaktayız.

Kaynaklar

1. Reuter VE, Melamed MR. The Lower Urinary Tract. In: Sternberg S, Ed. Diagnostic Surgical Pathology. New York: Raven Press. 1994; 1767-1800.
2. Sharfi ARA, Elsis, Belkeil O. Squamous cell carcinoma of the urinary bladder. Br J Urol 1992; 69: 369-71.
3. Özbay G, Dilek H, Özen E ve ark. Mesanede Schistosomiasis ve epidermod karsinom (Olgu Sunusu). Önel B. Ed VII. Ulusal Patoloji Kongre Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. 1988: 552-4.
4. Numanoğlu G, Özer E, Kaur A ve ark. Karaciğerde Schistosomiasis (Bir Olgu Nedeniyle). XII. Ulusal Patoloji Sempozyumu (19-22 Ekim 1995, Bursa). 1995; 86-87.
5. Özen E, Sağol Ö, Şimşek İ. Hepatik Schistosomiasis (Olgu Sunumu). XII. Ulusal Patoloji Kongresi, 12-15 Ekim 1996; 179.
6. Özcel A. GAP ve Parazit Hastalıkları. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1993: 9-28.
7. Çetin E, Anđ Ö, Töreci K. Tıbbi Parazitoloji. İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1973; 254-64.
8. Juan Rosai. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. New York: Mosby Year Book, 1996; 1185.
9. Sharfi AR, Hassan O. Evaluation of haematuria in Khartoum. East Afr Med J 1994; 71 (1): 29-31.