



Yaşlı Hastada Prostatik Aspergilloz

Prostatic Aspergillosis in an Elderly Patient

Betül ÜNAL¹, Cumhuri İbrahim BAŞSORGUN¹, Özlem Ceren UZUN¹, İsmail Türker KÖKSAL²,
Mehmet Akif ÇİFTÇİOĞLU¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Betül ÜNAL
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: betulunalmd@gmail.com

ÖZ

Aspergilloz, Aspergillus mantar enfeksiyonundan kaynaklanan farklı hastalıklardan oluşmaktadır. Fırsatçı bir enfeksiyon olup bildirilmiş olguların bazıları immünsuprese iken diğerleri transplant yapılmış hastalardır. Prostatta fungal enfeksiyon çok sık rastlanan bir durum değildir. Günümüze kadar çok az sayıda prostatta izlenen aspergilloz olgusu bildirilmiştir. Bildirilen bu olguların ortak özelliği bağışıklık sistemini baskılayıcı çeşitli altta yatan etkenlerin varlığıdır. Biz burada 80 yaşında altta yatan hastalığı bulunmayan bir hastada tespit edilen prostatik aspergilloz olgusunu tartıştık. Doğru tanı hastalığın ölümcül potansiyeli olmasından dolayı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Aspergilloz, Aspergillus, Prostat, İleri yaş, Histopatoloji

ABSTRACT

Aspergillosis is a variety of diseases caused by infection with the fungi Aspergillus. It is an opportunistic infection and some of the reported cases have been immunocompromised while the others were transplant patients. Fungal infection of the prostate is not a very common condition. A small number of aspergillosis cases arising in the prostate have been reported previously. The common feature of these reported cases is the existence of various underlying factors suppressing the immune system. Here we discuss a prostatic aspergillosis case detected in an 80-year-old patient with no underlying disease. Accurate diagnosis is important because of the fatal potential of the disease.

Key Words: Aspergillosis, Aspergillus, Prostate, Advanced age, Histopathology

Geliş tarihi \ Received : 05.05.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 17.06.2015

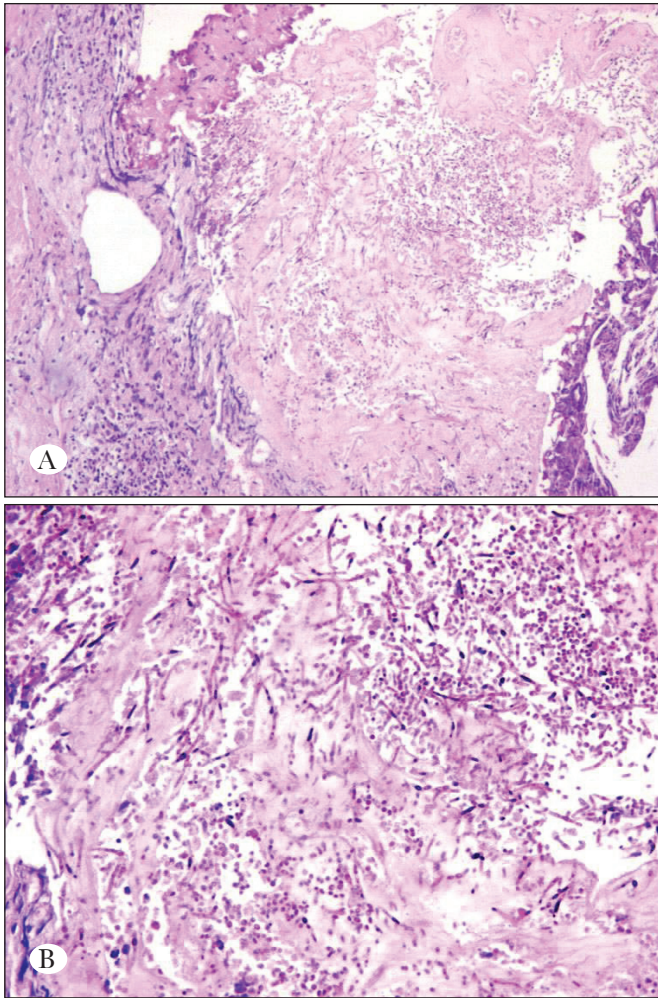
GİRİŞ

Aspergilloz enfeksiyonu fırsatçı mantar enfeksiyonları arasındadır. Sıklıkla akciğer ve bunun yanında nadir olarak santral sinir sistemi, lenf bezleri, larenks, üst solunum yolları ve orta kulakta izlenir(1). AIDS, diabet, kemoterapi gibi bağışıklık sistemini çökerten ve normal çalışmasını engelleyen altta yatan sebepler fungal enfeksiyonlar için tetikleyicidirler. Ayrıca fungal enfeksiyon için uzun süreli antibiyotik kullanımı da risk oluşturmaktadır. Sıklıkla akciğerde gördüğümüz aspergillus enfeksiyonu için prostatik tutulum beklenen bir durum değildir. Prostatik aspergilloz literatürde çok az sayıda olguda tanımlanmıştır ve bildirilen bu olgularda altta yatan etkenlerin varlığı belirtilmiştir. Bu olguların bir kısmı transplant hastaları ve bir kısmı ise immün sistemi baskılayıcı tedavi alan hastalardan oluşmaktadır(2). Bizim burada sunduğumuz olguda altta yatan herhangi bir immünsuprese durum olmaması, antibiyotik kullanım hikayesi olmaması, hastanın ileri yaşta olması ve aspergillus enfeksiyonunun prostatta lokalize olması nedeniyle olgu sunulmaya değer bulunmuştur.

DOI: 10.17954/amj.2016.53

OLGU SUNUMU

Olgumuz 80 yaşında olup, idrar yaparken zorlanma şikayeti ile Üroloji bölümüne başvurmuştur. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayan olguya, nodüler hiperplazi ön tanısı ile transüretral prostatik rezeksiyon (TUR) uygulanmıştır. Makroskopide 84 cc hacmindeki TUR materyalinin tamamı takibe alınarak incelendi. Histopatolojik incelemede prostat dokusu içinde yoğun mononükleer yangı hücre infiltrasyonu, hiperplastik bez yapıları izlendi. Bunun yanında birden çok odakta histokimyasal yöntemle uygulanan Periyodik-Asit Schiff (PAS) ve Gomori metenamin gümüş nitrat (GMS) boyaları ile de gösterilen *Aspergillus* ait dallanan ve septalı hifa yapıları görüldü (Şekil 1-3). Olguda izlenen histopatolojik ve histokimyasal bulgularla olgu a) prostat nodüler hiperplazi, b) *aspergillus* enfeksiyonu, şeklinde rapor edildi. Hastada izlenen *aspergillus* enfeksiyonunun invaziv karakterde olmaması nedeniyle hastaya antifungal tedavi uygulanmadı. Hasta klinik takibe alındı ve TUR sonrası bir yıllık süreç içerisinde şikayetlerinin tekrarlamadığı tespit edildi.



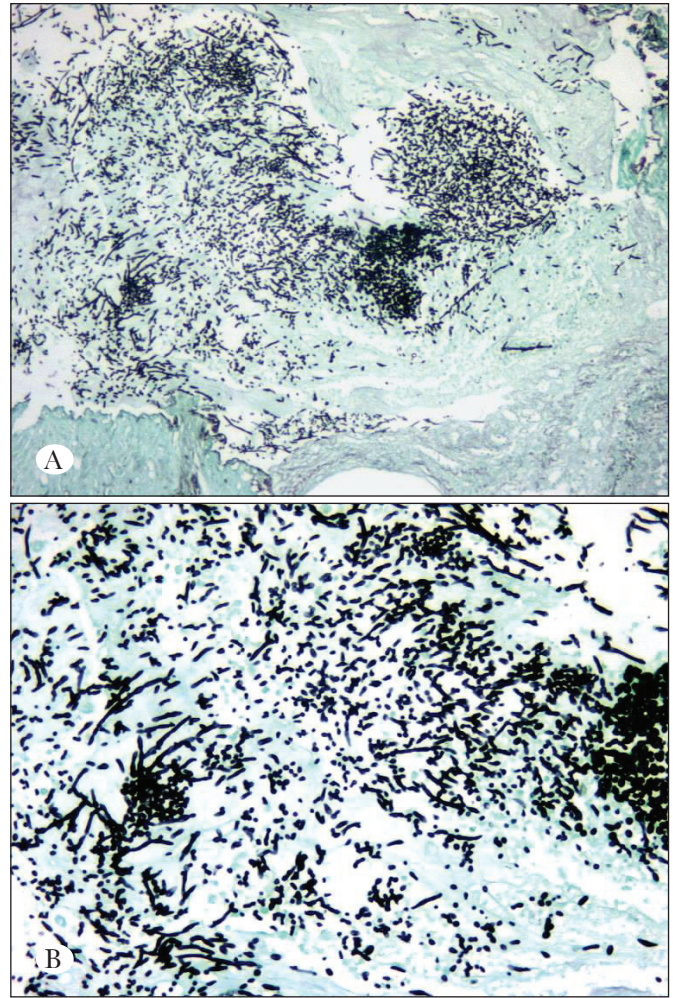
Şekil 1: *Aspergillus* ait hifa yapıları **A)** H&E, x100, **B)** H&E, x200.

TARTIŞMA

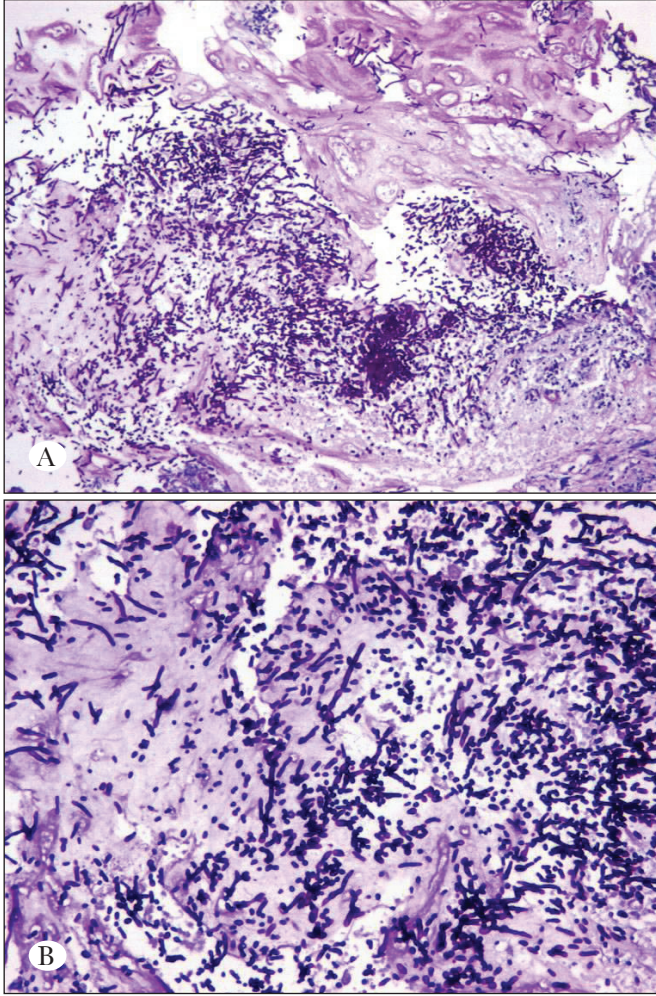
Prostatın fungal enfeksiyonları nadirdir. Fungal enfeksiyona sebep olabilecek başlıca risk faktörleri diabetes mellitus, AIDS, kemoterapi, transplantasyon gibi bağışıklık sistemi yetmezliğine bağlı durumlar ve uzun süre çoklu antibiyotik kullanımıdır. Bunlara ek olarak üriner kateter gibi terapötik prosedürler de enfeksiyonun prostatik duktuslara yayılmasına ve prostatik abse formasyonuna yol açabilir.

Prostatın fungal enfeksiyonları lokal hastalık şeklinde veya genellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda sistemik tutulumun bir parçası olarak görülebilir. Yaşlanma ile birlikte immün sistem fonksiyonlarında azalmanın olduğu bilinen bir gerçektir. Bu da ileri yaş grubu hastaları fırsatçı enfeksiyonlara daha açık hale getirmektedir (1).

Prostatik aspergilloz lokalize olduğunda asemptomatik olabilir veya benign prostatik hiperplazi ile karışabilen obstrüksiyon bulgusu gösterebilir. Aspergillozun tanısı, klinik belirtiler, kültürde üreme, histopatolojik özellikler, kültür dışı testler ve radyolojik tetkiklerden faydalanarak konulmaya çalışılmakla birlikte, kesin tanı koymak



Şekil 2: Histokimyasal GMS boyası ile izlenen *aspergillus* ait hifa yapıları **A)** GMS, x100, **B)** GMS, x200.



Şekil 3: Histokimyasal PAS boyası ile izlenen aspergillusa ait hifa yapıları **A)** PAS, x100, **B)** PAS, x200.

her zaman kolay değildir (2). Radyolojik özelliklerinin tüberküloz ve maligniteye benzemesi nedeni ile ayrırtanısının yapılması gerekmektedir.

Patolojik örneklerde Aspergillus hifaları GMS veya PAS gibi histokimyasal fungal boyalarla boyanmaktadır. Aspergillus hifaları 3-6 µm çapında, şeffaf, septalı ve 45 derece açılarla dallanan yapıdadırlar (3). Ayrıca süpüratif, granülomatöz ve/veya nekrotik değişiklikler de görülebilir. Klinik materyalin kontaminasyonu sıklıkla karşılaşılabilen bir durumdur ve Aspergillus türlerinin hastalık etkeni olup olmadığına karar verme konusunda zorluklar olabilir. Kesin tanı histopatolojik olarak hifa invazyonunun gösterilmesi ve kültür pozitifliğiyle konulmaktadır (4).

İzole prostatik aspergillus enfeksiyonunun tedavisinde, eğer hastanın immün sistem hastalığı yok ise transüretal prostatik rezeksiyon yeterlidir. Ancak refrakter obstrüktif semptom varlığında veya abse gelişiminde cerrahi tedavi gerekir. İnvaziv aspergillus ve uzamış, sistemik aspergillus enfeksiyonunda multi-ajan antifungal tedavi tercih edilmelidir (5,6).

Mantar enfeksiyonları hiçbir spesifik bulgusu olmaması nedeniyle tanısı en zor enfeksiyonlardan birisidir. Birçok tanı yöntemleri olmakla beraber hiçbirinin duyarlılık ve özgüllükleri tam olmayıp eksiklikleri vardır. Halen mikroskopik inceleme ve kültürü elimine eden bir yöntem bulunmamaktadır. Aspergillus enfeksiyonu, tedavi edilmediği durumlarda yayılım gösterebilen hatta ölümcül olabilen bir durum olması nedeniyle önem arz etmektedir. Prostat dokusunda fungal enfeksiyon nadir görülse de, ayrırtanıda mutlaka akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Patterson TF. Aspergillus species. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone 2005; 2958-73.
2. Ascioğlu S, Rex JH, de Pauw B, Bennett JE, Bille J, Crokaert F, Denning DW, Donnelly JP, Edwards JE, Erjavec Z, Fiere D, Lortholary O, Maertens J, Meis JF, Patterson TF, Ritter J, Selleslag D, Shah PM, Stevens DA, Walsh TJ; Invasive Fungal Infections Cooperative Group of the European Organization for Research and Treatment of Cancer; Mycoses Study Group of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Defining opportunistic invasive fungal infections in immunocompromised patients with cancer and hematopoietic stem cell transplants: An international consensus. Clin Infect Dis 2002; 34:7-14.
3. Guarner J, Brandt ME. Histopathologic diagnosis of fungal infections in the 21st century. Clin Microbiol Rev 2011; 24:247-80.
4. Hemal AK, Talwar M, Dinda A. Concomitant renal and prostatic aspergillosis. Int Urol Nephrol 1999; 31:157-62.
5. Abbas F, Kamal MK, Talati J. Prostatic aspergillosis. J Urol 1995; 153:748-50.
6. Banks FC, Kelkar A, Harvey CJ, Williams G. Aspergillosis prostatitis post-renal transplantation. Nephrol Dial Transplant 2005; 20:2865-6.

