









Olgu Sunumu

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2023;16(2): 325-331

doi:10.26559/mersinsbd.1254639

Oldukça nadir görülen mesanenin intramural yerleşimli leiomyomu: İki olgu ve literatür taraması

 Ali Nebioğlu¹,  Mert Başaranoğlu¹,  Murat Bozlu¹,  Selahittin Çayan¹,
 Erdem Akbay¹,  Çiğdem Şanlıalp²,  Fadime Eda Gökalp Satıcı³,
 Hasan Hüsnü Yüksek⁴

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

² Özel Muayenehane Kadın Hastalıkları ve Doğum, Mersin, Türkiye

³ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

⁴ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Öz

Mesane leiomyomları, tüm mesane neoplazmalarının %0.43' ünü oluşturan, benign karaktere sahip tümörlerdir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmese de anormal endokrin değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Genellikle orta yaşlı kadınlarda görülür ve semptomları tümörün boyutu ve yerleşim yeri ile ilişkili olarak farklılıklar gösterebilir. Tanıya yardımcı olması için radyolojik teknikler kullanılabilir ancak kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Çalışmamızda oldukça nadir görülen, intramural yerleşimli mesane leiomyomu bulunan iki olguyu klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak inceledik. Her iki olguda alt üriner sistem semptomları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkikler sonucunda her iki olgununda mesanelerinde kitle tespit edildi. Hastalara tanısız amaçlı yapılan sistoskopik incelemede, intravezikal yerleşimli tümöral oluşum saptanmadı ve hastalara eş zamanlı pelvik eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyonda mesanedeki kitlelerin intramural yerleşimli olduğu belirlendi ve parsiyel sistektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucunda iki olguya da mesane leiomyomu tanısı kondu. Olgularımızın, mesane leiomyomu bulunan hastaların ilerideki tanı ve tedavilerinin yönetiminde faydalı olacağını ve literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mesane, leiomyom, alt üriner sistem semptomları, parsiyel sistektomi

Yazının geliş tarihi: 22.02.2023

Yazının kabul tarihi: 02.07.2023

Sorumlu yazar: Ali NEBİOĞLU, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Mersin, Türkiye, Çiftlikköy Kampüsü, 33343 Yenişehir, Mersin, Türkiye, Tel: 0507 9736804, e-posta: alinebioglu90@gmail.com

A rare intramurally located leiomyoma of the bladder: Presentation of two cases

Abstract

Bladder leiomyomas are benign tumors that constitute 0,43% of all bladder neoplasms. Although their pathophysiology is not fully understood, they are thought to be associated with abnormal endocrine changes. They are usually seen in middle-aged women, and their symptoms may vary depending on the size and location of the tumor. Radiological techniques can be used to assist in the diagnosis, but the definitive diagnosis is made through histopathological examination. In our study, we examined two cases with intramural bladder leiomyoma, which is quite rare in the literature, clinically, radiologically, and histopathologically. Both patients presented to our clinic due to lower urinary tract symptoms. Upon physical examination, laboratory and radiological examinations, masses were detected in their bladders. Diagnostic cystoscopic examination did not reveal any intravesical tumor formation, and simultaneous pelvic exploration was performed. During the exploration, it was determined that the masses in the bladder were intramural, and partial cystectomy was performed. Histopathological examination confirmed the diagnosis of bladder leiomyoma for both cases. We believe that our cases will be useful in the management of the diagnosis and treatment of patients with bladder leiomyoma in the future and contribute to the literature.

Keywords: Bladder, leiomyoma, lower urinary tract symptoms, partial cystectomy

Giriş

Mesanein mezenkimal tümörleri son derece nadirdir ve sıklıkla malign karaktere sahiptir. Mesanein iyi huylu mezenkimal tümörleri ise, tüm mesane tümörlerinin %1-5' ini oluşturmaktadır ve bunlar arasında leiomyom en sık görülenidir.¹ Patofizyolojisi net olarak tanımlanmamış olsa da anormal endokrin değişikliklerle ilişkilendirilmiştir. Hastanın ayrıntılı anamnezinde, fizik muayenesinde ve radyolojik görüntülemelerinde kitle saptandıktan sonra, kitleden alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik olarak incelenmesi ile tanı konulur.² Klinik semptomlar tümörün boyutuna ve yerleşim yerine göre değişiklik gösterebilir. Mesane leiomyomları sıklıkla intravezikal yerleşimli olarak ortaya çıkarken, intramural ve ektravezikal yerleşimli de olabilirler. Radyolojik görüntüleme teknikleri olarak; ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) klinisyenlerin tanı koymasına yardımcı olur. Mesane leiomyomlarının tedavisi, kitlenin yeri ve büyüklüğüne göre değişmekle birlikte açık veya endoskopik cerrahi girişimlerden oluşmaktadır.³ Bu

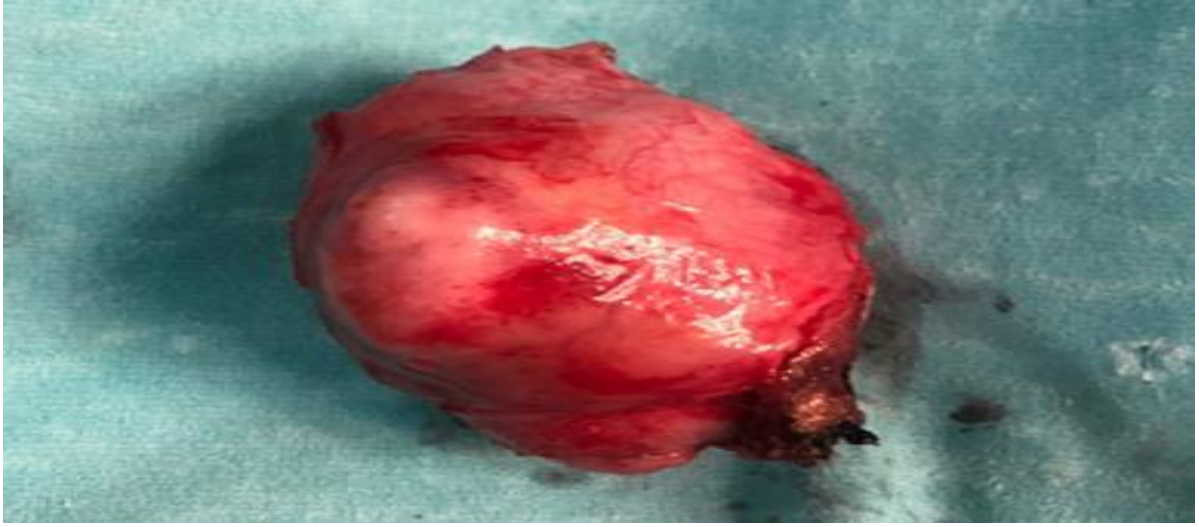
çalışmadaki amacımız, literatürde çok nadir görülen intramural yerleşimli mesane leiomyomu olan iki olguyu klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak inceleyerek literatüre katkıda bulunmaktır.

Vaka sunumu:

Vaka-1: 58 yaşında kadın hasta acil idrara çıkma isteği ve sık idrara çıkma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Tam idrar tetkikinde her sahada 15 eritrosit saptanmış olup, diğer bakılan tüm laboratuvar parametrelerinin (hemogram, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri) normal referans aralıklarında olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya abdominopelvik USG yapıldı ve mesanesinde kitle görüldü. Ardından kontrastlı abdominopelvik BT çekildi. BT' de; mesane orta hattının solunda, düzgün sınırlı, hafif hiperdens, 5x5 cm boyutlarında lezyon izlendi. Üst üriner sistem görüntülerinde ise herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi (Şekil 1). Bu gelişmelerden sonra hastaya tanısal amaçlı sistoskopi yapılmasına karar verildi.

Yapılan sistoskopide herhangi bir patolojik bulgu saptanmaması nedeniyle eş zamanlı olarak hastaya pelvik eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyon sırasında mesanein sol posterolateralinde palpe edilen kitlenin intramural yerleşimli olduğu görüldü. Ardından hastaya parsiyel sistektomi yapılmasına karar verildi. Kitle cerrahi sınırlar korunarak, total olarak eksize edildi. Makroskopik olarak kapsüllü, düzgün sınırlı, 5x6 cm boyutlarında beyaz sert kitle izlendi (Resim 1). Hematoksilen ve eozin boyama ile yapılan histopatolojik incelemede; kesişen

iğsi hücrelerden oluşan ve belirgin sitolojik atipi olmayan düz kas tümörü izlendi ve Desmin, H caldesmon ve SMA antikorları ile yapılan immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda leiomyom tanısı konuldu (Şekil 2). Postoperatif 10. günde hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin, üretral foley katateri ve insizyon hattındaki sutürleri alınarak şifa ile taburcu edildi. Hastanın postoperatif 12 aylık takip sürecinde klinik ve radyolojik nüks izlenmedi.

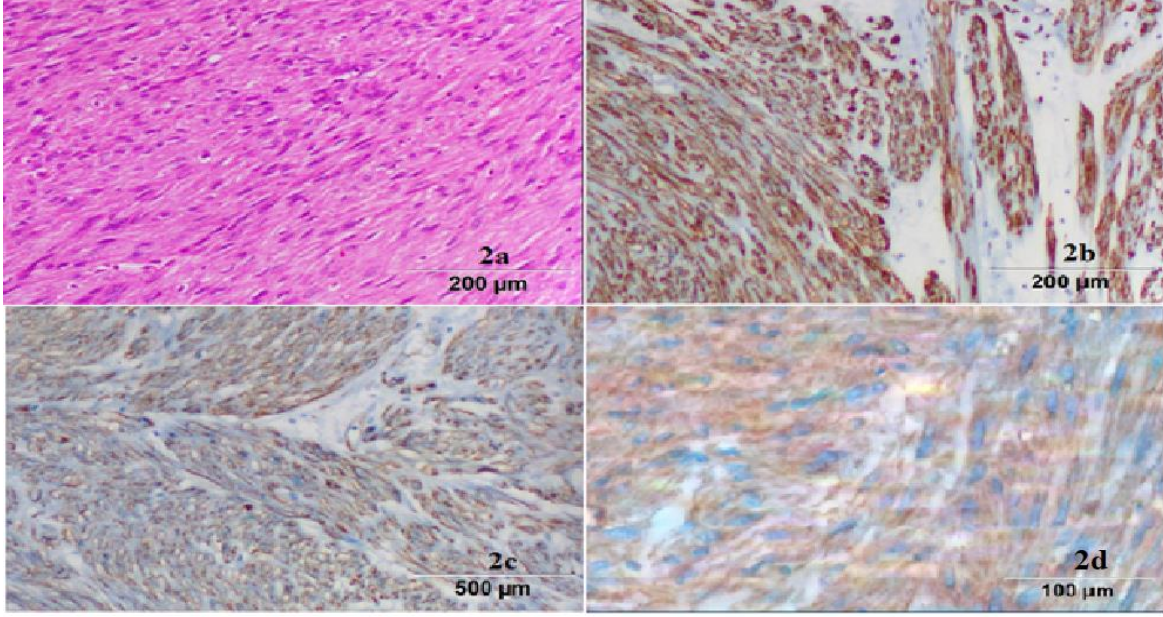


Resim 1



Şekil 1. Mesanein transvers (a), koronal (b) ve sagittal (c) eksenlerinde; intravenöz kontrast verilerek elde edilen BT görüntülerinde; inferiorda, orta hattın solunda, yaklaşık 50 mm çapında, iyi sınırlı, hiperdens yumuşak doku kitlesi, mesane duvarı ile ilişki halinde olan kısmı (düz ok) görülmektedir. Kitlenin aynı kesitte görülen çizgili kaslarla (eğri ok) eşit yoğunlukta olduğu dikkati çekmektedir.

BT: Bilgisayarlı Tomografi



Şekil 2. a. Sitolojik atipi olmadan birleşen iğsi hücreler, H&E x100, b. Desmin x100, c. Kaldesmon x200, d. SMAx100.

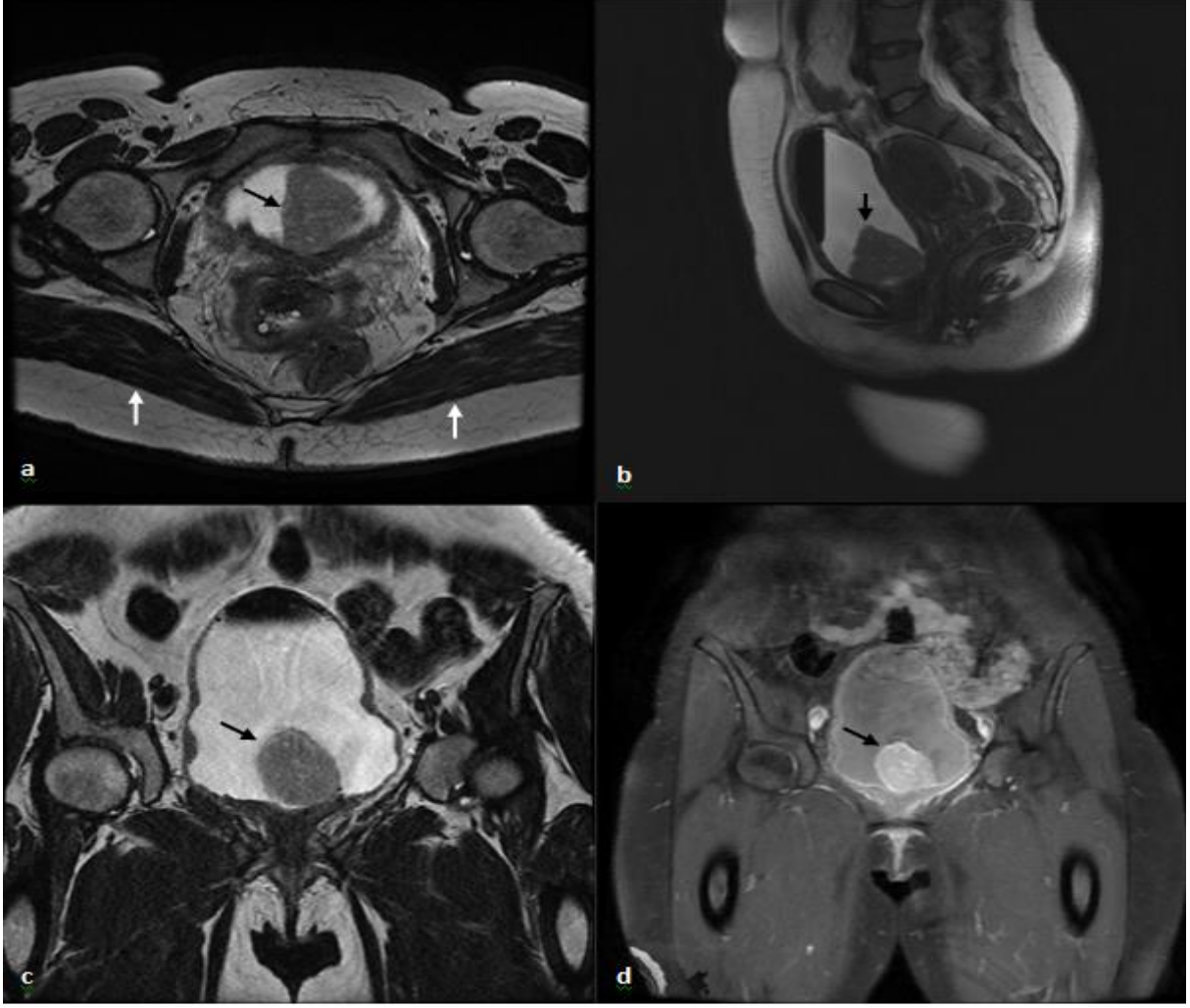
Vaka-2: 41 yaşında kadın hasta idrara çıkmada güçlük ve idrarını tam boşaltamama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya abdominopelvik USG yapıldı ve mesanesinde kitle görüldü. Daha sonra hastadan kontrastlı abdominopelvik BT istendi. Hastanın BT' sinde; mesane tabanında orta hatta yerleşim gösteren, düzgün sınırlı, yaklaşık 45 mm

çapında, hiperdens kitle saptandı. Üst üriner sistemde ise herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi (Şekil 3). Ayrıca hastadan kontrastlı pelvik MR istendi. Hastanın pelvik MR' ında; mesane tabanında orta hatta yerleşim gösteren, 40x43x38 mm boyutlarında, düzgün sınırlı solid lezyon izlendi. Bu lezyonun T1A serilerinde kas yapılarıyla izointens, T2A serilerinde ise mesane duvarına göre hafif hiperintens özellikte olduğu görüldü (Şekil 4).



Şekil 3. Mesanein transvers (a) ve koronal (b) eksenindeki intravenöz kontrastlı BT görüntüleri; Mesane tabanında orta hatta yerleşimli, yaklaşık 45 mm çapında, iyi sınırlı hiperdens yumuşak doku kitlesi (düz ok) görülmektedir. Kitlenin aynı kesitte izlenen çizgili kaslarla (eğri ok) eşit yoğunlukta olması dikkati çekmektedir.

BT: Bilgisayarlı Tomografi

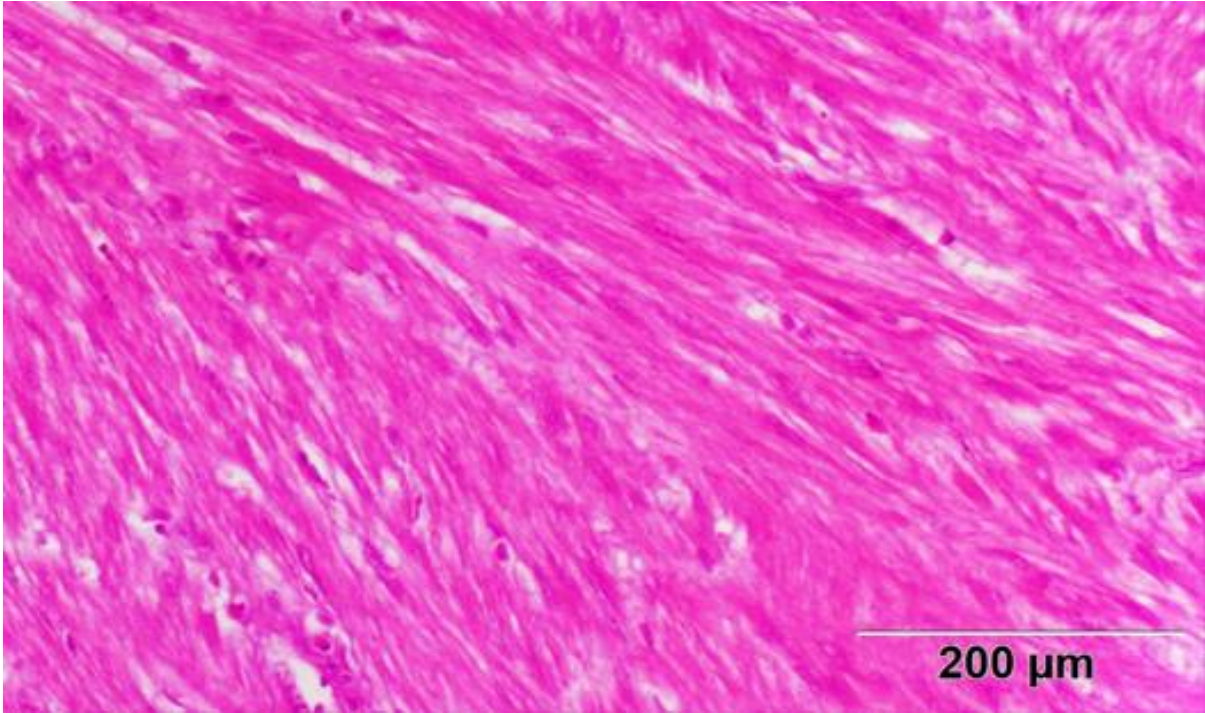


Şekil 4. Olgu 2 MRG bulguları: Transvers (a), sagittal (b) ve koronal (c) eksenlerdeki T2 ağırlıklı MRG' de kitlenin mesane tabanında, trigon hizasında yerleştiği izlenmektedir. Kitle orta hatta trigona çok yakın yerleşimlidir ve hipointenstir, birkaç noktasal hiperintens alan içermektedir (siyah düz ok). Kitlenin aynı kesitte izlenen çizgili kaslara (a, beyaz ok) göre hafif hiperintens olması dikkat çekmektedir. İntravenöz kontrastlı T1 ağırlıklı koronal MRG' de (d); kitlede yoğun ve homojen kontrastlanma görülmektedir. Mesane duvarlarında diffüz ve hafif düzensiz şekilde kalınlaşma izlenmektedir.

MRG: Manyetik rezonans görüntüleri

Sonuç olarak hastaya tanısal amaçlı sistoskopi yapılmasına karar verildi. Yapılan sistoskopiye herhangi bir patolojik bulgu saptanmaması nedeniyle eş zamanlı olarak hastaya pelvik eksplorasyon yapıldı. Eksplorasyon sırasında mesane tabanında palpe edilen kitlenin intramural lokalizasyonda olduğu anlaşıldı. Ardından hastaya parsiyel sistektomi yapılmasına karar verildi. Kitle cerrahi sınırlar korunarak total olarak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucundaki histomorfolojik ve immunohistokimyasal bulgular, birinci

olgudakine benzerdi ve patoloji sonucu leiomyom olarak raporlandı (Şekil 5). Postoperatif 8. günde hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin, üretral foley katateri ve insizyon hattındaki sutürleri alınarak şifa ile taburcu edildi. Hastanın postoperatif 18 aylık takip sürecinde klinik ve radyolojik nüks izlenmedi. Her iki hastadan da çalışma için bilgilendirilmiş onam formları alındı.



Şekil 5. Sitolojik atipi olmadan birleşen iğsi hücreler, H&E x200

Tartışma

Mesanein iyi huylu mezenkimal tümörleri rabdomyomlar, leiomyomlar, fibromyomlar, fibromlar ve osteomlardan oluşmaktadır. Leiomyomlar bu tipler arasında, mesanein en sık görülen benign mezenkimal tümörleridir ve genellikle orta yaşlı kadınlarda ortaya çıkmaktadır. Bu tümörün etiyolojisi ve neden kadınlarda daha sık görüldüğü hakkında birçok teori vardır. Bu teorilerden bazıları; kromozomal anormallikler, kronik inflamatuvar uyarılar, embriyonik kalıntıların disontogenezi ve endokrin bozukluklardır.⁴ Çoğu durumda bu lezyonlar intravezikal yerleşimlidir (%63), ancak ektravezikal (%30) veya nadiren de olsa intramural (%7) lokalizasyonda görülebilirler.⁵ Semptomlar tümörün büyüklüğüne, yerleşim yerine göre değişmekle birlikte, genellikle obstrüktif alt üriner sistem semptomları (%49), irritatif alt üriner sistem semptomları (%38), yan ağrısı (%13) veya hematüri (%11) ile kendini göstermektedir.^{2,4,6} Mesane boynuna veya üreter orifislerine yakın yerleşimli tümörler obstrüktif semptomlara neden olurken, daha büyük tümörler irritatif semptomlara neden olma eğilimindedirler.^{2,6} Goluboff ve arkadaşları, ilgili tüm literatürü gözden

geçirmiş olup, üriner leiomyomlarda en yaygın semptomların obstrüktif işeme semptomları olduğunu belirtmişlerdir.⁶ Ancak, Knoll ve arkadaşları ise ilgili tüm literatürü gözden geçirmiş olup, üriner leiomyomlarda en yaygın semptomların irritatif işeme semptomları olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Olgularımızın ilkinde; tümör mesane posterolateral duvarına yerleşmiş olup, hastanın başlıca başvuru şikayetleri pollaküri ve urgency gibi irritatif semptomlarken, ikinci olgumuzda ise tümör mesane tabanında, boyun bölgesine yakın yerleşimli olup hastanın başlıca başvuru şikayetleri, idrar yapamama ve idrarını tam boşaltamama gibi obstrüktif işeme semptomlarıydı.

Mesane leiomyomlarının teşhisinde kullanılan radyolojik görüntüleme teknikleri arasında USG, BT ve MRG yer almaktadır. Pelvik USG ile homojen bir kitle saptanabilmektedir. Abdominopelvik BT leiomyomun mesane lümenindeki yerini tam olarak gösterirken, MRG tümör orijinini saptama ve tümör sınırlarını ayırt etmede BT' den daha üstündür.³ Histopatolojik inceleme kesin tanı için altın standarttır. Tümörün boyutu ve anatomik yerleşim yeri, hastalığın tedavisi ve prognozunu belirleyen en önemli faktörlerdendir.

Cerrahi eksizyon iyi bir prognoz sağlar ve her zaman tavsiye edilmektedir. Ayrıca küçük ve kolay ulaşılabilen tümörler ise transüretal rezeksiyon ile etkin bir şekilde tedavi edilebilmektedir.² Bizim olgularımızda olduğu gibi tümörün yerleşimi nedeniyle tanınması zor olan (intramural yerleşimli) tümörlerde, boyut olarak büyük tümörlerde ve ekstravezikal yerleşimli tümörlerin tedavisinde, en çok segmental rezeksiyon veya parsiyel sistektomi tercih edilmektedir.⁷

Mesanein intramural yerleşimli leiomyomu olan hastalar, bizim deneyimlerimiz ve literatür araştırmalarımıza göre günlük pratikte karşımıza obstrüktif ve irritatif işeme semptomları ile çıkmaktadır. Bu nedenle etiyojisi bilinmeyen alt üriner sistem semptomları bulunan ve özellikle kadın cinsiyete sahip hastalarda, bu şikayetlerin nadir de olsa mesane leiomyomlarından kaynaklanabileceği akla getirilmeli, intramural yerleşimli ve büyük boyutlardaki mesane leiomyomlarının tedavisinde ise parsiyel sistektominin tercih edilen tedavi yöntemi olduğu unutulmamalıdır.

Yazar katkısı: AN: Konsept ve dizayn, makale metninin yazılması, sorumlu yazarlık. MB: Makale metninin yazılması. MB ve SÇ: Kritik revizyon, bilimsel konsültasyon, cerrahi şefliği. EA: Veri analizi, istatistiki analiz. ÇŞ: Kritik revizyon, bilimsel konsültasyon FEĞS ve HHY: Veri edinimi

Mali destek: Yoktur.

Çıkar çatışması: Yoktur.

Kaynaklar

1. Gómez Vegas A., Silmi Moyano A., Fernández Lucas C., et al. Leiomyomas de tracto urinario inferior [Leiomyoma of the lower urinary tract]. *Arch Esp Urol.* 1991;44(7):795-798.
2. Pramod S.V., Safriadi F., Hernowo B.S., Dwiyana R.F., Ksatriapraja R.A. A large bladder leiomyoma. *Urol Case Rep.* 2020;32:101211. Published 2020 Apr 15. doi:10.1016/j.eucr.2020.101211
3. He L., Li S., Zheng C., Wang C. Rare symptomatic bladder leiomyoma: case report and literature review. *J Int Med Res.* 2018;46(4):1678-1684.
4. Kalathia J., Agrawal S., Chipde S.S., Agrawal R. Total endoscopic management of a large bladder leiomyoma. *Urol Ann.* 2015;7(4):527-529. doi:10.4103/0974-7796.164858
5. Khater N., Sakr G. Bladder leiomyoma: Presentation, evaluation and treatment. *Arab J Urol.* 2013;11(1):54-61. doi:10.1016/j.aju.2012.11.007
6. Goluboff E.T., O'Toole K., Sawczuk I.S. Leiomyoma of bladder: report of case and review of literature. *Urology.* 1994;43(2):238-241. doi:10.1016/0090-4295(94)90053-1
7. Knoll L.D., Segura J.W., Scheithauer B.W. Leiomyoma of the bladder. *J Urol.* 1986;136(4):906-908. doi:10.1016/s0022-5347(17)45124-x