

Ksantogranülatöz Prostatit ve Prostatik Adenokarsinom Birlikteliği

Association of Prostatic Adenocarcinoma and Xanthogranulomatous Prostatitis: Case Report

Dr. Mustafa GÜNEŞ,^a
Dr. Zülfi SERTKAYA,^a
Dr. Selvinaz ÖZKARA^b

^a2. Üroloji Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 15.09.2010

Kabul Tarihi/Accepted: 07.12.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Mustafa GÜNEŞ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

2. Üroloji Kliniği, İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

drmgunes@hotmail.com

ÖZET Ksantogranülatöz prostatit (KGP) prostatın nadir görülen inflamatuvar bir sürecidir. KGP daha çok rastlantısal olarak tespit edilir. Klinik olarak PSA yüksekliği, anormal rektal tuşe bulguları ve alt üriner sistem semptomları göstermesi ile prostatik adenokarsinomu taklit etmektedir. Aynı zamanda histopatolojik inceleme ile de prostatik adenokarsinoma benzemektedir. Etiyolojide daha çok enfektif ajanlar, intrakaviter tedaviler ve granüloma neden olan sistemik hastalıklar suçlanmaktadır. Klinik ve patolojik olarak prostat adenokarsinomunu taklit etmesi bazı yazarlara göre çok dikkate değer görülmüştür. Ancak bu zamana kadar etiyojisi ve klinik önemi net olarak ortaya konamamıştır. Radikal retropubik prostatektomi sonrası histopatolojik incelemede prostatik adenokarsinom yanı sıra KGP tespit edilen olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Prostat tümörleri; prostatit

ABSTRACT Xanthogranulomatous prostatitis (XGP) is an unusual inflammatory process of prostate and mostly being diagnosed by coincidence. With its height level of PSA, abnormal digital rectal examination findings, and the lower urinary tract symptoms, clinically it (xanthogranulomatous prostatitis) mimics prostatic adenocarcinoma. Histopathological examination of XGP also very similar to the prostatic adenocarcinoma. Infective agents, intracavitary treatment and systemic diseases that can cause granuloma are blamed for the etiology of the disease. Some authors find it remarkable that it mimics prostatic adenocarcinoma, both clinical and pathological. However, so far, the etiology and clinical significance has not been revealed clearly. In histopathological examination after radical retropubic prostatectomy we have reported prostatic adenocarcinoma as well as the presence of XGP.

Key Words: Prostatic neoplasms; prostatitis

Türkiye Klinikleri J Urology 2011;2(1):26-8

Prostata ait granülatöz lezyonların çeşitleri birçok etiyojisi ve patogeneze göre tanımlanmıştır.¹ Ksantogranülatöz prostatit (KGP) ilk olarak 1943 yılında Tanner ve McDonalds tarafından tanımlanmıştır.² KGP genelde 50 yaş üstü hastalarda görülmektedir.³ KGP klinik olarak prostatik adenokarsinom (PCA)'u taklit eden, prostatın nadir görülen inflamatuvar bir lezyonudur. KGP rektal tuşe bulgusu, PSA yüksekliği ve patolojik olarak incelemesinde bazı durumlarda yüksek grade'li PCA ile karıştırılabilir ancak genellikle KGP insidental olarak tespit edilir.^{4,5} PCA tanısıyla opere edilen ve patoloji spesmeninde PCA yanı sıra rastlantısal olarak KGP tespit edilen olguyu sunuyoruz.

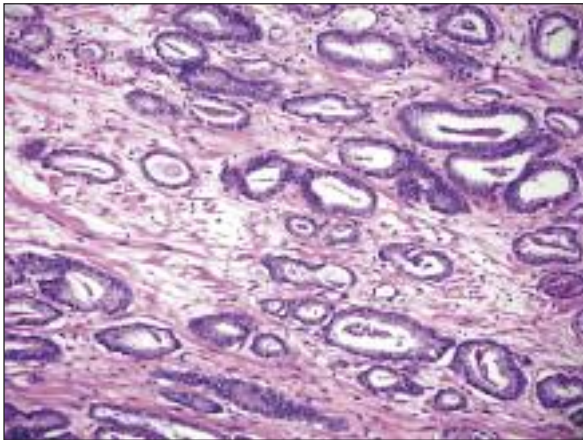
OLGU SUNUMU

Altmış üç yaşında erkek hasta noktüri, dizüri ve idrar akım bozukluğu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastada PSA yüksekliği (14.88 mg/dL) ve klinik PCA şüphesi olması nedeniyle 12 kadran prostat biyopsisi yapıldı. Tek kadran mikroskopik odakta Gleason 3 PCA olarak rapor edilen hastaya radikal retropubik prostatektomi operasyonu yapıldı.

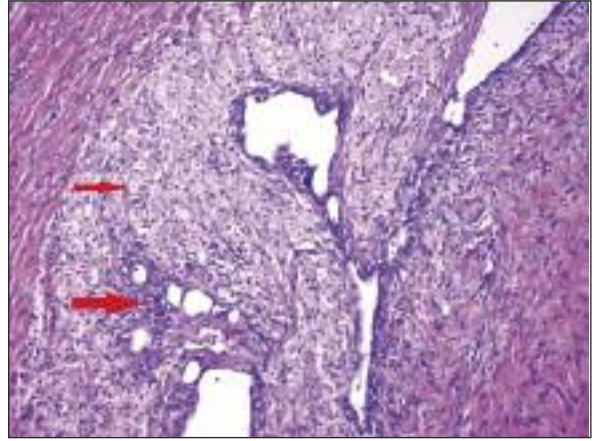
Patoloji kliniği tarafından yapılan değerlendirmede prostat dokusunun sağ, sol, ön ve arka lokalizasyonları belirlendikten sonra 3 mm'lik ardışık dilimler halinde tamamı örneklendirildi. Örnekler rutin doku takip aşamalarından geçirilerek 4 µ'luk kesitler alındı ve hemotoksilen eozin (HE) ile boyandı. Histopatolojik inceleme sonucunda Gleason kombine skoru 6 (3+3) PCA tanısı konmuştur (Resim 1). Bunun yanı sıra tümör dışı alanlarda benign prostat gland epitelini çevreleyen lenfosit, plazma hücreleri, multinükleer dev hücreler ile çok sayıda köpüksü sitoplazmalı ve epitelioid histiyositlerden oluşan KGP odakları da tespit edilmiştir (Resim 2).

TARTIŞMA

KGP prostatın nadir görülen granülatöz lezyonlarından biridir, genellikle 50 yaş üstü hastalarda ve insidental olarak tespit edilir. Klinik olarak üriner obstrüksiyon ve/veya alt üriner sistem enfeksiyonu semptomları görülebilir.¹ Her ikisinde de prostat sert ve nodüler olduğu için KGP veya gra-



RESİM 1: Stroma içerisinde asiner paternde infiltrasyon gösteren adenokarsinom odağı (HE x100).



RESİM 2: İnflamasyon çok sayıda küçük koyu nükleuslu, berrak-köpüksü sitoplazmalı histiyositlerden (ince ok) ve arada buna eşlik eden lenfosit ve plazma hücrelerinden (kalın ok) oluşmakta (HE x400).

nülatöz prostatitin rektal muayene ile PCA'dan ayrımı oldukça zordur.³

Prostatın granülatöz lezyonları birçok şekilde tanımlanmıştır. Bu lezyonlar birkaç olgu dışında etiyolojik açıdan aydınlatılmıştır, ancak granülatöz prostat hastalıklarının sınıflandırması hâlâ tartışmalıdır.¹ Etiyolojide tanımlanan enfektif ajanlar arasında *Mycobacterium tuberculosis* daha sık olmakla birlikte, *Treponema pallidum* ve mantarlar vardır. Ayrıca intravezikal bacillus Calmette-Guerin instilasyonu sonrası da granülatöz prostatit geliştiği bildirilmiştir. Sınıflandırmalar sonrası yapılan değerlendirmede en sık görülen tipi nonspesifik granülatöz prostatit (NSGP) olarak bildirilmiştir.^{6,7} Murugan ve ark. NSGP de ksantogranülatöz patern ya da epitelioid histiositlerin öne çıkması durumunda PCA ile karışabileceği ve ayırım için immünohistokimyasal inceleme gerektiği üzerinde durmuşlardır.⁸

Histopatolojik olarak KGP'nin en belirgin özelliği inflamatuvar proses içinde çok sayıda köpüksü makrofajların ve histiyositlerin bulunmasıdır. Uygun bir immünohistokimyasal teknik kullanılarak foliküller oluşturan ve daha perifer bölgelerde yerleşen hasarlı epitelle ilişkili T lenfositler görülebilir.⁴

Bazı yazarlara göre klinik ve patolojik olarak PCA'yı taklit etmesi nedeniyle son derece önemli

bir lezyondur. Ayrıca histopatolojik inceleme sonrası yapılan tedavinin yeterliliği ve ek tedavi gereksinimi yeniden değerlendirilerek gözden geçirilmelidir.⁵

KGP birçok etiyolojik ajan ve patogeneze açıklanmaya çalışılsa da etiyolojik açıdan çok iyi aydınlatılamamıştır. Histopatolojisinde görülen köpüksü (foamy) histiyositler nedeniyle araştırılmış ve hiperlipidemi ile ilişkisi olabileceği bildirilmiştir. Patolojik olarak lipid yüklü makrofajlar PCA'nın hipernefroid paterni (Gleason 4B) ile karışabilir.⁵ Hastamızda yapılan serum lipid profili değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu görülmüştür.

KGP de serum PSA değerleri normal olabileceği gibi olgumuzda görüldüğü gibi yüksek de olabilir. Hastaya uygulanan antibiyoterapi veya

prostat rezeksiyonu gibi tedaviler sonrasında genellikle bu değer düşmektedir.⁹

Ksantogranüloamatöz enflamasyon üriner sistem içerisinde böbrek ve mesanede sık görülmektedir ancak testis ve prostatta çok iyi bilinen bir lezyon değildir.^{10,11} Literatürde prostat histopatolojik incelemelerinde genellikle sporadik lezyon olarak rastlanırken PCA ile eş zamanlı KGP olgusu bildirilmemiştir.

Etiyolojisi ve klinik önemi net olarak ortaya konulamayan KGP prostatın histolojik incelemesinde genellikle rastlantısal lezyon şeklinde görülür. PCA ile birlikte eş zamanlı aynı spesmanda KGP görülmesi literatürde bildirilmemiştir. Sonuçta bu lezyonun PCA ile karışabilmesi ve aynı spesmanda görülebilmesi klinik önemini artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Epstein JI, Hutchins GM. Granulomatous prostatitis: distinction among allergic, nonspecific, and post-transurethral resection lesions. *Hum Pathol* 1984;15(9):818-25.
2. Tanner FH, McDonalds JR. Granulomatous prostatitis. A histologic study of a group of granulomatous lesions collected from prostate glands. *Arch Pathol* 1943;36:358-70.
3. Miekoś E, Włodarczyk W, Szram S. Xanthogranulomatous prostatitis. *Int Urol Nephrol* 1986;18(4):433-7.
4. Srigley JR. Benign mimickers of prostatic adenocarcinoma. *Mod Pathol* 2004;17(3):328-48.
5. Sebo TJ, Bostwick DG, Farrow GM, Eble JN. Prostatic xanthoma: a mimic of prostatic adenocarcinoma. *Hum Pathol* 1994;25(4):386-9.
6. Mohan H, Bal A, Punia RP, Bawa AS. Granulomatous prostatitis--an infrequent diagnosis. *Int J Urol* 2005;12(5):474-8.
7. Mukamel E, Konichezky M, Engelstein D, Cytron S, Abramovici A, Servadio C. Clinical and pathological findings in prostates following intravesical bacillus Calmette-Guerin instillations. *J Urol* 1990;144(6):1399-400.
8. Murugan P, Brown RE, Zhao B. Nonspecific granulomatous prostatitis with prostatic adenocarcinoma. *Indian J Pathol Microbiol* 2010;53(1):152-4.
9. Speights VO Jr, Brawn PN. Serum prostate specific antigen levels in non-specific granulomatous prostatitis. *Br J Urol* 1996;77(3):408-10.
10. Rafique M, Yaqoob N. Xanthogranulomatous prostatitis: a mimic of carcinoma of prostate. *World J Surg Oncol* 2006;4:30.
11. Atakan İH, Alagöl B, Candan L, Kaplan M, İnci O. [Xanthogranulomatous orchiepididymitis: a case report]. *Turkish Journal of Urology* 2000;26(1):126-7.