

Mesane Leiomyomu: İki Olgu

Bladder Leiomyoma: Two Cases

Dr. Hüseyin TARHAN,^a
Dr. Rauf Taner DİVRİK,^a
Dr. Osman KOCA,^a
Dr. Muammer ALTOK,^a
Dr. Ferruh ZORLU^a

^a1. Üroloji Kliniği,
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 05.02.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 20.04.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Hüseyin TARHAN
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
1. Üroloji Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
huso830@hotmail.com

ÖZET Leiomyomyoma mesanenin nonepitelyal benign tümördür. Mesane leiomyomları seyrek ve tüm mesane tümörlerinin %1'den daha azını oluşturur. Bu tümörlerin etiolojisi ve patogenezi açıklanamamıştır. Mesane leiomyomları tanısı genellikle rastlantısal olarak mesane tümörlerinin rezeksiyonları sonrasında patoloji raporlarında konur. Geleneksel olarak, tedavi transvajinal veya transabdominal eksizyon veya bazı olgularda endoskopik transüretal rezeksiyonu içerir. Mesane leiomyomları benign seyirli dirler. Biz iki mesane leiomyomu olgusunu sunuyoruz. Birinci olgu, pelvik ağrı ile başvuran 44 yaşında kadın hasta idi. Bu olguda tümör başarıyla enükle edildi. İkinci olgu hematurî ve dizürî şikâyeti ile başvuran 43 yaşında bayan hasta idi. Sistoskopide normal mukoz ile örtülü bir sağ yan duvar tümörü gösterildi. Bu olgu da mesane tümörüne, transüretal rezeksiyon uygulandı. Mesane leiomyomu, dolma defektinin ayırıcı tanısında ve tedavisinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom; leiomyom, epitelioid; mesane tümörleri

ABSTRACT Leiomyoma is nonepithelial benign tumor of the bladder. Bladder leiomyomas are rare and comprise less than 1% of all bladder tumors. The etiology and pathogenesis of these tumors are unclear. Bladder leiomyoma is usually an incidental diagnosis on the pathologic report after resection of a bladder tumor. Traditionally, treatment involves transvaginal or transabdominal excision or in some cases endoscopic transurethral resection. Bladder leiomyomas have a benign biological course. We report two cases of leiomyoma of the bladder. The first case was 44-years-old female who presented with pelvic pain. In this case the tumor was successfully enucleated. The second case was 43-years-old female who presented with hematuria and dysuria. Cystoscopy showed a right lateral wall tumor with normal mucosal cover. In this case we performed transurethral resection of the bladder tumor. Bladder leiomyoma should be considered in the differential diagnosis and treatment of a filling defect.

Key Words: Leiomyoma; leiomyoma, epithelioid; urinary bladder neoplasms

Türkiye Klinikleri J Urology 2010;1(3):91-4

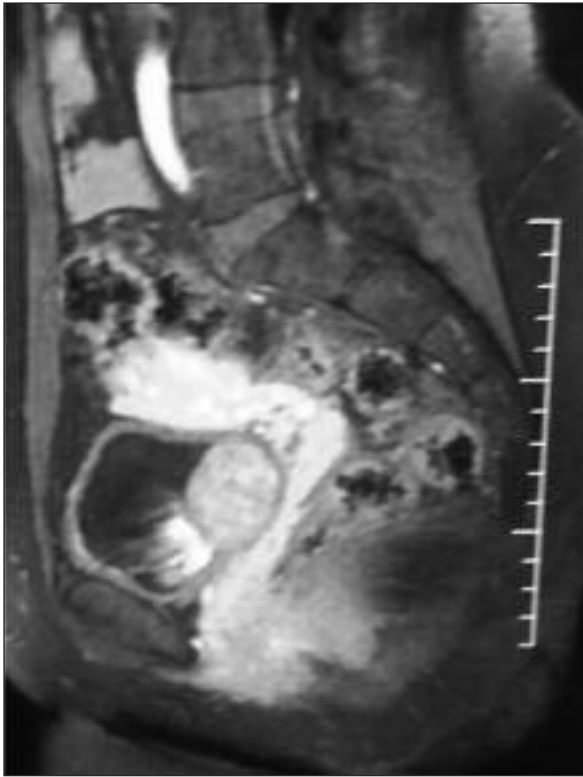
Leiomyom genitoüriner sistem içinde düz kaslardan orijin alan bir tümör olup sıklıkla renal kapsülde görülmektedir. Mesanede ve üretrada seyrekdir.¹ Özellikle mesane leiomyomu kadınlarda daha sıktır. Ortalama görülme yaşı 44 olup, üçüncü dekattan altıncı dekada kadar yaşamın herhangi bir döneminde görülebilir.¹ Mesane leiomyomunun semptomu ve tedavi şekli lezyonun büyüklüğüne ve yerine bağlıdır.² Bu hastalarda parsiyel sistektomi veya total enükleasyon en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Transüretal rezeksiyon ise yalnız küçük tümörlerde tam

kür sağlayan bir yöntemdir. Bu yazıda iki olgu eşliğinde mesane leiomyomunu gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

Kırk dört yaşında kadın hasta, kasık ağrısı şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş ve yapılan ultrasonografide mesanenin posterior duvarında submukozal yerleşimli 40 x 60 mm büyüklüğünde solid, düzgün kenarlı mesaneye ve servikse bası yapan bir kitle saptanmıştır. Aynı merkezde hastaya TUR-biyopsi yapılmış ve patoloji sonucunun leiomyom gelmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Biyokimya, hemogram ve idrar tahlilinde herhangi bir anormallik bulunmayan olgunun çekilen manyetik rezonans görüntüleme tetkikinde mesane posterior duvarda submukozal yerleşimli 40 x 60 mm büyüklüğünde düzgün kenarlı benign natürde, çevre ve yumuşak dokulara invazyon göstermeyen kitlenin varlığı tekrar teyit edildikten sonra (Resim 1) trans-



RESİM 1: Mesane tabanında mesane duvarına invazyon yapmamış, düzgün konturlu kitle izlenmektedir.

vezikal yaklaşımla enükleasyon yöntemiyle total olarak çıkarılmıştır. Ameliyat sonrası hasta sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

OLGU 2

Kırk üç yaşında kadın hasta, idrar yaparken yanma ve idrarda kanama şikâyeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Kan biyokimyası ve hemogramı normalken, tam idrar tahlilinde bol eritrosit saptanmıştır. Üriner ultrasonografide mesane sağ yan duvarda 10 x 20 mm boyutlarında lümene protrüde kitle görülmesi üzerine, sistoskopi yapılmış ve sistoskopi de normal mukoza ile örtülü mesane içine doğru protrüde submukozal bir kitle saptanmıştır. Kitle transüretral olarak tamamen rezekt edilmiştir ve ameliyat sonrası hasta sorunsuz taburcu edilmiştir.

Olgu 1'de altı aylık, olgu 2'de 10 yıllık takipte nüks saptanmamıştır.

Her iki olgunun histopatolojik incelemesinde leiomyom saptandı. Aynı şekilde her iki olgunun immünohistokimyasal incelemesinde leiomyom sonucunu destekleyecek şekilde desmin, düz kas aktin (SMA) pozitif ve S-100 protein negatif olarak bulundu.

TARTIŞMA

Leiomyomlar düz kasın bulunduğu her yerden kaynaklanabilirler. Leiomyom genellikle tek bir organdan soliter yapıda gelişir. Bunun yanında birkaç organda ya da tek organda multipl olabilir. Bir olguda hem uterus, hem de mesanede leiomyom bildirilmiştir.^{3,4}

Genitoüriner sistem içerisinde daha öncede belirttiğimiz gibi en sık olarak böbrek kapsülünden gelişmektedir. Böbrek leiomyomunu radyolojik olarak malign tümörlerden ayırt etmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle böbrek leiomyomuna nefrektomi materyallerinde ve otopsi-lerde rastlantısal olarak tanı konulur.^{4,5} Epididimal tümörlerin %75'i benign olup leiomyomlar ikinci sıklıkta görülmektedir. Epididim düz kaslarından veya epididime komşu wolf kanalı kalıntılarından köken almaktadır. Ultrasonografiyle ayırıcı tanısı yapılabilmesine rağmen sıklıkla ma-

lignite ön tanısıyla inguinal orşiektomi yapılmakta ve histopatolojik olarak tanı konulmaktadır.⁴⁻⁶

Leiyomiyoma, mesanenin nonepitelyal benign tümörüdür. Tüm mesane tümörlerinin %1'ini oluşturur. Etiyopatogenezi tam olarak açıklanamamıştır. Hormonal teoriler ileri sürülmüştür. Gebelik döneminde ve doğumdan sonra büyümesi, ayrıca immünohistokimyasal olarak bir olguda östrojen reseptörlerinin gösterilmesi bu teorileri desteklemektedir. Her iki olgumuz üçüncü dekatta ve doğum yapmış hastalardı.¹ Goluboff ve ark.nın yaptığı çalışmada 37 mesane leiyomiyomu olgusunun %49'unda obstrüktif semptomlar, %38'inde irritatif semptomlar, %11'inde hematüri, %13'ünde lomber ağrı saptanırken, %19'unda bir semptoma rastlanmamıştır.⁷ Semptomlar leiyomiyomun mesane içindeki yerleşimine göre değişmektedir. Mesane leiyomiyomları endovezikal, ekstrevezikal veya intramural olabilir. Endovezikal tümörler dizüri, hematüri, yan ağrısına sebep olabilirler. İntramural leiyomiyomlar daha az semptomatikler ve sıklıkla pelvik muayenede insidental olarak saptanırlar.^{1,7} Olguların ikisinde de endovezikal yerleşimli tümörler mevcut idi. Başvuru semptomlarına baktığımızda, birinci olgu inguinal ağrı, ikinci olgu ise hematüri semptomları ile başvurmuştu. Leiyomiyomlar birkaç milimetreden 30 cm'ye kadar büyüklüklerde olabilirler. Dokuz kilograama kadar olağan üstü büyüklüklere ulaşabilirler. Mikroskopik olarak mesane leiyomiyomu uterin leiyomiyomlara benzer, bol eozinofilik stoplazmalı düz kas hücrelerinden oluşur. Mitotik aktivite içermezler. İmmünohistokimyasal incelemede demsin, aktin, vimentin pozitifliği ve S-100, sitokreatinler negatifliği tipikdir.¹ Bizim olgularımızda immünohistokimyasal olarak benzer sonuçlar elde ettik. Mesane leiyomiyomlarında tanı genellikle, mesane tümörü ön tanısıyla transüretal rezeksiyon yapıldıktan sonra hastaların patoloji raporlarında rastlantısal

olarak konulur.⁸ İkinci olgu mesane tümörü ön tanısıyla TUR-mesane yapılarak patolojik tanı konulan bir hastadır.

Mesane leiyomiyomunda cerrahi tedavi ilk düşünülmesi gereken bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyopsi yapılarak tanı konulan hastalarda takip bir opsiyon olarak önerilse de tümörün büyümesi durumunda cerrahi düşünülmesi gerekmektedir.² Mesane leiyomiyomlarında en çok tercih edilen cerrahi tedavi seçenekleri kitlenin enukleasyonu ve açık veya laparoskopik parsiyel sistektomidir. Birinci olguda tümöral kitleyi enükle ederek, postoperatif bir komplikasyon görülmeden hastada tam bir kür sağladık. Daha önce bahsedildiği gibi transüretal rezeksiyonda cerrahi tedavi seçeneklerinden biridir. Özellikle submukozal yerleşimli küçük tümörlerde dikkatli rezeksiyonla tümörün tamamen rezeksiyonu önerilmektedir.^{2,3,8} Transüretal rezeksiyon sonrası üretrovajinal fistül, vajinal yaralanma, üretal stenoz bildirilmiş olan komplikasyonlardır.³ İkinci olguda mesanenin yan duvarındaki kitle transüretal olarak tamamen rezeke edilmiş ve üstte bahsedilen komplikasyonların hiçbiri görülmemiştir.

Leiyomiyom lokal rekürrensi seyrek prognozu iyi olan bir tümördür. Yalnız bir olguda rekürrens bildirilirken malign transformasyon şu ana dek hiç bildirilmemiştir.^{1,3,9} İlk olguda 6 aylık takipte, ikinci olguda ise 10 yıllık takipte lokal rekürrens ya da malign transformasyon gözlenmemiştir.

Radyolojik olarak mesane içine doğru dolma defekti yapan kitlelerin, sistoskopisinde mesane mukozası ile örtülü bir kitle saptanması durumunda leiyomiyom akla gelmelidir.

Çoğunlukla rastlantısal olarak tanı konulan benign karakterde, seyrek görülen bu tümör mesanedeki kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Goldman HB, McAchran SE, MacLennan GT. Leiomyoma of the urethra and bladder. *J Urol* 2007;177(5):1890.
2. Jeschke K, Wakonig J, Winzely M, Henning K. Laparoscopic partial cystectomy for leiomyoma of the bladder wall. *J Urol* 2002;168(5):2115-6.
3. Gaynor-Krupnick DM, Kreder KJ. Bladder neck leiomyoma presenting as voiding dysfunction. *J Urol* 2004;172(1):249-50.
4. Başok E, Yıldırım A, Gürbüz C, Atsü N, İlhan Aİ, Tokuç R. [Genitourinary leiomyomas: Report of three cases]. *Turkish Journal of Urology* 2004;30(4):470-3.
5. Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismer LJ, Kaneti J. Leiomyoma of the genitourinary tract. *Scand J Urol Nephrol* 2001;35(4):295-9.
6. Block AR, Block NL. Leiomyoma of the epididymis. *J Urol* 1995;153(3 Pt 2):1063-5.
7. Goluboff ET, O'Toole K, Sawczuk IS. Leiomyoma of bladder: report of case and review of literature. *Urology* 1994;43(2):238-41.
8. Sánchez Merino JM, Guillán Maquieira C, Galán Ramos J, Valeriz Casasola S, Parra Muntaner L, Gómez Cisneros SC, et al. [Bladder leiomyoma. A case report and literature review]. *Arch Esp Urol* 2005;58(9):950-4.
9. Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol* 1995;153(2):420-1.