

# Subseröz Uterin Leiomyomunu Taklit Eden Mesane Leiomyomu: Nadir Bir Tanı ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

## Bladder Leiomyoma Mimicking Uterine Subserous Leiomyoma: A Rare Diagnosis and a Review of the Literature

Hüseyin Çağlayan ÖZCAN,<sup>a</sup>  
Mete Guro UĞUR,<sup>a</sup>  
Reyhan GÜNDÜZ,<sup>a</sup>  
Zehra BOZDAĞ,<sup>b</sup>  
Sakıp ERTURHAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

<sup>b</sup>Patoloji AD,

<sup>c</sup>Üroloji AD,

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Gaziantep

Geliş Tarihi/Received: 26.10.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hüseyin Çağlayan ÖZCAN  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Gaziantep,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ozcan.caglayan8@hotmail.com

**ÖZET** Leiomyomlar benign düz kas tümörüdür. Genellikle uterusda bulunurlar, fakat nadiren mesane gibi uterus dışı organlarda da saptanabilirler. Mesanenin mezenkimal tümörleri oldukça nadir görülmektedir. Bunlar arasında en sık görüleni mesanenin leiomyomudur. Mesane leiomyomları üriner sistem fonksiyonunu etkilemediği sürece asemptomatiktir. Ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme ve sistoskopi leiomyomların anatomik lokalizasyonu ve morfolojilerini saptamak için değerli tanı araçlarıdır. Radyolojik bulguları malign lezyonlara benzediği için tanı genellikle cerrahi eksizyondan sonra konulmaktadır. Tedavi tümörün boyutu ve mesane duvarıyla olan lokalizasyonuna bağlıdır. Mesane leiomyomunun prognozu çok iyidir, malign dejenerasyon veya rekürrens henüz rapor edilmemiştir. Bu çalışmada, mesane leiomyomu ile ilgili bir olgunun sunulması ve konuyla ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Leiomyom; mesane; uterus

**ABSTRACT** Leiomyomas are benign smooth muscle tumors. They are generally located in the uterus, but they may be rarely detected in other organs such as bladder. Mesenchymal tumors of the urinary bladder are very rare. The most common type among these tumors is leiomyoma of the bladder. Leiomyoma of the bladder is asymptomatic unless it affects the function of the urinary system. Ultrasonography, magnetic resonance imaging and cystoscopy are valuable diagnostic tools to detect anatomical localization and morphology of the leiomyomas. Diagnosis of leiomyoma is usually made after surgical resection of the tumor due to similarities of radiological symptoms to malignancies. Treatment depends on the tumor size and its localization on the bladder wall. The prognosis of bladder leiomyoma is very good, and recurrence or malignant degeneration has not yet been reported. Here we report a case of leiomyoma of the bladder and a brief review of the literature.

**Keywords:** Leiomyoma; urinary bladder; uterus

Leiomyomlar benign düz kas tümörüdür. Leiomyomlar düz kas içeren her organdan ve dokudan kaynaklanabilir ve genellikle tek bir organdan soliter yapıda gelişmektedir, ancak aynı anda birkaç organ ya da tek organda çoklu yapıda da görülebilmektedir.<sup>1</sup> Genellikle uterusda bulunurlar fakat nadiren mesane gibi uterus dışı organlarda da saptanabilmektedirler.<sup>2</sup>

Leiomyom mesanenin nadir görülen mezenkimal tümörüdür. Mesanenin benign mezenkimal tümörleri, tüm mesane tümörlerinin %1-5'ini oluşturmaktadırlar.<sup>3,4</sup> Yaklaşık olarak hastaların %75'ini genç ve orta yaşlılar oluşturmaktadır.<sup>5</sup>

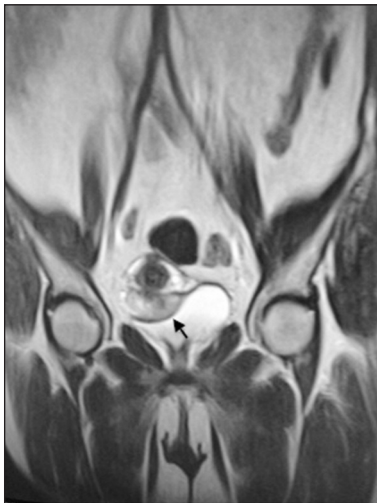
Mesane leiomyomları üriner sistem fonksiyonunu etkilemediği sürece asemptomatiktir.<sup>6</sup> Mesane leiomyomları asemptomatik hastalarda (%19) insidental olarak görülebilmektedirler. Fakat genellikle obstrüktif semptomlar (%49), irritatif semptomlar (%38) ve hematüri (%11) semptomlarıyla görülmektedirler.<sup>7</sup>

Radyolojik bulguları malign lezyonlara benzediği için tanı genellikle cerrahi eksizyondan sonra konulmaktadır. Ultrasonografi (USG), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve sistoskopi leiomyomların anatomik lokalizasyonu ve morfolojilerini saptamak için değerli tanı araçlarıdır. Yumuşak doku tümörlerinin saptanmasındaki üstünlüğü nedeni ile MRG tanı koymak için faydalı olabilmektedir. Tedavi, tümörün boyutuna ve lokalizasyonuna bağlıdır.

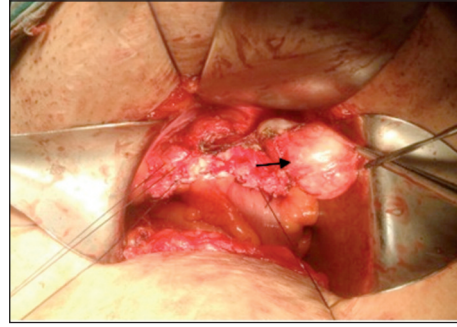
Bu çalışmada, mesane leiomyomu ile ilgili bir olgunun sunulması ve konuyla ilgili literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

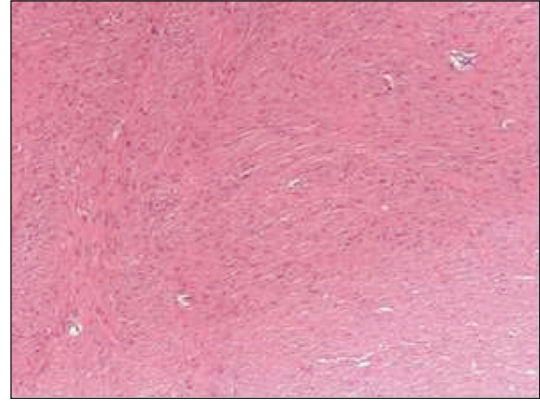
Kırk altı yaşındaki kadın olguya kronik pelvik ağrı şikâyeti nedeni ile başvurduğu, dış merkezde yapılan USG ile tanı konulmasında zorluk çekilmesi üzerine MRG çekilmiştir (Resim 1). MRG sonucunda; uterus ve mesane arasında sınırları mesane ve uterustan ayırt edilemeyen yaklaşık 43 x 19 x 23 mm boyutunda uterus parankimi ile benzer sinyal özelliği gösteren, intravenöz (IV) kontrast madde



**RESİM 1:** Manyetik rezonans görüntüleme mesane ve uterus arasındaki kitle (siyah ok).

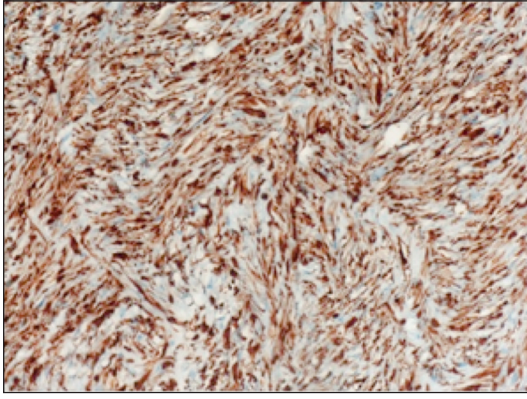


**RESİM 2:** Cerrahi eksplorasyonda mesane ve vajinal kaf arasında izlenen solid kitle (siyah ok).



**RESİM 3:** Birbirine çaprazlaşan, fasiküler tarzda dizilim gösteren, iğsi hücrelerden oluşan lezyon, H&Ex100.

enjeksiyonu sonrası hafif kontrastlanan yumuşak doku alanı izlendiği rapor edilmiştir. Tanı konulmasında güçlük yaşanan olgu pelvik kitle ön tanısıyla Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine refere edildi. Yapılan pelvik muayenede uterustan kaynaklanan pelvik ağrı şikâyeti dışında ek belirtisi veya bulgusu olmayan olgu Aralık 2014 tarihinde opere edildi. Cerrahi eksplorasyonda uterus ile mesane arasındaki solid kitleyi ortaya çıkarmak için mesane flebi oluşturuldu ve yapılan gözlemede uterustan bağımsız, mesane posterior duvarından köken alan solid kitle izlendi (Resim 2). İntraoperatif üroloji konsültasyonu istenen olguda, öncelikle mesane tümörü düşünüldü ve keskin diseksiyonla kitle mesane musküler tabakasından mukoza intakt kalacak şekilde eksize edildi. Daha sonra tedaviye dirençli kronik pelvik ağrısı nedeni ile olguya histerektomi de uygulandı. Kesin patoloji sonucu mesane leiomyomu olarak rapor edildi (Resim 3, 4).



**RESİM 4:** İmmünohistokimyasal olarak desmin ile izlenen pozitif reaksiyon, x200.

## TARTIŞMA

Mesanenin benign lezyonları miyomlar, fibromlar, anjiyomlar, miksomlar ve osteomlardır.<sup>4</sup> Tüm mesane tümörlerinin %1-5 arasındakilerin mezenkimal orijinli olduğu öne sürülmüştür ve leiomyomlar %0,43'ünü oluşturmaktadırlar.<sup>8</sup>

Mesane leiomyomunun, her iki cinsiyette eşit oranda olduğu rapor edilmiştir ve %7 oranında submukozal, %63 intravezikal ve %30 oranında ekstravezikal olarak gelişir.<sup>9</sup> İntravezikal tümörlere endovezikal diye adlandırılan otörler mevcuttur, ayrıca intramural büyüme de daha nadiren (%7) bildirilmiştir.<sup>10</sup> Olgumuzda da bu nadir görülen intramural tipte leiomyoma mevcuttu. Literatürde 250 civarında mesane leiomyomu bildirilmiştir.<sup>11</sup>

Goluboff ve ark.nın çalışmasında, hastaların %49'unda obstrüktif semptomlar, %38'inde irritatif semptomlar, %11'inde hematüri saptanır iken; yalnızca %19 hastanın asemptomatik olduğu görülmüştür. Olgumuzda ise klinik bulgu olarak pelvik ağrı mevcuttu. Olgumuzda fizik muayenede herhangi bir bulgu yoktu, fakat literatürde yer alan bir olgu serisi makalesinde, hastaların %50'sinde palpe edilebilen bir pelvik kitlenin bimanuel pelvik muayenede saptanabildiği bildirilmiştir.<sup>7,12</sup>

Mesane leiomyomu tanısına yönelik çeşitli görüntü modalitelerinden faydalanılabilir. IV piyelografide eğer intravezikal veya submukozal

bir leiomyom varsa görüntülemeye dolma defekti izlenebilmektedir.<sup>13</sup> Çalışmalarda hastaların %87'sinde tanı sistoskopik olarak konmuş ve bimanuel muayenede kitle lastik kıvamında, mobil, düzgün yüzeyle lezyon olarak palpe edilmiştir. Tanı genellikle üroloji kliniklerinde konulmaktadır.<sup>7</sup> Görüntüleme metotlarından, hem bilgisayarlı tomografi (BT) hem de MRG tümörü mükemmel derecede görüntülenmektedir, fakat daha iyi kontrastı ve daha iyi çözünürlüğü nedeni ile MRG daha ön planda önerilmektedir.<sup>14</sup> Leiomyomlarda gadolinium enjeksiyonu sonrasında çeşitli tümör görüntülemesini kolaylaştırıcı paternler izlenmektedir. Olgumuzda, ilk tanının dış merkezde USG ile konulamaması üzerine MRG ile kitlenin ayrıntılı incelemesi yapılmıştır. MRG görüntülemesinde T2 ağırlıklı mesane ile leiomyoma çok net olarak ayırt edilmektedir (Resim 1).

Hastanın yönetiminde zorluk çekilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilen olguda, kesin tanı ise açık cerrahi rezeksiyon sonrası patolojik inceleme ile konulmuştur.

Histopatolojik incelemede, iğsi hücrelerden oluşan, birbiriyle çaprazlaşan, fasiküler tarzda dizilim gösteren ve belirgin mitotik aktivite göstermeyen neoplastik gelişim izlenmiştir. İmmünohistokimyasal olarak desmin ile pozitif reaksiyon gösteren lezyon leiomyom olarak değerlendirilmiştir (Resim 3, 4).<sup>9</sup>

Tedavi, tümörün boyutu ve mesane duvarıyla olan lokalizasyonuna bağlıdır. Küçük endovezikal tümörler transüretal rezeksiyon ve fulgurasyonla tedavi edilebilmektedir. Büyük endovezikal, intramural ya da ekstravezikal tümörler için en iyi seçenek segmental açık rezeksiyondur.<sup>9</sup>

Mesane leiomyomunun prognozu çok iyidir, malign dejenerasyon veya rekürrens henüz rapor edilmemiştir.

Miyoma uteri, jinekoloji kliniklerinde en sık karşılaşılan ve tanı-tedavisinde genellikle güçlük yaşanmayan genital sistemin en sık benign tümörleridir. Yine miyoma uteri nedeni ile uygulanan cerrahiler (miyomektomi, histerektomi) jinekolojik hastalarda en sık cerrahi endikasyonlardandır.

Olgumuzda olduğu gibi, fizik muayene veya görüntüleme yöntemlerinde özellikle uterusun ön yüzünden köken aldığı izlenimi veren subseröz miyomlarda mesane leiomyomalarının da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatindeyiz. Bu sağduyulu yaklaşım ile gerektiğinde üroloji kliniği ile multidisipliner yaklaşımın sağlanarak tekrarlayan laparotomilerden ve gereksiz komplikasyonlardan kaçınılmasının yanında, hastanın preoperatif bilgilendirilmesi de mümkün olabilecektir.

### Çıkar Çatışması

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Mete Gürol Uğur; **Tasarım:** Sakıp Erturhan; **Denetleme/Danışmanlık:** Sakıp Erturhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Reyhan Gündüz; **Analiz ve/veya Yorum:** Hüseyin Çağlayan Özcan; **Kaynak Taraması:** Reyhan Gündüz, Zehra Bozdağ; **Makalenin Yazımı:** Hüseyin Çağlayan Özcan, Mete Gürol Uğur; **Eleştirel İnceleme:** Mete Gürol Uğur; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Reyhan Gündüz; **Malzemeler:** Zehra Bozdağ.

## KAYNAKLAR

1. Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg I, Lismer LJ, Kaneti J. Leiomyoma of the genitourinary tract. Scand J Urol Nephrol 2001;35(4):295-9.
2. Fasih N, Prasad Shanbhogue AK, Macdonald DB, Fraser-Hill MA, Papadatos D, Kielar AZ, et al. Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations. Radiographics 2008;28(7):1931-48.
3. Kalathia J, Agrawal S, Chipde SS, Agrawal R. Total endoscopic management of a large bladder leiomyoma. Urol Ann 2015;7(4):527-9.
4. Sundaram PC, Rawal A, Saltzman B. Characteristics of bladder leiomyoma as noted on magnetic resonance imaging. Urology 1998; 52(6):1142-3.
5. Saunders SE, Conjeski JM, Zaslaw S, Williams J, Kandzari SJ. Leiomyoma of the urinary bladder presenting as urinary retention in the female. Can J Urol 2009;16(4): 4762-4.
6. Bai SW, Jung HJ, Jeon MJ, Jung DJ, Kim SK, Kim JW. Leiomyoma of the female urethra and bladder: a report of five cases and review of the literature. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007;18(8):913-7.
7. Kim IY, Sadeghi F, Slawin KM. Dyspareunia: an unusual presentation of leiomyoma of the bladder. Rev Urol 2001;3(3):152-4.
8. Metzendorf MM, Schmidt JD. Urinary bladder leiomyoma associated with pulmonary lymphangioleiomyomatosis. Urology 2008;71(4): 755.e3-4.
9. Goktug GH, Ozturk U, Sener NC, Tuygun C, Bakirtas H, Imamoglu AM. Transurethral resection of a bladder leiomyoma: a case report. Can Urol Assoc J 2014;8(1-2):111-3.
10. Maya MM, Slywotzky C. Urinary bladder leiomyoma: magnetic resonance imaging findings. Urol Radiol 1992;14(3):197-9.
11. Hernandez DJ, Chan DY. Bladder leiomyomata and pelvic pain. Urology 2007;70(4): 807-8.
12. Jain SK, Tanwar R, Mitra A. Bladder leiomyoma presenting with LUTS and coexisting bladder and uterine leiomyomata: a review of two cases. Rev Urol 2014;16(1): 50-4.
13. Yang JM, Huang WC. Sonographic findings of acute urinary retention secondary to an impacted pelvic mass. J Ultrasound Med 2002; 21(10):1165-9.
14. Wong FK, Wong YFM, Ma KF, Lui CY. Urinary bladder leiomyoma. J HK Coll Radiol 2002; 5(4):193-6.