



MESANENİN NEFROJENİK ADENOMU: OLGU SUNUMU

Aylin EGE GÜL¹, Birsal TUTUŞ¹, Nimet KARADAYI¹, Yunus GÜL², Fatih TARHAN³, Bilal ERYILDIRIM³

Nefrojenik adenom ürotelyumun nadir proliferatif lezyonlarından. En sık erkeklerde ve mesanede görülür. Hastalar genellikle hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi nonspesifik semptomlarla kliniğe başvururlar. Olgumuz 8 yıl önce trafik kazası sonucu mesane ve üretra rüptürü nedeni ile açık sistostomi ve mesane onarımı yapılan 24 yaşında erkek hastadır. Hematüri, dizüri ve idrar inkontinansı şikayetiyle üroloji kliniğine başvurmuştur. Sistoskopik incelemesinde mesanede şüpheli papiller lezyonlar görülerek TUR biopsi yapılmıştır. Patolojik incelemede nefrojenik adenom tanısı alan olgu, nadir görülmesi ve mesanede şüpheli papiller lezyonların ayırıcı tanısında yer alması gerektiğini vurgulamak amacıyla literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Nefrojenik adenom, mesane, hematüri

NEPHROGENIC ADENOMA OF BLADDER: CASE REPORT

Nephrogenic adenoma is a term given to rare proliferative lesions of urothelium. It occurs mostly in men and has been described in the urinary bladder. Patients generally complain of nonspecific symptoms such as hematuria, dysuria and bladder irritability. Our case is a 24 years old male patient, who had open cystostomy and repair of the bladder due to rupture of the bladder and urethra following a traffic accident 8 years ago. He was admitted to urology clinic with dysuria, hematuria and incontinence of urine. Cystoscopic review was showed some suspicious papillary lesions in the bladder and TUR biopsy was carried out. This particular case was diagnosed as nephrogenic adenoma and presented because it is rare and in order to emphasize that it should be considered in differential diagnosis of suspicious papillary lesions of the bladder in the light of medical literature.

Keywords: Nephrogenic adenoma, bladder, hematuria

Nefrojenik adenom ürotelyumun nadir proliferatif lezyonlarından^{1,2}. Üriner infeksiyonlar, açık ya da endoürolojik girişimler, taş, intravezikal kemoterapi, immünoterapi ya da radyoterapi gibi lokal travmatik irritasyonlara karşı ürotelyumun lokalize ya da diffuz metaplastik cevabıdır¹⁻⁶. Genellikle küçük lezyonlar olup çoğu vakada 1 cm'nin altındadır⁷. Renal tübüllere histolojik benzerlik gösterir. Ürotelyumun herhangi bir yerinden kaynaklanabilmesine rağmen olguların %70'i mesanede görülür³. Mesane dışında renal pelvis, prostatik üretra, ureterde de görülebilir⁷.

Nefrojenik adenomun histolojik görünümü iyi tanımlanmış olmasına rağmen bu morfolojik özelliklerin üriner traktın "clear cell" adenokarsinomlarında da görülebileceği bildirilmiştir⁷. Radyolojik ve sistoskopik olarak mesanenin diğer malign tümörlerinden ayırımı yapılamaz¹. Olgumuz, nadir görülmesi ve mesanede şüpheli papiller lezyonların ayırıcı tanısında nefrojenik adenomun da düşünülmesini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

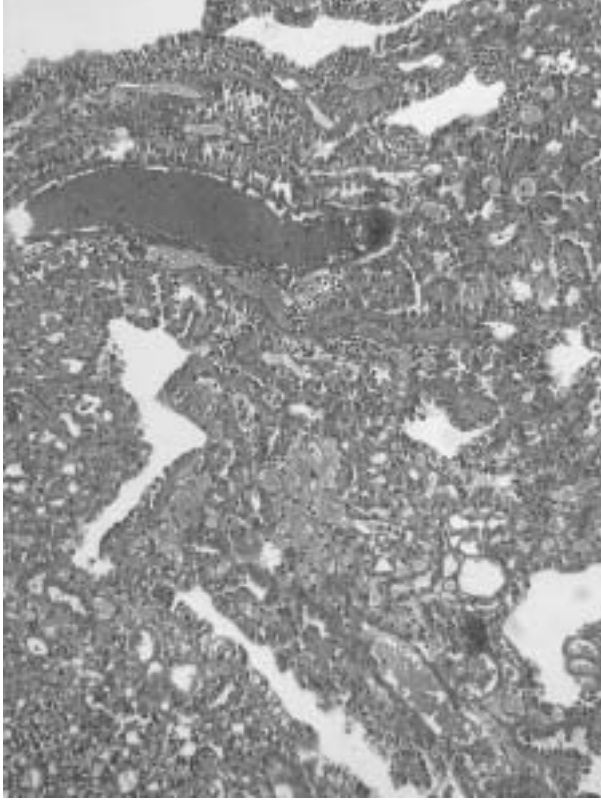
OLGU

Yirmidört yaşında erkek hasta, idrar yaparken yanma, hematüri ve idrar kaçırma şikayetleri ile Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Polikliniğine başvurmuştur. Hasta 8 yıl önce araç içi trafik kazası geçirmiş olup mesane ve üretra rüptürü nedeniyle açık

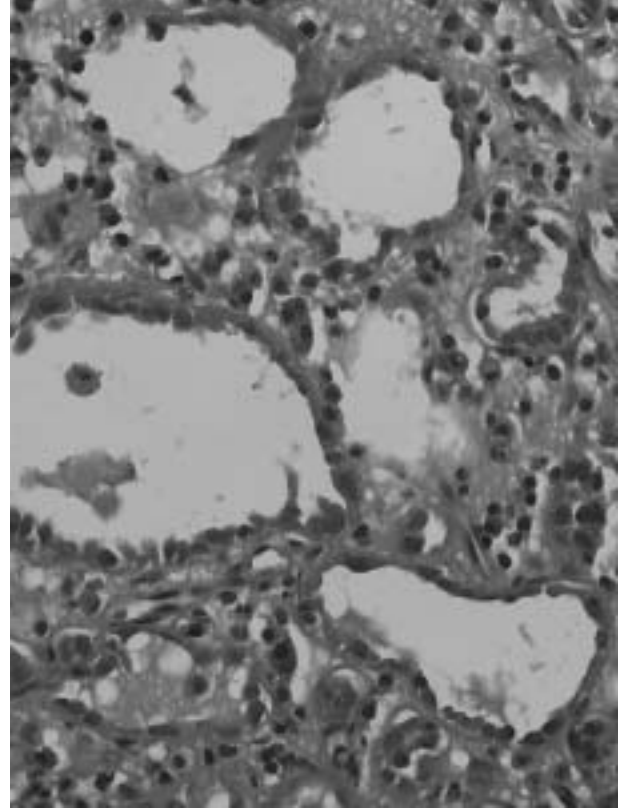
sistostomi ve mesane rüptür onarımı yapılmıştır. Ameliyattan 1 yıl sonra rahat idrar yapamama şikayeti üzerine hastaya eksplorasyon ve üretral dilatasyon uygulanmıştır. Bu tarihten sonra hastanın stress inkontinansı ve tekrarlayan hematüri şikayetleri olmuştur. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik hassasiyetinin dışında başka bir bulgu saptanmamıştır. Üretral darlık nedeniyle sistoskopi yapılamaması üzerine hasta stres üriner inkontinans ve hematüri etyolojisini araştırmak amacıyla interne edilmiştir. Genel anestezi altında internal ürotrotomi yapılmasını takiben rezekteskopla transüretral olarak mesaneye girilmiştir. Mesanede yaygın kronik sistit bulguları yanı sıra şüpheli papiller oluşumlar izlenerek TUR ve koterizasyon uygulanmıştır.

Patolojiye gönderilen materyal topluca 0,5 cc hacminde kirli-beyaz renkli doku parçalarıdır. Materyalin tamamının takibinden sonra hazırlanan ve rutin hematoksilen-eozin boyasıyla boyanarak incelenen kesitlerde lamina propria küçük yuvarlak ya da bazıları kistik genişlemeler gösteren düzensiz tubulus yapıları görülmüştür. Bu tubulusları tek sıralı kübik epitel ya da hobnail hücreleri döşemekte olup sitolojik atipi içermemektedir. Stromada yoğun lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu tespit edilmiştir. Bir alanda goblet hücrelerinin izlendiği sistitis glandularis saptanmıştır. Nekroz veya mitoz rastlanmamıştır. Bu bulgularla olgu nefrojenik adenom olarak değerlendirilmiştir (Resim 1,2,3). Olgumuzun bir yıllık takibi sonucunda nüks saptanmamıştır.

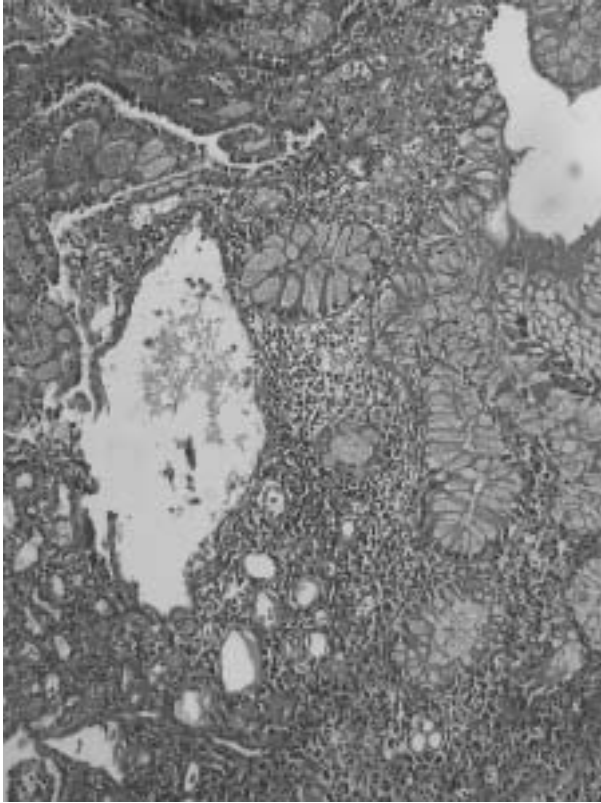
¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, ²Haydarpaşa Numune Hastanesi 5. Dahiliye Kliniği, ³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği



Resim 1. Tek sıralı kübik epitelle döşeli tubulus yapıları (H&Ex100)



Resim 3. Tubulusları döşeyen hobnail hücreler (H&Ex400)



Resim 2. Nefrojenik adenomda intestinal metaplazi alanları (H&Ex100)

TARTIŞMA

Nefrojenik adenom ilk olarak 1949 yılında Davis tarafından tanımlanan böbreğin embriyolojik gelişimindeki renal tubulus artıklarına benzeyen histolojik görünümle karakterize nadir benign papiller lezyondur³. En sık erkeklerde ve mesanede görülür^{1,3-5,7}. Olguların %40'ı 30 yaşın altındadır. Etiyolojide taş, uzun süre kateter kullanımı, cerrahi, travma, önceki enstrümantasyonlar, immünsupresif tedavi gibi durumlar rol oynar¹⁻⁶.

Sistitis glandülarisin etyolojisinde kronik inflamasyon veya diğer mukozal irritasyonlar (üreteral reimplantasyon, nörojenik mesane, mesane ekstrofisi) rol alır. Sistoskopide mukozadan kabarık lezyonlar olarak görülür. Mikroskopik incelemede metaplastik mukus sekrete eden kolumnar hücrelerle çevrili glandüler yapılar izlenir. Benzer etyolojiye sahip olmaları nedeniyle nefrojenik adenom ile birlikteliği siktir^{5,6}.

Olgumuz literatürle uyumlu olarak, 24 yaşında erkek hasta olup 8 yıl önce travma sonucu mesane ve üretra rüptürü nedeniyle açık sistostomi ve mesane onarımı uygulanmıştır.

Nefrojenik adenomlar en sık mesane trigonunda görülen tek ya da multipl papiller veya polipoid ekzofitik lezyonlardır^{5,6}. Olgumuzda mesanede birkaç odakta papiller lezyonlar saptanmıştır.



Hastalar genel olarak hematüri, dizüri ve mesane irritabilitesi gibi karakteristik olmayan semptomlarla kliniğe başvururlar^{3,5}. Olgumuzda da hematüri, dizüri ve idrar kaçırma gibi semptomlar görülmüştür.

Mikroskopik olarak nefrojenik adenomlar küçük tubuluslar ya da renal tubuluslara benzeyen kistik yapılardan oluşurlar. Bu tubulusları tek sıralı yassılaştırmış kübik, alçak kolumnar ya da hobnail hücreler döşerler. Hücrelerin sitoplazmaları dar, eozinofilik ya da amfofiliktir. Komşu alanlarda bazen skuamöz veya müsinöz metaplazi görülebilir. Mitoz genellikle yoktur. "Clear cell" karsinomlar ise solid, glandüler ya da tubulokistik patern göstermekte olup hücreler geniş "clear" sitoplazmaya sahiptir. Genellikle yüksek oranda mitoz ve belirgin sitolojik atipi gösterirler^{3,5-7}. Ancak "clear" sitoplazmaya sahip hücreler, hafif ya da orta derecede nükleer atipi ve nadir mitotik figürler içeren nefrojenik adenom vakaları da bildirilmiştir^{2,7}. Olgumuzda tubulusları tek sıralı kübik veya hobnail hücreler döşemekte olup sitolojik atipi, nekroz ya da mitoz görülmemiştir.

Tedavide genellikle transüretral rezeksiyon, tümör tabanına fulgurasyon ve uzun süre antibiyotik tedavisi önerilmektedir¹. Özellikle çocuklarda %80 oranında nüks bildirilmektedir¹. Olgumuza transüretral rezeksiyon

uygulanmış olup bir yıllık takip sonucunda nüks saptanmamıştır. Nadir görülen nefrojenik adenom, mesanede tespit edilen şüpheli papiller lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Heidenreich A, Zirbes TK, Wolter S, et al. Nephrogenic adenoma: A rare bladder tumor in children. *Eur Urol* 1999; 36: 348-53.
2. Ford TF, Watson GM, Cameron KM. Adenomatous metaplasia (nephrogenic adenoma) of urothelium. *Br J Urol* 1985; 5: 427-33.
3. Tse V, Khadra M, Eisinger D, et al. Nephrogenic adenoma of the bladder in renal transplant and non-renal transplant patients. A review of 22 cases. *Urology* 1997; 50: 690-6.
4. Lee A, Baloch Z. Cytology of nephrogenic adenoma. *Diagnostic Cytopathology* 1999; 20: 321-2.
5. Petersen RO. *Urologic Pathology*. JB Lippincott Company, Philadelphia, 1992: 260-394.
6. Rosai J. *Accerman's Surgical Pathology*. St. Louis, Mosby, 1996: 1185-220.
7. Gilcrease MZ, Delgado R, Vuitch F, et al. Clear cell adenocarcinoma and nephroblastoma of the uretra and urinary bladder: A histopathologic and immunohistochemical comparison. *Hum Pathol* 1998; 29: 1451-6.