

İki Olgu Nedeniyle Üreterin Fibroepitelial Polipleri

Two Cases with Fibroepithelial Polyps of the Ureter

Şehnaz Emil Sayhan Ayça Tan Süheyla Cumurcu Ümit Bayol
Özlem Türelilik Deniz Altınel Nadir Demirgüneş

SB Tepecik Eğitim ve araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Üriner sistemin fibroepitelial polipleri (FP), iyi huylu mukozal çıkıntılardır. En sık üreterde yerleşirler ve lümeni tıkayarak hidronefroz, kronik infeksiyon kliniğine neden olabilirler. Üriner sistemin diğer benign ve malign lezyonları ile ayırıcı tanı yapılması önem taşır.

Kanlı idrar yapma yakınması ile başvuran 41 yaşındaki erkek, yan ağrısı ve ateş yakınmaları ile başvuran 33 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur. Birinci olguda ureterorenoskopide sağ üreter distalini tıkayan 2x2 cm polipoid kitle saptanarak distal ureterektomi yapılmıştır. İkinci olguda hidronefroz nedeni ile sol nefrektomi uygulanmış, ureteropelvik bileşkeden köken alan 4x5 mm çapında polipöz kitle saptanmıştır.

Her iki olgu, postoperative örneklerinin histopatolojik ve histokimyasal incelemeleri sonunda üreter yerleşimli fibroepitelial polip tanısı almışlardır. Her iki olgu hidronefroz ve kronik pyelonefrite neden olabilen üriner sistemin fibroepitelial poliplerine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fibroepitelial polipler, üriner kanal, üreter, neoplasm

SUMMARY

The fibroepithelial polyps (FP) of the urinary tract are benign mucosal projections. Most of them are localized in the ureter and they may cause hydronephrosis and chronic infection by obliterating the lumen of the ureter. Differential diagnosis must be done from other benign and malignant lesions of urinary tract.

A 41 year-old- male, admitted with hematuria and a 33 year-old male admitted with flank pain and fever are presented. In case one ureterorenoscopy revealed a 2x2 cm polipoid mass obstructing distal portion of the right ureter and a distal ureterectomy was performed. The second patient undergone left nephrectomy for hydronephrosis and a polipoid mass of 4x5 mm in diameter was found at the ureteropelvic junction. Histological, histochemical and immunohistochemical data of the resected specimens of both cases indicated benign fibroepithelial polyps of the ureter.

The patients are presented to attract attention for the fibroepithelial polyps of the urinary tract which may cause hydronephrosis and chronic pyelonephritis and to avoid misdiagnosis.

Key Words: Fibroepithelial polyps, urinary tract, ureter, neoplasm

Başvuru tarihi : 09.03.2007

İzmir Tepecik Hast Derg 2007;17(2):109-112

Üriner sistemin fibroepitelial polipleri (FP) yüzeyi epitel ile örtülü, fibröz stromadan oluşmuş benign mukozal çıkıntılardır (1,2). FP üriner trak-tın nadir rastlanan bir lezyonu olmasına rağmen, üreterin en sık görülen benign tümörüdür (3,4). Renal pelvis, üreter, mesane veya üretrada görülebilmekle birlikte lezyonların çoğu üreterde yerleşir (2,5). FP'ler sıklıkla erişkinlerde ve hayatın üçüncü, dördüncü on yıllarında görülürler (6-8). Üreterde lümeni tıkayarak hidronefroz ve kronik enfeksiyon kliniğine neden olabilirler.

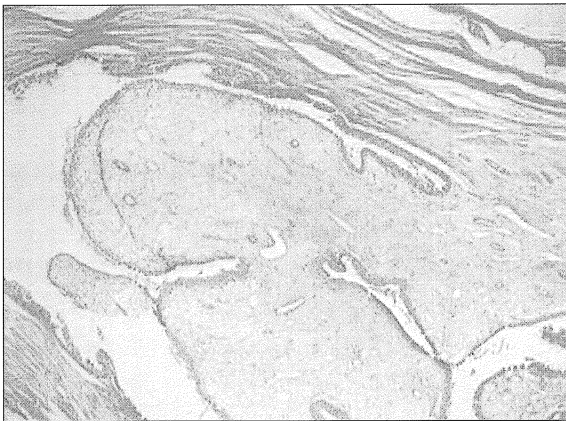
Ayrıncı tanılar arasında yaygın sistitis sistika ve/veya glandularis, polipoid/papiller sistit, ürotelial papillom ve invert papillom yer alır (1).

OLGU I

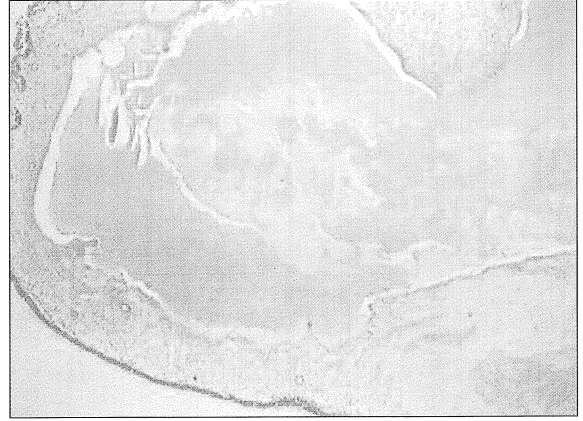
41 yaşındaki hastada makroskopik hematüri nedeni ile tanı amaçlı yapılan üreterorenoskopide, sağ üreter distalinde lümeni tıkayan multipl papiller kitleler saptanıp, üreter tümörü ön tanısı ile distal üreterektomi uygulandı. Üreter duvarına 0.6 cm uzunlukta ince bir sap ile tutunmuş ve lümeni tıkamış 2x2 cm çapında açık sarı renkte polipöz lezyon görüldü. Olgunun eş zamanlı olarak gönderilen yıkama sitolojisinde yüzeysel ürotelyal hücreler ve bunların bir kısmında reaktif değişiklikler izlendi.

OLGU II

Yan ağrısı ve ateş yüksekliği yakınmaları ile kliniğe başvurup hidronefroz ve pyelonefrit ön



Resim 1. Üreterde, olağan değişici epitel ile örtülü, baskın olarak fibrovasküler dokudan oluşmuş polipöz yapı (I. Olgu) H&Ex100.



Resim 2. FP'de stromal ödem (II. Olgu) H&Ex200.

tanılarıyla sol nefrektomi uygulanan 33 yaşındaki erkek hastada, üreteropelvik bileşkede, duvara 0.2 cm uzunlukta ince bir sap ile tutunmuş ve büyük oranda lümeni tıkamış 4x5 mm çapta polipöz lezyon görüldü.

Histolojik olarak her iki olguya ait Hematoksilen-Eosin boyalı kesitlerde normal kalınlıkta (6-7 hücre sıralı), polarite kaybı göstermeyen ürotelyal epitel ile örtülü, temelde fibrovasküler dokudan oluşmuş polipoid kitleler izlendi. Poliplerin stromasında, kollajen lifler, fibroblastlar, düz kas lifleri ve küçük damarların yanı sıra fokal ödem ve yer yer az sayıda mononükleer yangısal hücreler de görüldü (Resim 1, 2).

Histokimyasal olarak olgulara Masson'un trikromu, Alcien mavisi (pH:2.5) ve periodik asit-schiff (PAS) boyandı. Masson'un trikromu ile poliplerin stromasındaki bağ dokusu elemanlarında mavi renkte boyanma izlendi. PAS ile stromanın damardan zengin yapısı ortaya konuldu. Stromada Alcien mavisi ile boyanma görülmüdü. Her iki olguya immunohistokimyasal olarak sitokeratin, vimentin, S-100, desmin ve düz kas aktini (SMA) çalışıldı. Yüzeydeki değişici epitelde sitokeratin pozitifliği, polip stromasında vimentin ve fokal desmin aktivitesi saptandı. S-100 ile boyanma izlenmedi.

Her iki olgu histopatolojik olarak üreter yerleşimli fibroepitelial polip olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Fibroepitelial polipler, üriner kanalda ender rastlanan lezyonlar olmalarına rağmen, üreterin en

sık görülen mezodermal orijinli benign neoplazileridir (3,4,6). Bazı kaynaklarda FP'ler yapısal özellikleri nedeni ile benign hamartomlar olarak da sınıflandırılmışlardır (6).

Fibroepitelial polipler sıklıkla erişkinlerde, hayatın 3. ve 4. on yıllarında görülürler. Ancak kaynaklarda çocuk (2) ve 70 yaş üzeri erişkinlerde (6) de bildirilmiş olgular vardır. Erkek/kadın oranı 3/2'dir (6). Olgularımız da 33 ve 41 yaşlarında olup, her ikisi de erkekti. Çoğu FP üreterde gelişirken, %15 kadarı renal pelvis'ten, daha az bir kısmı da posterior üretra ve mesaneden köken alırlar (6,9). Üreteral fibroepitelial poliplerin yaklaşık %62'si üreteropelvik bileşkede veya üreterin üst bölümünde görülür (6,9). Olgularımızın her ikisi de üreterde yerleşmiş olup, biri üreteropelvik bileşkede, diğeri ise distal üreterde lokalize idi. Çoğu üreteral polibin çapı 5 cm'den küçüktür. Bazı kaynaklarda 0.6 cm'den 12 cm'e kadar değişen boyutlarda polipler rapor edilmiştir (6,10). Olgularımızdan üreteropelvik bileşkede yerleşmiş polip 4-5 mm çapta iken distal üreterde yerleşmiş polip 2 cm çapta idi.

Üreteral fibroepitelial polipler, klinik olarak ağrısız makroskopik hematüri, hidronefroz veya üreteral taş semptomlarına neden olurlar (1-3,6,10). Hematüri en sık görülen semptomdur (3,11). Üreteral poliplerin yarattığı obstrüksiyona sekonder hidronefroz gelişebilir (3,4,11). Distal üreter yerleşimli olgumuz makroskopik hematüri ile başvururken, üreteropelvik bileşke yerleşimli olguda obstrüksiyona sekonder hidronefroz ve pyelonefrit bulguları görüldü.

Histolojik olarak, üriner sistemin tüm FP'leri normal ürotelyum ile örtülüdürler ve fibrovasküler stroma ile karakterizedirler (1,2,6,9). Fibrovasküler stromada, kollajen fibriller, fibroblastlar, düz kas fibrilleri ve küçük damar yapıları bulunur (10). Belirgin stromal ödem nadirdir (2). Olgularımızda histokimyasal olarak, Masson'un trikromu ile polip stromasındaki bağ dokusu elemanlarında mavi renkte boyanma, PAS ile damar duvarlarını çizen damarsal komponenti öne çıkaran boyanma saptanmıştır. Alcien mavisi ile boyanma izlenmemiştir. Olgularımızda

immunohistokimyasal olarak yüzeydeki değişici epitelde sitokeratin pozitifliği, polip stromasında vimentin ve fokal desmin aktivitesi saptanmıştır. Stroma S-100 yönünden negatif bulunmuştur. Fibroepitelial polip tanısı için histo ve immunohistokimya koşul olmamakla birlikte olgularımızda histo ve immunohistokimyasal bulgular olağan sınırlarda ürotel ile örtülü, fibrovasküler stromadan oluşan poliplerin fibroepitelial karakterini doğrular iken, stromada nöroektodermal başka bir komponentin (S-100 negatifliği) ve kısmen ödemli stromalarda asit mukopolisakkaritlerin (Alcien mavisi negatifliği) bulunmadığını göstermiştir.

Tsuzuki ve ark. (1), alt üriner sistemin FP'leri ile ilgili 12 olguluk çalışmalarında 3 yapısal patern tanımlamışlardır. Buna göre, en sık görülen paterni (patern 1) yonca yaprağı şeklinde papiller projeksiyonlara sahip, sapında intestinal tipte olmayan sistitis sistika ve/veya glandülaris alanları bulunduran tip, daha az görülen 2. paterni (patern 2) çok sayıda küçük, yoğun fibröz dokuya sahip fibrovasküler sapların oluşturduğu papiller tümör tipi ve en az görülen 3. paterni (patern 3) sekonder uzun parmakçı çıkıntılara sahip polipoid lezyon tipi olarak tanımlamışlardır. Mariscal ve ark. (12) ise kistik transformasyon gösteren bir olgu rapor etmişlerdir. Fibroepitelial poliplerin en sık morfolojik varyantı olan Tsuzuki'nin 1. paterninde yaygın sistitis sistika ve/veya glandülaris alanları bulunabilir (1). Morfolojik olarak 1. büyüme paternini sergileyen FP'ler invert papillom ile karışabilirler. İnvirt papillomda yassılaştırmış ürotelium altından aşağı doğru uzanan anastomozlaşan ürotelial adalar bulunurken 1. morfolojik paterni sergileyen FP'lerde birbirinden ayrı yuvarlak epitel adaları izlenir. Bu iki antitenin ayırımında FP'teki polipoid yonca yaprağı şeklindeki büyüme paterni ve invert papilloma göre daha yoğun fibröz matris içeren sapı olması göz önüne alınır (1). Her iki olgumuzda da 1. paterne uyan yonca yaprağı şeklinde papiller projeksiyonlar izlendi, ancak sap kısımlarında intestinal tipte olmayan sistitis sistika ve/veya glandülaris alanları görülmedi. Bu nedenle yaygın

sistitis sistika ve/veya glandularis ile ayırıcı tanı problemi olmadı.

Fibroepitelial poliplerin histopatolojik olarak ayırıcı tanıları arasında yaygın sistitis sistika ve/veya glandularis, polipoid/papiller sistit, ürotelial papillom ve invert papillom yer alır (1). Polipoid sistit mesanenin reaktif ürotelyum ile örtülü papiller veya polipoid inflamatuvar lezyonudur. Kateterler veya fistüller ile ilişkilidir (13). FP'lerde, polipoid sistitteki gibi çarpıcı ödem ve inflamasyon izlenmez. Polipoid sistit klinisyen tarafından sistoskopi ile kolayca tanınır. Mesanede daha geniş mukozal alanları tutabilir ve çevre mesane mukozası inflame görünümündedir. Sistoskopide FP, çevresinde olağan mesane mukozası bulunduran soliter, kompleks polipoid kitle şeklinde görülüp ürotelial tümörlerden ayırt edilemez (14).

Fibroepitelial polipler ile ürotelial papillomlar karşılaştırıldığında, yapısal olarak FP'ler papillomlarda görülen ince, zarif papiller morfolojiye nazaran daha kaba, polipoid gelişim gösterirler. Ayrıca ürotelial papillomların tersine FP'ler daha yoğun fibröz dokudan oluşmuş geniş stroma içeren bir sapa sahiptirler (1).

Sonuç olarak, FP ayırıcı tanısındaki lezyonların hepsi benign olmasına rağmen ayırımları hastanın klinik takibi açısından önemlidir (1,15). Radyoloji ve sistoskopi ile ürotelial tümörlerden ayırıcı tanısı her zaman mümkün olmayan fibroepitelial poliplerin, kesin tanıları ancak morfolojik düzeyde olasıdır. Ayırıcı tanıda yer alan ürotelial papillom ve invert papillomların değişici epitel hücreli karsinom için zemin oluşturabilmeleri, sistoskopik ve sitolojik olarak yakın takiplerini gerektirirken, FP'ler benign lezyonlardır ve ürotelial karsinomla ilişkileri yoktur, eksizyonları yeterli olup, klinik takip gerektirmezler.

KAYNAKLAR

1. Tsuzuki T, Epstein JI. Fibroepithelial polyp of the lower urinary tract in adults. *Am J Surg Pathol* 2005;29:460-6.
2. Adey GS, Vargas SO, Retik AB, Borer JG, Mandell J, Hendren WH, Lebowitz RL, Bauer SB. Fibroepithelial polyps causing ureteropelvic junction obstruction in children. *Urol* 2003;169:1834-6.

3. Yeh CC, Lin HC, Chen CC, Wu HC. Ureteral fibroepithelial polyp prolapsed into the bladder cavity suspending a bladder stone. *J Urol* 2001;165:1627-8.
4. Bolton D, Stoller ML, Irby P 3rd. Fibroepithelial ureteral polyps and urolithiasis. *Urology* 1994;44:582-7.
5. Yıldırım I, Irkilata C, Sümer F, Aydur E, Özcan A, Dayanc M. Fibroepithelial polyp originating from the glans penis in a child. *Int J Urol* 2004;11:187-8.
6. Lam JS, Bingham JB, Gupta M. Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal pelvis and ureter. *Urology* 2003;62:810-3.
7. De Castro R, Campobasso P, Belloli G, Pavanello P. Solitary polyp of posterior urethra in children: report on seventeen cases. *Eur J Pediatr Surg* 1993;3:92-6.
8. Walsh IK, Herron B. Benign urethral polyps. *Br J Urol* 1993;72:937-8.
9. Williams TR, Wagner BJ, Corse WR. Fibroepithelial polyps of the urinary tract. *Abdom Imaging* 2002;27:217-21.
10. Nowak MA, Marzich CS, Scheetz KL, McElroy JB. Benign fibroepithelial polyps of the renal pelvis. *Arch Pathol Lab Med* 1999;123:850-2.
11. Kiel H, Ullrich T, Roessler W. Benign ureteral tumors. Four case reports and review of literature. *Urol Int* 2000;63:201-2.
12. Mariscal A, Mate JL, Guasch I, Casas D. Cystic transformation of a fibroepithelial polyp of the renal pelvis: radiologic and pathologic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1995;164:1445-6.
13. Al-Ahmadie H, Gomez AM, Trane N, Bove KE. Giant botryoid fibroepithelial polyp of bladder with myofibroblastic stroma and cystitis cystica et glandularis. *Pediatr Dev Pathol* 2003;6:179-81.
14. Cina SJ, Epstein JI, Endrizzi JM, Harmon WJ, Seay TM, Schoenberg MP. Correlation of cystoscopic impression with histologic diagnosis of biopsy specimens of the bladder. *Hum Pathol* 2001;32:630-7.
15. Asano K, Miki J, Maeda S. Clinical studies on inverted papilloma of the urinary tract: report of 48 cases and review of the literature. *J Urol* 2003;170:1209-12.

Yazışma adresi:

Dr. Ayça TAN

SB İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Tepecik / İZMİR

Tel: 0 232 469 69 69 / 1768 - 1765
