

# Mesane İnflamatuvar Psödötümörü: Olgusu

## *Inflammatory Pseudotumor of The Urinary Bladder: Case Report*

**Mustafa Koç**

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye*

### ÖZET

İnflamatuvar psödötümör mesane nadir benign nonepitelial tümördür. Benign karakterde olmasına rağmen, ameliyat öncesi biyopsilerde, leiomyosarkom ve rhabdomyosarkom ile sıkça karıştırılmaktadır. Bu yazıda, 46 yaşında gross makroskopik hematurisi ile başvuran erkek hastayı sunduk. Görüntüleme bulguları, mesane lümeninde geniş polipoid kitleyi ortaya çıkardı. Kitle; sistoskopi yapılarak transüretal rezeksiyon ile tedavi edildi. Tümörün histopatolojik değerlendirmesi inflamatuvar psödötümör olarak rapor edildi. Literatürde radyolojik görüntülerin az sayıda olmasından dolayı, radyolojik tanıya katkı sunabilmek için, bu nadir olguyu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Mesane, inflamatuvar psödötümör, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme

### ABSTRACT

Inflammatory pseudotumor is a benign non epithelial rare tumor in the urinary bladder. Despite their benign behaviour, they are frequently misinterpreted as leiomyosarcoma and rhabdomyosarcoma in preoperative biopsies. In this case; we reported a 46-year old man presented with macroscopic hematuria. Imaging studies revealed large polypoid mass in the bladder lumen. Cystoscopic examination and transurethral tumor resection were performed. Histopathological examinations of the tumor revealed inflammatuar pseudotumor. We decided to present this case because of the rare radiological images in the literature and to contribute to radiological diagnosis.

**Key Words:** Bladder, inflammatory pseudotumor, ultrasonography, magnetic resonance imaging

### Giriş

İnflamatuvar psödötümör, mesanede nadir görülen nonepitelial tümördür. Karın ağrısı, dizüri, pollaküri ve makroskopik hematurisi gibi klinik şikâyetlere neden olabilir. Mesanede geçirilmiş ürolojik veya jinekolojik cerrahi girişim ya da kronik sistit sonrasında gelişebileceği gibi, üroteliyal neoplazm ile birlikte de görülebilir (1,2). Etiyoloji tam olarak bilinmemektedir. Genitoüriner sistemle birlikte akciğer, baş, boyun ve beyinde de rapor edilmiştir (3-5). Genitoüriner sistemde sıklıkla mesane kaynaklı olup, böbrek, ureter, prostat, uretra ve rete testiste de bildirilen vakalar mevcuttur (6). Klinik bulguları benign bulgular olmakla birlikte, histopatolojik olarak malign lezyonlarla karışabilmektedir (7,8). Tedavinin doğru planlanması açısından radyolojik görüntüleme bulguları önemlidir (9).

Biz bu yazıda; 46 yaşında erkek hastada, mesanede izlenen inflamatuvar psödötümör olgusunu ultrasonografi (US) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları eşliğinde sunduk.

### Olgusu

46 yaşında erkek hasta, 20 gündür mevcut olan makroskopik hematurisi şikâyeti ile hastanemize

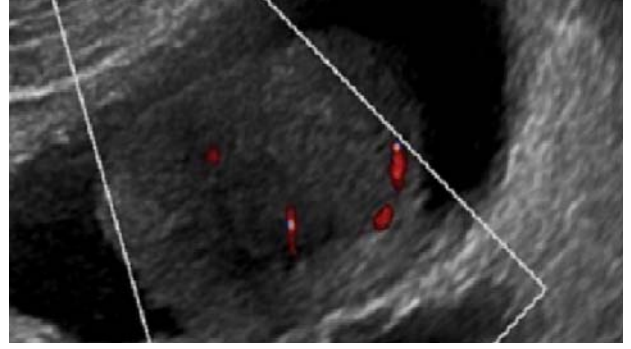
müracaat etti. Özgeçmiş ve anamnezinde anlamlı bir bulgu saptanmayan hastanın, rutin biyokimyasal değerleri normaldi. Yapılan üriner sistem US de, mesane sol lateral duvarda hafif kalınlaşma ve bu alanda yerleşimli yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, düzgün konturlu, heterojen hipoekoik nodüler solid lezyon izlendi (Resim 1). Doppler US incelemede lezyon kanlanma gösteriyordu (Resim 2). Çekilen alt batın MRG incelemesinde; mesane sol lateral duvarda, T1 ve T2 hipointens, heterojen kontrastlanma gösteren, keskin düzenli konturlu, solid kitlesel görünüm izlendi (Resim 3a-c). Lezyon bölgesinde perivezikal yağlı planlar açık ve normal izlenmekte olup, patolojik boyut ve görünümde lenf nodu saptanmadı. Hastaya genel anestezi ile sistoskopi işlemi yapıldı. Kitle total olarak rezeke edildi. Histopatolojik incelemede, lamina propria invazyonu izlenmeyen inflamatuvar psödötümör tanısı konuldu. (Resim 4). Olgunun 2 yıl boyunca sistoskopi ve US ile yapılan takiplerinde nüks izlenmedi.

### Tartışma

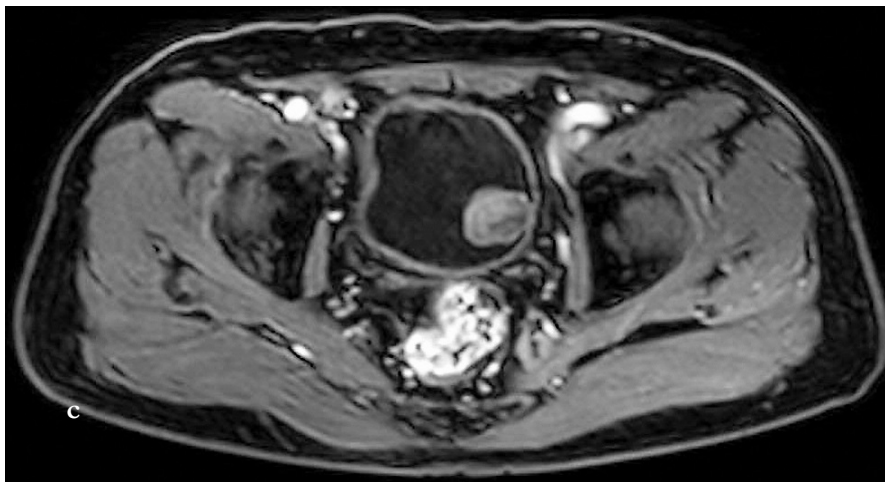
İnflamatuvar psödötümör, mesanede histopatolojik olarak sarkom ile karışabilen, klinik olarak benign



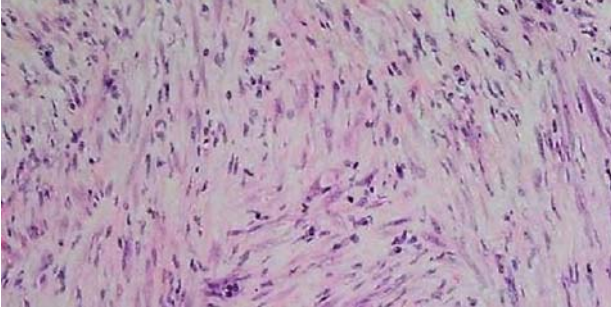
**Resim 1.** US de, mesane sol lateral duvarda hafif kalınlaşma ve düzgün konturlu, heterojen hipoekoik, nodüler solid lezyon izlenmekte (oklar).



**Resim 2.** Doppler US de vasküler akım alınmakta.



**Resim 3a-c.** Alt batin MRG incelemesinde; mesane sol lateral duvarda, T1 (a) ve T2 (b) hipointens, solid kitlesel görünüm (oklar) ve kontrast madde sonrası, kitlerde heterojen kontrastlanma izlenmekte (c).



**Resim 4.** Histopatolojik incelemede; iğsi hücreli miyofibroblastik proliferasyon ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu görülme (HEx200).

bulgular veren, proliferatif mezenkimal bir lezyondur. Bu tümörlerin sebebi tam olarak bilinmemekle olup, etiolojisinde enfeksiyon veya travmaya sekonder gelişen ve neoplastik evrim geçiren durumlar suçlanmaktadır (1).

Kadınlarda, erkeklere göre daha sık görülmekte olup, oran (3:1) dir. Görülme yaşı farklı olmakla birlikte olguların yarısının 20-30 yaş arasında saptandığı izlenmektedir. Tümör çapı 1-8 cm arasında değişebilir. Yerleşim yeri olarak en sık mesane kubbe kesiminde, nadir olarak da lateral ve posterior duvarda yerleşmektedir. Ağrısız hematüri en sık karşılaşılan semptom olmakla birlikte, hastalar alt üriner sistem bulguları ve kronik pelvik ağrı şikayetleri ile de başvurabilmektedir (2).

Bu tümörlerin malign lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi zor olabilmekte ve tedavi açısından önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda mesanenin diğer malign tümörleri, interstisyel sistit, bakteriyel veya tüberküloz sistit düşünülebilir. Ayrıca bu tümörler, rabdomyosarkom, leiomyosarkom ve lenfoma ile de karışabilmektedirler (9). Klinik bulgularına göre inflamatuvar psödötümör ile sarkom benzer özellikler taşıyabilir. Her iki tümör hemorajik vasıflı, polipoid ya da miksoid karakterde lezyonlar olarak görülebilir (3-5).

Histopatolojik olarak tümöral hücreler düz kas hücrelerine benzer ve mesane duvarına infiltrasyon gösterir. Tanıda yardımcı bulgular; yoğun inflamatuvar infiltrasyon, iğsi hücreli miyofibroblastik ve fibroblastik proliferasyon ile birlikte olan miksoid matriks varlığı, granülasyon dokusuna benzeyen vaskülarizasyon göstermesi, belirgin sitolojik atipik görünüm, anormal mitoz ya da aşırı nekrozun olmamasıdır (2,7,8).

Radyolojik olarak; mesane inflamatuvar psödötümörü, US'de non spesifik görünümde olup, fokal duvar kalınlaşmasının eşlik edebileceği papiller veya polipoid, hipo-hiperekoik düzgün sınırlı tek kitle şeklinde izlenebilir. Renkli Doppler US incelemede, artmış vasküler akım

kaydedilebilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmede; tanımlanan lezyon çevre kas doku ile izo-hipo-hiperdens görülebilir. Bazı olgularda perivezikal yağlı dokuya infiltrasyon izlenebilir. MRG görüntülemesinde ise, lezyonun fibrotik yapısına sekonder, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens izlenirler. Kontrast madde sonrası periferik veya heterojen kontrastlanma görülebilir (9).

Mesane kitlelerinde altın standart tanı yöntemi biyopsi ve transüretal rezeksiyona imkân veren konvansiyonel sistoskopidir. Bu kitlelerin patolojik bulgularının tanısında, değerlendirilmesinde ve tedavi sonrası takipte US, intravenöz pyelografi, BT ve MRG gibi birçok radyolojik görüntüleme yöntemi kullanılmaktadır. MRG ile perivezikal yağ doku ve diğer doku planları daha iyi görüntülenir (10).

Radyolojik görüntüleme yöntemleri ayrıca mesane kanserlerinin primer tanı ve evrelemede yardımcıdır. Primer tanısı olan kanserlerde tedavi öncesi evrelemede, kontrastlı ve diffüzyon ağırlıklı MRG kullanılmakta olup, lenf nodu evrelemede ve uzak metastaz tespitinde kesitsel radyolojik modaliteler ve PET-BT gibi moleküler görüntüleme teknikleri kullanılır (10).

Bu tümörler, malign özellik göstermeseler de, agresif olarak tedavileri yapılmalıdır. Çünkü lokal hasar oluşturma potansiyeline sahiptirler. Tedavide amaç mesaneyi korumak olmalıdır. Transüretal tümör rezeksiyonu tanı ve tedavi için ilk tercihtir. Kas invazyonu bulunan vakalarda ise kitle boyutuna bağlı olarak parsiyel ya da total sistektomi yapılabilir. Lezyonda lokal nüks çok nadirdir.

Sonuç olarak; Bu tümörlere doğru tanı konması ve neticesinde gereksiz radikal cerrahi işlemlerden kaçınılması, hastaların hayat kalitesi açısından çok önem arz etmektedir. Olgular, yapılan mesane koruyucu tedavi sonrası, sistoskopi ve görüntüleme yöntemleri ile aralıklı takip edilmelidirler.

## Kaynaklar

1. Kondo T, Kawahara T, Chiba S, Ohtaka M, Kumano Y, Saitoh Y, et al. Inflammatory Myofibroblastic Tumor in the Bladder: A Case Report. Case Rep Oncol 2016; 9(3): 554-558.
2. Rosado E, Pereira J, Corbusier F, Demeter P, Bali MA. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. J Radiol Case Re 2015; 9(1): 36-42.
3. Tedeschi E, Ugga L, Caranci F, Califano F, Coccozza S, Lus G, et al. Intracranial extension of orbital

- inflammatory pseudotumor: a case report and literature review. *BMC Neurol* 2016; 16: 29.
4. Govindaraj V, Gochhait D, Kumar BN, Narayanasami S. Endobronchial Inflammatory Myofibroblastic Tumour-A Case Report. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(8): 7-9.
  5. Izadi F, Ghanbari H, Azizi MR, Gasembaglou S, Manteghi MJ, Ghanbari A. Inflammatory Myofibroblastic Tumor of the Larynx: A Case Report. *Iran J Otorhinolaryngol* 2016; 28(84): 79-82.
  6. Iida K, Hosokawa Y, Itami Y, Shinohara M, Hayashi Y, Fujimoto K. Case of inflammatory pseudotumor occurring in the renal pelvis. *Hinyokika Kyo* 2014; 60(11): 555-559.
  7. Yıldız E, Tuncer E, Gökçe G. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder: A Case Report. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004; 24: 697-701.
  8. Kurtoğlu B, Yörükoğlu K, Çınar T, Kırkalı Z. Mesanenin İnflamatuvar Psödötümörü. Olgu Sunumu. *Van Tıp Dergisi* 1997; 4(4): 218-221.
  9. Patnana M, Sevrakov AB, Elsayes KM, Viswanathan C, Lubner M, Menias CO. Inflammatory pseudotumor: the great mimicker. *AJR Am J Roentgenol* 2012; 198(3): 217-227.
  10. Sureka B. Differential Diagnosis of an Inflammatory Pseudotumor of the Urinary Bladder. *AJR Am J Roentgenol* 2016; 207(6): 138.