

Mesane Leiomyomu: Olgu Sunumu

Hatice Öztürkmen Akay*, Ali Ferruh Akay**, Hüseyin Büyükbayram***, Hayrettin Şahin**

ÖZET

Mesane leiomyomu mezenkimal kaynaklı nadir görülen benign tümördür. Klinik semptomlar tümörün boyutuna bağlıdır, sıklıkla bayanlarda görülür. Tedavide çoğunlukla endoskopik rezeksiyon uygulanır, fakat parsiyel sistektomide gerekebilir.

Anahtar kelimeler: Leiomyom, Mesane.

Bladder Leiomyoma: Case Report

SUMMARY

Leiomyoma of the bladder is a rare benign mesenchymal tumor. The clinic symptomatology depends on the tumor site, and this type of lesion is more frequently found in women. Treatment mainly consist of endoscopic resection, but may involve partial cystectomy.

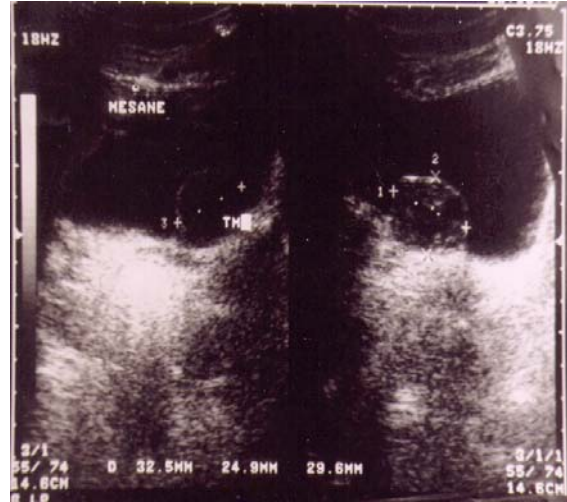
Key words: Leiomyoma, Bladder,

GİRİŞ

Leiomyom mesanenin nadir görülen mezenkimal tümördür. Mesanenin benign mezotelial tümörleri, tüm mesane tümörlerinin %1-5'ini oluşturur (1,2,5). Klinik semptomlar tümörün bulunduğu yer ve büyüklüğüne bağlı olarak değişiklik gösterir, bunlar; irritatif semptomlar (dizüri, urgency), obstrüktif semptomlar yada hematüridir (1-3). Bazı kitleler asemptomatik olabilir ve bir başka nedenle yapılan radyolojik incelemeler sırasında tanı konabilir.

OLGU SUNUMU

28 yaşında bayan hasta vücudunda kıllanma artışının araştırılması nedeniyle yapılan radyolojik incelemede mesanede yaklaşık 4 cm'lik solid lezyon saptanması üzerine üroloji polikliniğine başvurmuştur. Abdomino-pelvik ultrasonografik incelemede mesanede lümen içine uzanım gösteren 32,5x24,9x29,6 mm boyutunda düzgün konturlu homojen hipoeoik solid kitle lezyonu izlendi (Resim 1).



Resim 1: Mesanedeki kitlenin ultrasonografik görüntüsü

İntravenöz piyelografide üst üriner sistem doğaldı. Sistogram fazında mesane sol yan duvarında 4x3 cm'lik dolma defekti gözlemlendi (Resim 2).

* SSK Bölge Hastanesi Radyoloji Bölümü/ Diyarbakır
*** Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji A.D./ Diyarbakır

** Dicle Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji A.D. / Diyarbakır





Resim 2: Kitlenin İVP görüntüsü

Üretrosistoskopide; üretra doğal, sol orifisin hemen yanında 4 cm'lik solid lezyon gözlemlendi. Sağ orifis ve geri kalan mesane mukozası normaldi.

Hastaya haziran 2002'de mesanedeki lezyona transüretral rezeksiyon uygulandı. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 2. Gün üretral kateter çekilerek hasta taburcu edildi.

Patoloji de kesitlerde fusiform küt uçlu hücrelerden oluşan yerel alanlarda birbirini çaprazlayan demetler teşkil eden tümöral oluşum izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamalarda sitokeratin, epitelyal membran antijeni ve negatif vimentin ile düz kas aktini pozitif boyandı.

Postoperatif 3., 6. ve 9. aylarda yapılan sistoskopik kontrollerde mesane normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Mesanenin benign lezyonları myomlar, fibromlar, angiomlar, myxomlar ve osteomlardır (2).

Campbell ve arkadaşları 1953'te leiomyomun benign mesane tümörlerinin büyük bölümünü oluşturan tek histolojik tip olduğunu, yaş

ve cinsiyet özelliği göstermediğini ifade etmişlerdir (3). Ancak 1994'de İngilizce yayınlanan dergilerdeki leiomyom vakalarını değerlendiren Goluboff ve arkadaşları bu görüşün yanlış olduğunu, leiomyomun yüksek oranda kadınlarda yaşamın 3. ve 4. dekadında görüldüğünü göstermişlerdir (4). Lezyon endovezikal, ekstravezikal veya intramural olabilir. Endovezikal kitleler %63 gibi büyük bölümünü oluşturur. İntramural kitleler %39 ve ekstravezikal kitleler %7 sıklıkla görülürler (3).

Goluboff ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %49'unda obstrüktif semptomlar, %38'unda irritatif semptomlar, %11'inde hematüri saptanırken; yalnızca %19 hastanın asemptomatik olduğu görülmüştür (4). Knoll ve arkadaşları irritatif semptomların önde geldiğini bildirmişlerdir (5). Bizim hastamız ise klinik bulgular yönünden asemptomatiktir.

Mesane leiomyomunun ilk radyolojik değerlendirilmesi üst üriner sistemi değerlendirebilmek için İntra venöz piyelografi ve sistografidir. Sistografide genellikle mesane içinde dolma defekti izlenir. Bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi tümörün boyutu, lokalizasyonu, yapısı ve diğer organlarla ilişkisini göstermek için uygulanabilir. Sistoskopik olarak endovezikal form tek, pediküllü ve normal mesane mukozasıyla kaplı olarak görülebilir (5). Diğer formlar mesanede herhangi bir anormallik göstermez. Goluboff ve arkadaşların çalışmasında hastaların %87'sinde tanı sistoskopik olarak konmuş ve bimanuel muayenede kitle lastik kıvamında, mobil, düzgün yüzeyli lezyon olarak palpe edilmiştir (4).

Bizimde vakamızda ilk tanı ultrasonografi ile konulmuş, fakat kesin tanı sistoskopi, ardından spinal anestezi altında rezeksiyon ile konulmuştur.

Tedavi tümörün boyutu ve mesane duvarıyla olan lokalizasyonuna bağlıdır. Küçük endovezikal tümörler transüretral rezeksiyon ve fulgurasyonla tedavi edilebilir. Büyük endovezikal, intramural yada ekstravezikal tümörler için en iyi seçenek segmental açık rezeksiyondur (5).



KAYNAKLAR

1. Soloway, D, Simon, M A, Milikowski C, Soloway MS. Epithelioid leiomyoma of bladder: An unusual cause of voiding symptoms. *Urology*, 1998;51:1037-39.
2. Sundaram, PC, Rawal, A, Saltzman B. Characteristics of bladder leiomyoma as noted on magnetic resonance imaging. *Urology*, 1998;52: 1142-43.
3. Fekkak H, Moufid, K, Jounal, A, El Mrini M, Benjelloun S. Leiomyoma of the urinary tract. *Annales d'Urologie*, 2001;35: 47-50.
4. Goluboff, E.T., O'toole, K., Sawczuk, I.: Leiomyoma of bladder: Report of case and review of literature. *Urology*, 1994;43: 238-41.
5. Knoll DL, Segura WJ, Scheithauer WB: Leiomyoma bladder. *J Urol*, 1986.;136: 906-08.

