

MESANE YERLEŞİMLİ PRİMER LEİYOMİYOSARKOM VAKASI

(Bir vakada histopatolojik ve immunohistokimyasal çalışma)

H. YAVUZ*; D. ÖZCAN**; T. AYDIN*; F. GÜLER***

ÖZET: Mesane görülen tüm primer malign tümörlerin % 90'ını mukoza kaynaklı değişici epitel hücreli karsinomlar oluşturur. Sarkomlar ise oldukça nadir tümörlerdir ve bütün malign mesane tümörlerinin %5'ini oluşturur. Biz de 50 yaşına bir kadın hastada saptadığımız primer mesane beioriyosarkomu vakamızı histopatolojik ve immunohistokimyasal bulguları eşliğinde ve kaynak bilgileri ışığında sunuyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Mesane, Leiomyosarkom, Sarkom.

SUMMARY: Transitional cell carcinomas make 90 % of all primary malignant tumours of the bladder. Sarcomas are only rarely seen and account for 0.5 % of all malignant vesical tumors. In the light of the new literature, we reviewed and presented the histological and immu .histochemical findings; of a primary bladder leiomyosarcoma in a 50 year old women.

KEY WORDS: Bladder, Leimyosarcoma, Sarcoma.

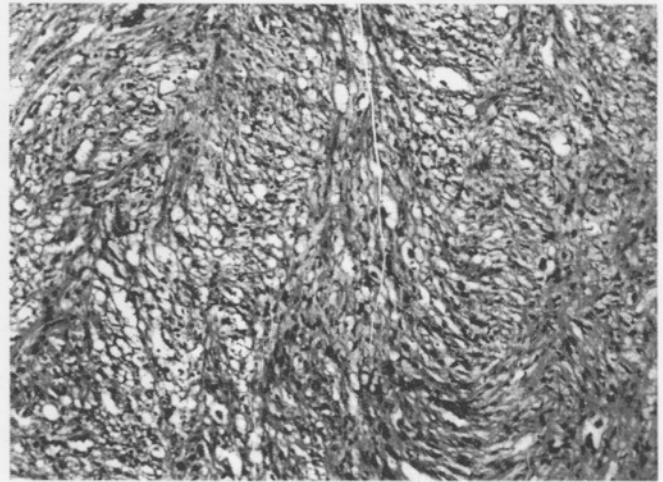
GİRİŞ

Mesanenin malign mezenkimal tümörleri oldukça nadir tümörlerdir. Tüm mesane malign tümörlerinin % 0.5'inden azını oluşturur (1). Malign mezenkimal tümörler içinde ise en sık görülen tip çocuklarda rabdomyosarkom, yetişkinlerde leiomyosarkomlardır (1,2). Malign mezenkimom, fibrosarkom, osteosarkom ve kondrosarkomlar mesanede görülebilen diğer malign mezenkimal tümörlerdir (1,2,3,4). Siklofosamid tedavisini takiben gelişen leiomyosarkom vakaları da bildirilmiştir (3,5). Mesane kaynaklı ilk leiomyosarkom vakası 1875 yılına Gusenbauer (3) tarafından yayınlanmıştır.

VAKA SUNUMU

Hastamız 50 yaşında kadındır. Hematüri ve sol lomber ağrı şikayeti ile kliniğe başvuran hastaya yapılan sistoskopi-de mesane kubbesinde geniş tabanlı tümör görüldü. Yapılan BT incelemesinde mesane ön sağ yan bölümünde lümen protrüde olan 2 cm boyutunda kitle saptandı. Kitlenin transuretral rezeksiyon materyelinin makroskopisi 70 cc hacimde elastik kıvamlı kirli beyaz renkte idi. Mikroskopik incelemede materyelin kısmen tümöral nitelikte olduğu görüldü. Fuziform şekilli hiperkromatik, düzensiz nüveli ve sitoplazmik sınırları belirsiz tümör hücrelerinin oluşturduğu çaprazlaşan demet yapılarından meydana gelen tümöral dokunun çevre kas dokusu ile sınırları net seçilemedi (Resim 1). Çok sayıda kesitin incelemesi sonucu küçük fokal alanlarda tümörün daha pleomorfik karakter kazandığı görüldü (Resim 2). Mitoz oldukça nadirdi. 10 büyük büyütme alanında 0-1 olarak saptandı. Rezeksiyon materyeline ait dokulardan bir kısmı mesane epiteli de içeriyordu. Bu epitel bazı alanlarda ülsere idi. Ancak ülsere alanlarla tümörün ilişkisi gösterilemedi. Bu bulgularla mezenkimal malign tümör tanısı kondu.

Ayrıntı tanıya yönelik immunohistokimyasal çalışma yapıldı. Boyama sonucunda tümör hücrelerinde düz kas aktini



Resim 1. Fuziform şekilli tümöral hücrelerin oluşturduğu çaprazlaşan demet yapıları (Hematoksilen-Eozin x 125).

ile yaygın, desmin ile fokal, vimentin ile tek tek hücrelerde immünreaktivite saptandı (Resim 3,4). S-100 ve sitokeratin ile immün reaktivite görülmedi. Klinik muayenede başka bir odak saptanmaması üzerine vaka mesanenin primer low grade leiomyosarkomu olarak değerlendirildi.

Hastaya ikinci transüretral rezeksiyonu takiben parsiyel mesane rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon materyelinde tümör dokusu görülmedi.

TARTIŞMA

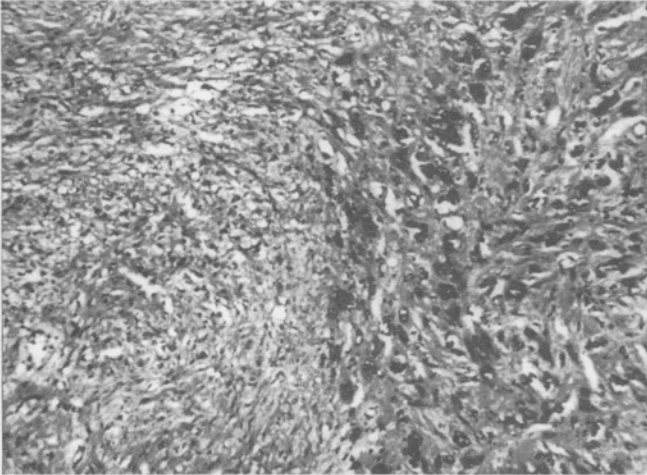
Mesanenin malign mezenkimal tümörleri oldukça nadir tümörlerdir. Bunların içinde yetişkinlerde en sık görülen tip ise leiomyosarkomlardır.

Tümörün ilk klinik bulgusu makroskopik hematüridir (1,3). Vakalar 4-81 yaşlarında; % 54'ü 40-69 yaşları arasındadır (3). Erkeklerde, kadınlardan daha sık (E/K=2/1) görülür (1). Bizim vakamızda da klinik şikayet hematüri ve lomber ağrı idi. Hastamızın 50 yaşında olması kaynaklarla uyumludur.

* SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü, Uzman Dr.

** SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Patoloji Bölümü, Şef Dr.

*** SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi Üroloji Bölümü, Uzman Dr.

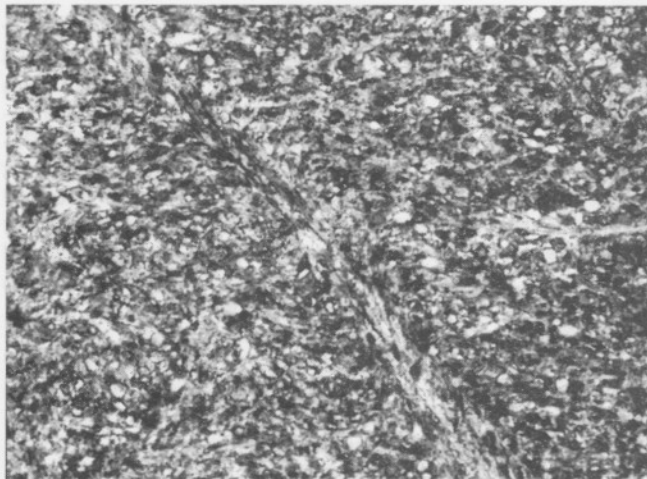


Resim 2. Fokal pleomorfizm alanı (Hematoksilen-Eozin x 125).

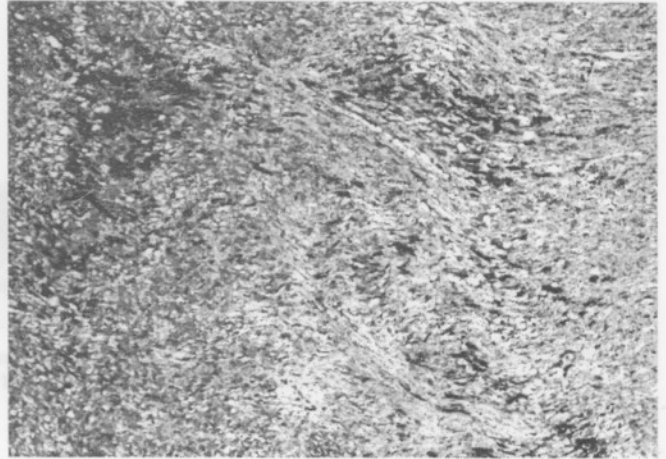
Tümörün mesanedeki en sık yerleşim yeri henüz fikir birliğine varılmamış bir konudur. Rosai (2) mesane kubbesi; Murphy (1) mesane zemini; Peterson (3) ise trigon ve lateral duvar yerleşiminin en sık olduğunu belirtmektedir. Mills ve ark (6) tarafından yayınlanan 15 vakalık seride en sık yerleşim mesane kubbesi, ortalama tümör çapı 5 cm (1-10 cm) olarak belirtilmiştir. Bizim vakamızda yerleşim mesane kubbesidir ve tümör boyutu 2 cm dir.

Leiomyosarkomlar mesane kaslarını invaze eden sert kıvamlı, kesiti beyaz-gri renkli kitle şeklinde görülürler (6). Miksoid alanlar, kanama ve fokal nekroz içerebilir (2,3,6). Yüzeyel mukoza ülserasyon gösterebilir (3). Mikroskopik olarak tümör storiform, herringbone paterni gösterebilen birbirleriyle çaprazlaşan demet yapıları yapan iğsi hücrelerden oluşur (6). Kas dokusuna invazyon çok belirgindir ve bu bulgu leiomyom ile ayırıcı tanıda çok önemlidir (2). Belirgin nükleer pleomorfizm postoperatif iğsi hücreli nodülden ayrılmasını sağlar (6).

Vakamızda mesane kasları ile sınırları net seçilemeyen fuziform hücreli tümör mevcuttu. Storiform veya herringbonu pa-



Resim 3. Düz kas aktini ile tümör hücrelerinde yaygın immunreaktivite (x 310).



Resim 4. Desmin ile fokal boyanma (x 125)

terni görülmedi. İnfiltratif sınırları nedeniyle leiomyomdan ayırıcı tanı kolaydı. Hastada daha önceden yapılmış mesane operasyonu öyküsü bulunmaması, belirgin mitozun olmaması postoperatif iğsi hücreli nodülden ayırıcı tanıyı sağladı.

Tümör hücreleri vimentin, düz kas spesifik aktin ve desmin ile immünreaktivite gösterir (2,3). Vakamızda da düz kas spesifik aktin ile yaygın, desmin ile fokal, vimentin ile tek tek hücrelerde boyanma saptadık.

Tümör hematojen yolla metastaz yapsa da lokalize kalmaya eğilimlidir ve eğer tüm cerrahi sınırlarla çıkarılabilecekse parsiyel sistektomi en uygun tedavidir (7,8,9). Laser tedavisi sonrası transuretral rezeksiyon yeni bir tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (10). Tedavi olarak vakamıza parsiyel sistektomi uygulandı. Cerrahi sınırlarda tümör görülmedi.

Postoperatif radyoterapi ve kemoterapi uygulanmasının sonuçları henüz yeterince araştırılmamıştır. Swartz ve ark. (7) 10 vakayı 5 yıl izlemişler, tümörün radyosensitif olmadığını ve kemoterapinin sadece metastatik tümörü bulunan hastalarla sınırlandırılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Prognoz kötüdür. Mackenzie ve ark.(9) tümör çapı ile prognoz arasında korelasyon bulmuşlardır. Buna göre palpabl kitle varsa prognoz çok kötüdür. Hastamız postoperatif 2. haftadadır ve hızla iyileşmektedir.

KAYNAKLAR

1. Murphy WM. Urological Pathology. Philadelphia, WB Saunders Company, 1989: 104-105.
2. Rosai J: Bladder and male urethra. In: Ackerman's Surgical Pathology, 8th ed, Mosby, St Louis, Vol 1, 1996:1185-1220.
3. Petersen RO. Urologic pathology. Philadelphia, JB Lippincott. 1992:349-354.
4. Terada Y, Saito I, Morohoshi T, Nijima T. Malignant Mesenchymoma of the Bladder. Cancer 1987; 60 858-863
5. Seo S, Clark SA, McGovern FD, et al. Leiomyosarcoma of the urinary bladder. Cancer 1985; 55:1597-1603.
6. Mills SE, Bova GS, Wick MR, Young RH. Leiomyosarcoma of the urinary bladder. Am J Surg Pathol 1989; 13(6): 480-489.
7. Swartz DA, Johnson DE, Ayala AG, Watkins DL. Bladder Leiomyosarcoma: A review of 10 cases with 5 year followup. J Urol 1985; 133:200-202.
8. Unda M, Soto C, Larrinaga JR, et al. Bladder leiomyosarcoma: Presentation of 2 cases (Abstract). Arch Esp Urol 1989,42(1) 56-59.
9. Mackenzie AR, Whitmore WF, Melamed MR. Myosarcomas of the bladder and prostate. Cancer 1968;22:833-844.
10. Gaboardi F, Bordinazzo R, Bersiga A, Galli L. YAG Laser treatment of vesical leiomyosarcoma (Abstract). Arch Esp Urol 1989,42(3):288-289.