

Mesanenin leiomyoblastomu*

Dr. Funda Demirağ** Dr. Filiz Karagöz** Dr. İnci Yavuz** Dr. Sacit Yıldız***

ÖZET

43 yaşında kadın hasta kliniğe hematüri ve dizüri yakınmaları ile başvurdu. Ultrasonografide mesane arka duvarında kitle ile karşılaşıldı. IVP'de aynı bölgede dolma defekti mevcuttu. Sistoskopide üretranın internal açıklığında 4-5 cm'lik kitle ile karşılaşıldı. Transüretal rezeksiyon yapıldı. Mikroskopik olarak lezyon şeffaf sitoplazmalı spindl düz kas hücrelerinden oluşmuştu.

Mesanenin leiomyoblastomu nadirdir ve diğer mezenkimal tümörlerden ayırıcı tanısı yapılmak zorundadır.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, leiomyoblastom, mezenkimal tümör

GİRİŞ

Mesanenin benign epitelyal olmayan tümörleri nadir olup en sık görüleni leiomyomlardır.¹ Bütün mesane tümörlerinin ancak %1 ile 5'ini oluşturmaktadır.^{2,3} 1991 yılına ait bir literatüre göre vaka sayısı 200'den azdır.⁴ Bu makalede literatürde rastlayamadığımız leiomyoblastom vakasını sunmayı uygun gördük.

OLGU SUNUMU

43 yaşında kadın hasta dizüri ve hematüri yakınmalarıyla kliniğe başvurdu. Ultrasonografide mesane posteriorunda sağ tarafta yaklaşık 3 cm çaplı hiperekojenik kitle izlendi. IVP'de de kitlenin bulunduğu alanda dolma defekti gözlenmesi üzerine hastaya sistoskopi yapıldı. Sistoskopide mesane boynuna doğru uzanan, üretra proksimalinden köken alan, nodüler özellikte, yaklaşık 4x5 cm boyutlarında tümöral kitle ile karşılaşıldı. Tümör, transüretal olarak rezeke edildi.

Makroskopik olarak, 20 cm³ kadar kirli beyaz renkte, parçacıklar halinde materyal %10'luk tamponlu formalinde fikse edilerek rutin takibe alındı. Işık mikroskopunda H.E. kesitleri incelendiğinde ödemli bir stroma içinde oval yuvarlak çekirdekli, soluk eozinofilik sitoplazmalı, fuziform hücrelerin birbirine paralel dizildiği, geniş adalar oluşturduğu izlendi (Resim 1). Arada clear sitoplazmalı, taşlı yüzüğe benzer hücreler dikkati çekti (Resim 2). Tümör mitotik figür ve nekroz içermiyordu.

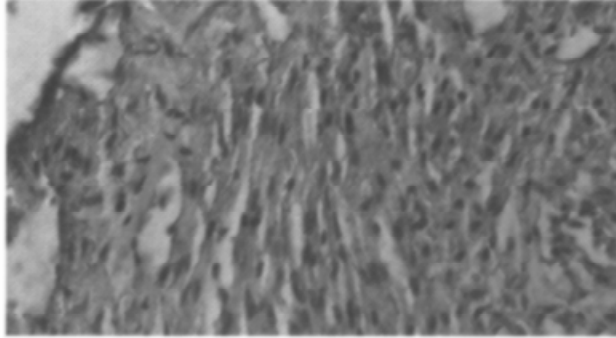
Vakaya Alcian Blue, Von Gieson boyaları yapıldı. Tümör hücrelerinin Alcian Blue negatif olduğu, Von Gieson

SUMMARY

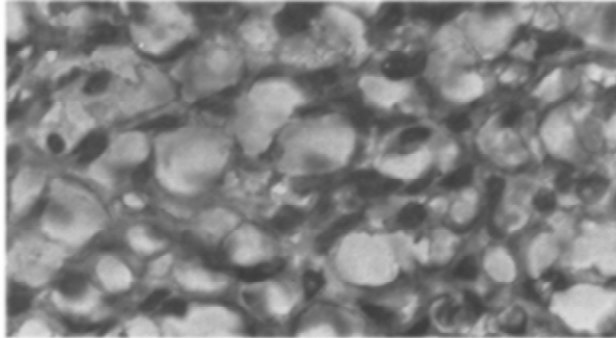
A 43-year-old woman presented with complaints of hematuria and dysuria. Ultrasonography revealed a mass at posterior wall of the bladder. An IVP showed a filling defect at the same region. Cystoscopy confirmed a 4 to 5 cm mass at the internal opening of the urethra. Transurethral resection was performed. Microscopically, the lesion was composed of spindling cells of smooth muscle origin with clear cytoplasm.

Leiomyoblastoma of the bladder is rare and it should be considered in the differential diagnosis of other mesenchymal tumors.

Key Words: Bladder tumour, leiomyoblastoma, mesenchymal tumour.



Resim 1: Birbirine paralel dizilmiş fuziform hücreler, H.E.x400.



Resim 2: Clear sitoplazmalı, taşlı yüzüğe benzeyen hücreler, H.E.x1000.

ile sarı boyandığı görüldü.

İmmünohistokimyasal olarak vakaya Desmin, Vimentin, Smooth Muscle Actin, Cytokeratin AE1/AE3, S-100 protein, CEA çalışıldı. Cytokeratin AE1/AE3, S-100 protein ve CEA ile tümörde herhangi bir pozitiflik elde edilmedi. Oysa Vimentin, Smooth Muscle Actin ve Desminde bütün tümör hücrelerinde diffüz boyanma elde edildi.

* Bu vaka 27-31 Ekim 1993 tarihleri arasında Trabzon'da yapılan XI. Ulusal Patoloji Sempozyumu'nda poster olarak sunulmuştur.

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

*** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Bütün bu çalışmalar sonucunda tümörün leiomyblastom olduğuna karar verildi.

Vaka 2 yıldır takip edilmektedir. Sistoskopik ve radyolojik incelemeler sonucunda nüks tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Leiomyomlar benign tümörler olup düz kas hücrelerinin bulunduğu her yerden köken alabilirler.² Üriner sistemde renal parankim, renal kapsül, renal pelvis, üreter, mesane, üretra, prostat, epididim, spermatik kord, vas deferens, penis, skrotum, testis ve vezikula seminaliste leiomyomlar tespit edilmiştir.^{2,5,6}

Mesane leiomyomları son derece nadir olup 1991 yılı literatürüne göre vaka sayısı 200'dür.⁴

Mesane leiomyomları endovezikal, intramural ve ekstravezikal olarak sınıflandırılır, en sık endovezikal formu görülür.^{2,7} Semptomlar tümörün mesane duvarı içindeki lokalizasyonuna bağlıdır. Eğer ekstravezikal ya da intramural yerleşmişse semptom olmayabilir, kitle pelvis içinde palpabl olabilir, rastlantısal olarak sistoskopide tespit edilir. Endovezikal lokalizasyondaysa, üriner enfeksiyon, hematurî, üriner retansiyon gibi vezikal irritasyonla ilgili semptomları vardır.^{1,2,4,9} Vakamız da kliniğe hematurî ve dizürî yakınmaları ile başvurdu. Sistoskopisinde, tümörün endovezikal yerleşimli olduğu dikkati çekti.

Radyolojik olarak dolma defekti yapıp, sistoskopide yüzeyi normal mesane mukozası ile örtülü sesil ya da pediküllü lezyonlar oluşturur.^{1,2,3,6} Vakamızın radyolojik ve sistoskopik bulguları literatür ile uyumludur.

Bu tümörler genellikle kapsüllü olduğundan total enükleasyon ile tedavi şansına sahiptir. Eğer tümör küçükse transuretral olarak rezeke edilebilir.^{1,2} Vakamızda tümör 4x5 cm'lik yüzey göstermekteydi ve transuretral olarak rezeke edildi, takiplerinde nüksü olmadı.

Leiomyoma poligonal şekilli, clear sitoplazmalı leiomyoblastlardan oluştuğu zaman leiomyblastom olarak tanımlanır.^{8,9} İlk kez 1960 yılında Martin ve arkadaşları tarafından midede tanımlanmıştır.^{9,10,11,12} Bu tümörler başta mide olmak üzere sindirim sistemi, uterus, omentum, mezenter, retroperitoneum, mediastinum ve derin yumuşak

dokularda tanımlanmıştır.^{8,9,13} Ancak bugüne kadar literatürde mesane leiomyblastomu rapor edilmemiştir.

Leiomyblastomlar spindli ya da fuziform şekilli, amfifilik ya da hafif eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin fasi-küller ya da adalar oluşturmasından meydana gelirler. Çekirdek, oval ya da yuvaraktır ve santraldedir.^{8,13} Sitoplazması vakuollü ve şeffaf olduğunda "signet ring cell"leri taklit eder. Bu görünüm müsinöz karsinom ve liposarkom ile karışır. Ancak bu hücreler, PAS, Mucicarmine, yağ boyaları ve Alcian Blue ile boyanmaz.^{8,9,10,11,12,13} Bu görünüm muhtemelen formalin fiksasyonu artefaktı olup frozen ve elektron mikroskopunda görülmez.^{9,10} Epiteloid hücreler binükleer ve multinükleer olabilir.¹⁰ Bazen amiloid benzer stroma içerebilir, ancak bunlar, Crystal Violet ve Congo Red ile boyanmaz.¹³ Tümör fokal nekroz ve hemoraji de içerebilir.¹⁰

Actin, Desmin, Vimentin, Smooth-Muscle Spesifik Actin ve Muscle Spesifik Antijen bütün tümör hücrelerinde diffüz ince granüler pozitifdir.⁷ Cytokeratin, EMA ve CEA ise negatiftir.^{8,14}

Vakamızın H.E. kesitlerinde, yukarıda tanımlanan fuziform hücrelerin yanısıra taşlı yüzük benzeri hücreler de izlenmiştir. Alcian Blue ile bu hücrelerin boyanmamış olması müsinöz karsinomu ekarte ettirmiştir. Yaptığımız immunohistokimyasal çalışmada Desmin, Vimentin ve Smooth Muscle Actin'in pozitif boyanmış olması bu tümörün düz kas kökenli olduğunu göstermiştir.

Leiomyblastomun benign ya da metastatik potansiyelli malign bir tümör olduğuna karar vermek büyük bir problemdir. Berg ve Mc Neer maligniteyi değerlendirebilmek için nükleer hiperkromatizm, pleomorfizm ve mitotik aktivite gibi faktörlerin üzerinde durmuşlardır.¹¹ Bu histolojik parametrelere tümörün hacmi ve lokalizasyonu, semptomların süresini de eklemiştirler. Nükleer hiperkromazi, mitotik figürlerin artması, tümör çapının 10 cm'den büyük olması, 6 aydan uzun süren klinik semptomlar, kötü prognozu göstermektedir.¹¹ Vakamızda nükleer hiperkromazi ve mitotik figürler mevcut olmayıp çapı 10 cm'den küçüktü. 2 yıllık takip süresince nüks olmaması da bize tümörün benign karakterli olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

- Vargas A.D., Mendez R., Leiomyoma of bladder, *Urology*, 1983, 21: 308-309
- Jacobs M.A., Bavendam T., Leach G., Bladder leiomyoma, *Urology*, 1989, 34: 56-57.
- Knoll L.D., Segura J.W., Sceithhauer B.W., Leiomyoma of the bladder, *The Journal of Urology*, 1986, 136: 906-908
- Delahunt B., Nacey J.N., Ferguson A.F., Giant sclerosing leiomyoma of bladder presenting as chronic renal failure, *Urology*, 1991, 37: 270-272.
- Ordenez N., Ayala A.G., Johnston O.L., Johnson D.E., Retrovesical leiomyoma. *Urology*, 1986, 37: 67-70
- Lake M.H., Kossow A.S., Bokinsky G., Leiomyoma of the bladder and urethra, *The Journal of Urology*, 1981, 125: 742-743.
- Hyde K.E., Geisinger K.R., Marshall R.B., Jones T.L., The clear cell variant of uterin epithelioid leiomyoma, *Arch Pathol. Lab. Med.*, 1989, 113: 551-553.
- Takunaka S., Taniguchi N., Hashimoto H., Yachiku S., Fujita M., Leiomyblastoma of the epididymis in a child, *The Journal of Urology*, 1990, 143: 991-993.
- Enzinger F.M., Soft tissue tumors, 2nd. Edition, Mosby Company, St. Louis, 1988
- Chang V., Aikawa M., Druet R., Uterine leiomyblastoma, *Cancer*, 1977, 39: 1563-1569
- Laven P., Hajdu S.J., Foote F.W., Gastric and extragastric leiomyblastomas. *Cancer*, 1972, 29: 305-311
- Smithwick W., Biesecker J.L., Leand P.M., Leiomyblastoma: Behavior and prognosis, *Cancer*, 1969, 24: 996-1003
- Kurman R.J., Norris H.J., Mesenchymal tumors of the uterus VI. epithelioid smooth muscle tumors including leiomyblastoma and clear cell leiomyoma. *Cancer*, 1976, 37: 1853-1865.
- Miettinen M., Immunoreactivity for cytokeratin and epithelial membrane antigen in leiomyosarcoma, *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 1988, 112: 637-640.