

Üretral Karünkül'de Karsinoma Insitu (Olgu Sunumu)

Dr. Ferhat Berkmen *, Dr. Işın Pak **, Dr. Dilek Bülbül **

ÖZET

Kadın üretrasında en çok görülen benign tümör Üretral Karünküldür. Çoğunlukla menopoza sonrası dönemde karşılaşılar. Klinik olarak karünkül tanısı alan olgularda %1,6 üzerinde karsinom saptanmaktadır. Bu makalede üretral karünkülde total eksizyonu takiben patolojik olarak karsinoma insitu tanısı alan olgu sunulmuştur. Etiyolojisinin kesin bilinmemesine karşın, hipöstrojenemi sonucu geliştiği görüşünden hareketle östrojen replasman tedavisi uygulanmakta ve asemptomatik olgular genellikle tedavi edilmemektedir. Üretral karünkülün malignleşebileceği gerçeği semptomatik veya asemptomatik tüm olguların kanımızca, total eksizyon ve flugurasyon ile tedavi edilmeleri gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın uretrası, karünkül, karsinoma insitu

GİRİŞ

Kadın uretrasının posteior duvarı veya meatusunda, genelde 1 cm'yi geçmeyen oldukça vasküler polipoid lezyonlar üretral karünkül olarak isimlendirilmektedir (1).

Etiyolojilerinin bilinmemesine karşın menopoza sonrası en sık karşılaşılan benign tümördür. Değişici ve yassı epitel hücreleri ile gevşekçe çevrilmiş vasküler konnektif doku yapısındadır. Aralarında klinik olarak fark bulunmamasına karşın karünküller histolojik olarak papillomatöz, angiomatöz ve granülomatöz subgruplarına ayrılmaktadır. Bu ayırım inflamasyon, vaskülarite ve fibrozis durumuna göre yapılmaktadır.

Klinik tanıları karünkül olan olgularda %1,6'nın üzerinde malignite saptanmaktadır (2). Tıp literatüründeki düşük evre karsinom, sarkom ve malign lenfoma olguları yayınlanmıştır (5-7). Bilgileriniz dahilinde karsinoma insitu rapor edilmemiştir.

OLGU SUNUMU

Onkoloji hastanesi Üroloji polikliniğine 57 yaşındaki kadın hasta dizüri, nokturi ve iç çamaşırında kan lekeleri yakınmaları ile Temmuz 1992 de başvurdu.

Fizik muayenesinde uretra meatusundan dışa taşan, koyu kırmızı, dokunmakla kanayan yaklaşık 1 cm çapında lezyon saptandı.

Üretral karünkül ön tanısı ve epidural anestezi altında lezyon elektrokoterle total eksize edildi. Postorepatif dönem komplikasyonsuz seyretti.

Mikroskopik olarak non-keratinize çok katlı yassı epitel ve hemen altında kanama alanlarından ve mononükleer hücrelerden zengin stromal alanlar, bazı alanlarda çok katlı yassı

SUMMARY

Uretral caruncles with carcinoma insitu (case report)

The most common benign tumors of the female urethra are urethral caruncles. The great majority occur after menopause. The clinically diagnosed caruncles were found to be carcinoma above 1.6%. In this paper, after total excision of an urethral caruncle which pathologically documented as carcinoma insitu urethra is presented.

Although the etiology is still uncertain, hypoestrogenism and its response to replacement therapy is widely accepted. As proposed by some authors asymptomatic ones must not be left untreated. Since the development of malignancy in urethral caruncle is a reality, to our opinion, all urethral caruncles either symptomatic or asymptomatic, should be treated by total excision.

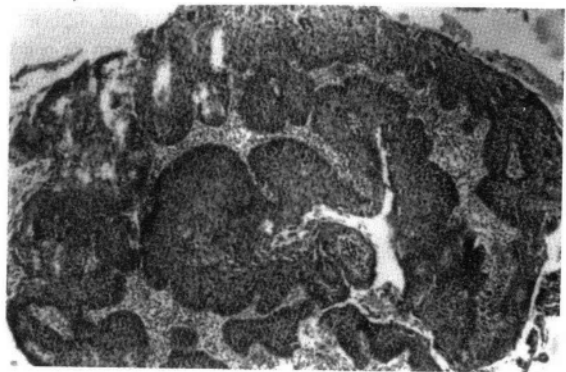
Key Words: Female urethra, caruncle, carcinoma insitu

epitelin hiperkromatik iri nükleusla belirgin eozinofilik nükleollü ve dar sitoplazmalı hücreler, sık mitoz gösteren polarite kaybı bulunan atipik hücrelerin intrasellüler köprüler içermedikleri ve prematür keratinizasyonlar içerdikleri görülmüştür (resim 1,2). Bu bulgular ışığında histopatolojik tanı karsinoma insitu uretra olarak rapor edilmiştir.

TARTIŞMA

Üretral karünkül, olgumuzda olduğu gibi, çoğunlukla postmenopozal dönemde görülmesine karşın prepubertal dönemde de görülmektedir (10). Karünkül tanısı alan lezyonların ise sadece %1.6'sında karsinom gelişmektedir (2-4).

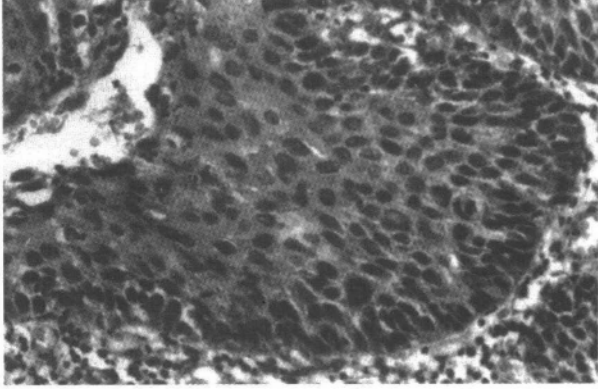
Etiyolojik olarak hipöstrojeneminin en önemli risk faktörü olduğu görüşü ağırlıktadır. Nitekim östrojen replasmanı ile



Resim 1: Üretral karünkülde karsinoma insitu (H&E, x40)

* Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

** Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara



Resim 2: Karsinoma insitu uretra (H&E, x 200)

tedaviden olumlu sonuçlar alındığı da literatür bilgilerinde mevcuttur (2). Gerek semptomatik gerekse asemptomatik olgularda malignleşme olasılığı söz konusu olduğundan en seçkin ve etkili tedavi şeklinin total eksizyon ve koterizasyon olması gerektiği kanısındayız. Yalnız başına östrojen replasmanı tedavisi yapılmamalıdır (2,4,5,7). Olgumuzda karünkül zemininde karsinoma insitu saptanmış olması görüşümüzü desteklemektedir. Periyodik kontrolleri üç ayda bir sürdürülen hasta da Şubat 1994 sonuna kadar belirgin patolojik bulgu saptanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Hertig AT, Gore H, Sect X, FASC. 33. Tumors of the vulva, vagina and uterus, In: Atlas Of Tumor Pathology, Armed Forces Institute of Pathology, Washington D.C., 1960, 49.
2. Everett HS, Williams TJ. Urology in the female. In Campbell and Harrison Urology, 3rd ed (Vol 3) Philadelphia, Saunders Co, 1970, 1957-1970.
3. Hees E. Primary carcinoma of the female urethra. Penn Med J 1945;48:1550-1154.
4. Walther HWE. Caruncle of the female urethra. Penn Med J 1943;50:308-388.
5. Ratner M, Schneiderman C. The relationship of the urethral caruncle to carcinoma of the urethra Canad Med Ass J 1948;58:373.
6. Fagen GE, Hertig AT. Carcinoma of the female urethra. Review of the literature; report of eight cases. Obst Gynecol 1955;6:1.
7. Marshall FC, Uson AC, Melicow MM. Neoplasms and caruncles of the female urethra. Surg Gynecol Obst 1960;110:723.
8. Melicow MM, Lattes R, Pierre-Louis C. Lymphoma of the female urethra masquerading as a caruncle J Urol 1972;108:748.
- 9- Türker L, Şimşek F, Adaş A.. Urethral caruncle in an usual location occur in prepubertal girl: Eur Urol 1989;16:153-154.