

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KANSERİ: OLGU SUNUMU

SMALL CELL CARCINOMA OF BLADDER: A CASE REPORT

Aylin Orgen ÇALLI*, Mehmet Ali UYAROĞLU*, Ayşegül SARI*, Murat ERMETE*, Kaan BAL**

* İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İZMİR

**İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

ABSTRACT

Introduction: **Small cell carcinoma of bladder is an extremely uncommon type of bladder cancer and follows an aggressive clinical course. We presented a case of a small cell carcinoma of bladder in a 51 year old man with histopathologic and immunohistochemical findings in view of literature.**

Key words: **Bladder, small cell carcinoma, tumor**

ÖZET

Mesanenin küçük hücreli kanseri (KHK) mesane tümörlerinin oldukça ender görülen tipi olup seyri kötüdür. Mesanenin küçük hücreli kanseri tanısı alan 51 yaşındaki erkek olgu histopatolojik ve immunohistokimyasal bulguları ile yayımlar eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Mesane, küçük hücreli kanser, tümör

GİRİŞ

Akciğer dışı küçük hücreli kanser gastrointestinal sistem, larinks, tükürük bezleri, deri, endometrium, pankreas, timus, prostat, meme, böbrek ve mesane gibi çok çeşitli lokalizasyonlarda tanımlanmıştır¹. Mesanenin küçük hücreli kanserleri oldukça enderdir ve mesane kanserlerinin %1'den azını oluşturur^{2,3}. Histolojik özellikleri ve agresif klinik seyri akciğerin küçük hücreli kanserine benzer¹⁻⁴. Klinik semptomlar, yaş ve cinsiyet özellikleri mesanenin transizyonel hücreli kanserinde görülen özellikler gibidir. En sık rastlanan semptom hematuridir^{2,4}. Mikroskobik olarak tümör hücreleri uniform, küçük, yuvarlak veya oval nükleuslu, dar sitoplazmalı ve solid büyüme paterni gösterirler. Hastalığın seyri evreye bağlıdır ve tedavi için radikal cerrahi ve kemoterapi önerilmektedir. Ayrıca kemoterapi ile transüretral reseksiyon (TUR), parsiyel sistektomi ve radyoterapi kombinasyonları da kullanılmaktadır²⁻⁶.

OLGU SUNUMU

Bir yıl süren hematüri şikayeti olan 51 yaşındaki erkek hasta, başvurduğu merkezde sistoskopi sonrasında transüretral tümör rezeksiyonu ardından İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edilmiş. Burada yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde mesanede üst, ön ve sol yan duvarı infiltre eden ve perivezikal yağ dokuya uzanmış görünümde lobüle, düzensiz konturlu 8x5

cm ebatla solid kitle ve iliyak arter çevresinde metastatik lenf nodları saptanmıştır. Olguya sistoprostatektomi operasyonu uygulanmış ve materyal incelenmek üzere bölümümüze gönderilmiştir. Makroskobik incelemede mesane ön yüz, yan duvar ve kubbesini dolduran, yer yer lümeneye doğru polipoid büyüme göstermiş ve kesitlerinde mesane duvarını tam kat tutmuş solid, gri-beyaz renkte tümör izlendi (Resim 1). Mikroskobik incelemede mesane mukozası altında solid büyüme paterni gösteren, kas tabakasını da invaze ederek tüm mesane duvarını tutan, uniform hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı küçük hücrelerden oluşan tümör izlendi (Resim 2). Tümörle içice geçmiş invaziv değişici epitel hücreli karsinom alanları mevcuttu (Resim 3). Tümör perivezikal yağ dokuya geçmiş ve ayrıca yaygın lenfatik invazyon oluşturmuştu. Prostat, üreter ve vezikülo seminalislerden alınan örneklerde tümör görülmedi. Uygulanan immünhistokimyasal incelemede tümör hücreleri kromogranin ve sinaptofizin ile diffüz boyanırken (Resim 4), LCA ile boyanma olmadı. Olgu histopatolojik bulgular ve immünhistokimyasal bulgular eşliğinde mesanenin küçük hücreli kanseri tanısı aldı.

TARTIŞMA

Akciğer KHK'leri sık görülmesine karşın, histolojik olarak çok benzer olan mesanenin küçük hücreli kanserleri çok nadir görülür. Tüm mesane kanserlerinin yaklaşık %0.5'ini oluşturur^{2,7}.

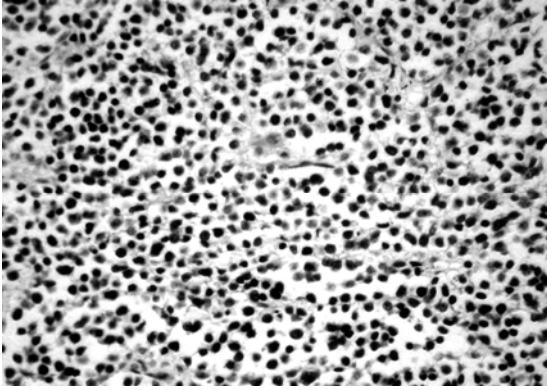
Dergiye Geliş Tarihi: 31.08.2005

Yayına Kabul Tarihi: 14.11.2005 (Düzeltilmiş hali ile)

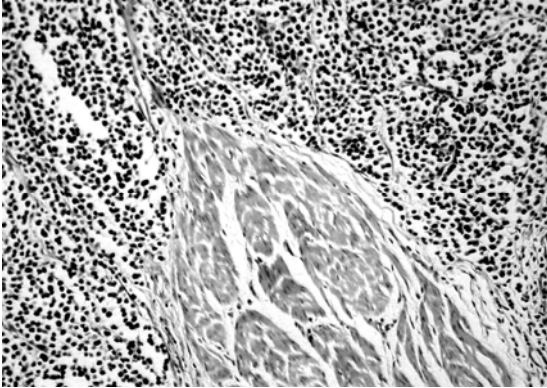
MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KANSERİ
(*Small Cell Carcinoma of Bladder*)



Resim 1. Tümörün makroskobik görüntüsü



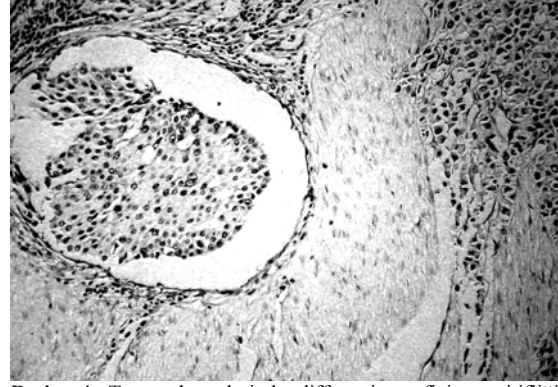
Resim 2. Uniform yuvarlak nükleuslu, dar sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör infiltrasyonu (HEx440)



Resim 3. Tümörle iç içe geçmiş değişici epitel hücreli kanser alanları (HEx440)

Mesanenin KHK'si mikroskopik olarak solid paternde büyümüş, hiperkromatik nükleuslu ve dar sitoplazmalı küçük hücrelerden oluşur. Bu hücreler nöroendokrin özellikler taşır ve immunohistokimyasal olarak NSE, kromogranin ve sinaptofizin gibi nöroendokrin belirleyiciler ile immun reaktivite

gösterir^{2,4}. Bizim olgumuzda da; tümör hücreleri sinaptofizin ile kuvvetli diffüz pozitif, kromogranin ile fokal pozitif.



Resim 4. Tümör hücrelerinde diffüz sinaptofizin pozitifliği (HEx440)

Mesanenin primer KHK tanısı konmadan önce, prostat KHK'nin mesaneye direk invazyonundan, metastatik KHK'dan ve lenfomadan kesin ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Prostat KHK'leri %50'den fazla olguda adenokarsinomatöz komponent içerir ve tümör hücreleri prostat spesifik antijen (PSA) ve prostatik asit fosfataz ile pozitif boyanma gösterir⁸. Bizim olgumuzda adenokarsinom odağı izlenmemiş olup, tümör hücreleri PSA immunhistokimyasal boyası ile negatif. Metastatik KHK'den özellikle de akciğerin KHK'sinin mesaneye metastazından ayırımında klinik korelasyon oldukça önemlidir.

Lenfomadan ayırım ise ancak histolojik düzeyde mümkün olup, immunohistokimyasal (sitokeratin ve LCA) ve elektron mikroskopik özellikler kesin tanıyı sağlamaktadır⁴. Olgumuzda tümör hücreleri LCA ile negatif idi.

Mesanenin KHK'lerinde tanı konduğunda çoğu olguda bizim olgumuzda da olduğu gibi kas tabakası invazyonu ve uzak organ metastazı mevcuttur^{2,4}. Bu tümör saf formda veya transizyonel hücreli kanser, adenokarsinom veya sarkomatoid kanser ile kombine halde olabilir. Olguların yaklaşık yarısında ürotelyal karsinom komponenti (insitu yada invaziv) ile birlikte olduğu vurgulanmaktadır^{2,4,9}. Olgumuzda da literatürlerle uyumlu olarak transizyonel hücreli karsinom alanları mevcuttu.

Mesane küçük hücreli kanserinin histogenezi halen tam anlaşılmış değildir. Mesane mukozasının

da bulunan nöroendokrin hücrelerin malin transormasyonu sonucu geliştiğinin belirtilmesi yanısıra çoğu araştırmacı ise multipotansiyel kök hücrelerinden yada konvansiyonel ürotelyal kanserinin metaplastik diferansiyasyonundan geliştiğini savunmaktadır^{2,9-11}.

Yeterli tedaviye rağmen mesane KHK olgularının prognozu agresif klinik seyir nedeniyle oldukça kötüdür ve ortalama yaşam süresi yaklaşık 7 ay olarak belirtilmektedir^{2,4-6,7,9}. Fakat kemoterapi sonrası remisyonlar da bildirilmiştir^{2,4-6,7,9,12}.

Sonuç olarak; mesane KHK ender görülen, kötü prognozlu tümörlerdir. Klinik ve immunohistokimyasal bulgularla ayırıcı tanısının yapılp mesane KHK tanısının konması, doğru tedavi protokolünün ve prognozun belirlenebilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Ibrahim NJ, Briggs JC, and CM:** Extrapulmonary oat cell carcinoma. *Cancer* 54:1645-1661, 1984.
- 2- **Blomjous CE, Vos W, De Voogt HJ, Van der Valk P, Meijer CJ:** Small cell carcinoma of the urinary bladder. A clinicopathologic, morphometric, immunohistochemical, and ultrastructural study of 18 cases. *Cancer*. 15; 64: 1347-57, 1989.
- 3- **Lopez JI, Angulo JC, Flores N, Toledo JD:** Small cell carcinoma of the urinary bladder. A clinicopathological study of six cases. *Br J Urol*. 73: 43-9, 1994.
- 4- **Grignon DJ, Ro JY, Ayala AG, Shum DT, Ordonez NG, Logothetis CJ, Johnson DE, Mackay B:** Small cell carcinoma of the urinary bladder. A clinicopathologic analysis of 22 cases. *Cancer*. 15; 69: 527-36, 1992.
- 5- **Trias I, Algaba F, Condom E, Espanol I, Segui J, Orsola I, Villavicencio H, Garcia Del Muro X:** Small cell carcinoma of the urinary bladder. Presentation of 23 cases and review of 134 published cases. *Eur Urol*. 39: 85-90, 2001.
- 6- **Bex A, Nieuwenhuijzen JA, Kerst M, Pos F, van Boven H, Meinhardt W, Horenblas S:** Small cell carcinoma of bladder: A single-center prospective study of 25 cases treated in analogy to small cell lung cancer. *Urology*. 65: 295-9, 2005.
- 7- **Karpman E, Goldberg Z, Saffarian A, Gandour-Edwards R, Ellison LM, deVere White RW:** Analysis of treatment for small cell cancer of the bladder and report of three cases. *Urology*. 64: 494-8, 2004.
- 8- **Ro JY, Tetu B, Ayala AG, Ordonez NG:** Small cell carcinoma of the prostate: II. Immunohistochemical and electron microscopic studies of 18 cases. *Cancer* 59: 977-9823, 1987.
- 9- **Mills SE, Wolfe JT 3rd, Weiss MA, et al:** Small cell undifferentiated carcinoma of the urinary bladder: A light-microscopic, immunocytochemical, and ultrastructural study of 12 cases. *Am J Surg Pathol*, 11: 606-617, 1987.
- 10- **Ali SZ, Reuter VE, Zakowski MF:** Small cell neuroendocrine carcinoma of the urinary bladder: A clinicopathologic study with emphasis on cytologic features. *Cancer* 79: 356-361, 1997.
- 11- **Cramer SF, Aikawa M, Cebelin M:** Neurosecretory granules in small cell invasive carcinoma of the urinary bladder. *Cancer*, 47: 724-730, 1981.
- 12- **Lohrisch C, Murray N, Pickles T, Sullivan L:** Small cell carcinoma of the bladder: Long term outcome with integrated chemoradiation. *Cancer*, 86: 2346-2352, 1999.

Not: Bu makale 16. Ulusal Patoloji Kongresi'nde (29-31 Mayıs 2003) poster bildirisi olarak sunulmuştur.