

MESANE TÜMÖRLERİNDE ENDER METASTAZLAR (3 OLGU)**UNUSAL METASTASES OF VESICAL TUMORS (3 CASES)**

İNCİ, O., AYDIN, S.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Mesane tümörlerinde kemik metastazına kısmen sık olarak rastlanılmasına karşın, penis ve deri metastazları oldukça seyrekir. Ender metastaz lokalizasyonlu 3 olgu sunulmuştur.

SUMMARY

Although bone metastases of bladder tumors are frequently seen, metastases to penis and skin are very rare. 3 cases with unusual metastatic locations are presented.

GİRİŞ

Bütün malign hastalıkların % 2'sini oluşturan mesane kanserine klinikte tanı konduğunda, tümör genellikle lokalizedir. Sadece % 9 oranında çevre yayılımı % 6 oranında uzak metastaza rastlanmaktadır (2, 3). Bazı araştırmacılara göre klinikte rastlanan metastaz insidensi % 4-7 arasında değişmektedir. Goldman ve arkadaşları (1967-1977) 335 hastanın 32'sinde metastaz bildirdiler. Babian ve arkadaşlarına göre metastazın klinik olarak tesbitinden sonra 3 ay içinde bu hastalar çoğunlukla kaybedilmektedir (3).

Mesane tümörü metastazlarına klinikte sıklık sırasıyla pelvik lenf nodları, akciğer, kemik ve karaciğerde rastlanmaktadır (3). Bazı olgularda ise yukarıdaki organ ve dokularda görülmeksizin, metastaz ender bölgelere de olmaktadır. Anabilim dalımızda saptadığımız ender lokalizasyonlu metastaz yapan 3 olguyu sunmayı uygun bulduk.

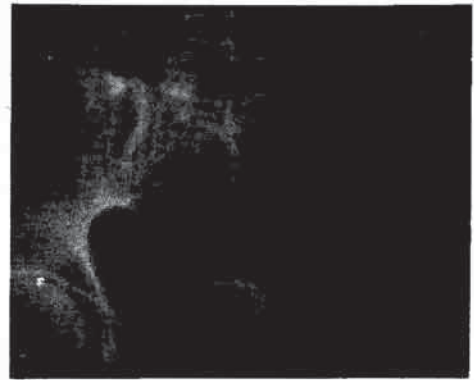
OLGULAR

1- Prot. no: 1988/2506, İ.O. 68 y. erkek

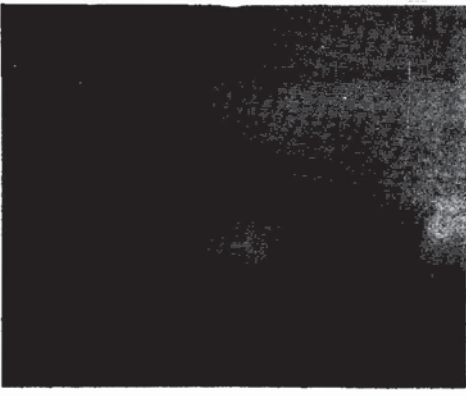
Hematüri, pollakiüri ve kasık ağrısı yakınmalarıyla 14.9.1988 de kliniğimize başvurdu. İ.V. pi-

yelografide mesane arka üstde dolum defekti vardı. (Resim 1) Sistokopik incelemede mesane arka duvarda 4 cm. çapında, ülserovejetan, infiltratif tümör saptandı. Biopside değişici epitel hücreli karsinom grade III tanısı kondu. (88/2047) Total sistektomi ve Goodwin üreterosigmoidal anastomoz uygulandı. Dokunun histopatolojik incelemesinde mesanede anaplastik karsinom tesbit edildi. (88/2482)

Hastanın kontrollerinde, ameliyat sonrası 4. ayda penisten başlayıp kasıklara yayılan ağrı yakınmalarıyla beraber koronal sulkusda, solda 1 x 1 cm. boyutlarında, sert, ağrılı, fikse bir kitle palpe edildi. Kavernosografide sol korpus kavernoza distalinde dolum defekti görüldü (Resim 2). Lokal anestezi ile kitle çıkarıldı. Biopsi sonucunda değişici epitel hücreli karsinom metastazı saptandı. (89/801) Hasta radyoterapiye gönderildi. Halen tedavisi devam etmektedir.



Resim 1



Resim 2

2. Prot. no: 1988/30, R.B. 55 y. erkek

İki ay önce sol deltoid bölgesinde 10×10 cm. çaplı, lobuler ülsere yüzeyli, yer yer kanamalı ve cilt yüzeyinden kabarmış kütle (Resim 3) nedeniyle cilt hastalıkları polikliniğine başvuru. Lezyonlarından alınan biopside indifferansiyel karsinom metastazi tanısı kondu. (88/423) Akciğerin radyolojik tetkikinde ve batin ultrasonografisinde bir patoloji görülmedi.

Tetkik amacıyla üroloji polikliniğine yapılarak i.v. piyelografide sağ böbrekte fonksiyon gerilemesi, mesanede sağ yanda 4×3 cm. boyutlu dolum defekti ve mesane tabanında prostat empresyonu mevcuttu (Resim 4). Sistoskopik incelemede sağ duvarda yaklaşık 4 cm. çaplı, üzeri pürtüklü ve nekrotik alanlar içeren tümöral kütle görüldü. Sağ orifis görülemedi.

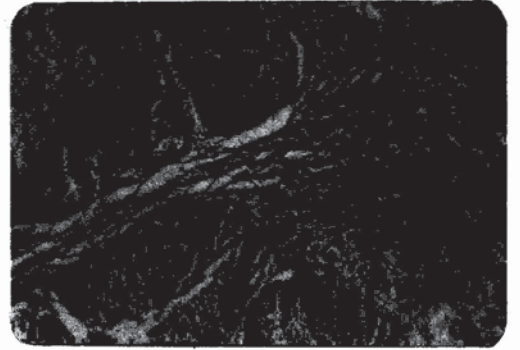
11.4.1988 tarihinde sürapubik transvézikal tümör rezeksiyonu ve sol deltoid bölgesinde tümör ekstirpasyonu uygulandı. Patolojik incelemede değişici epitel hücreli karsinom, grade III ve ciltte değişici epitel hücreli karsinom metastazi tanısı kondu. (88/957) Hasta üçüncü ayda kavbedildi.



Resim 4

3. Prot.no: 1985/212, S.S. 69 y. erkek

İki aydan beri idrarının kanlı geldiği ifadeyle polikliniğimize başvuran hastanın i.v. piyelografik tetkikinde sağ yan duvarda 2×3 cm.'lik dolum defekti vardı. Sistoskopide, mesane sağ yan duvarda üreter orifisi üzerinde 3 cm. çaplı papiller tümör ve çevresinde iki ayrı odak daha görüldü. 6.2.1985 tarihinde parsiyel sistektomi uygulandı. Dokunun incelenmesinde değişici epitel hücreli karsinom, grade III tanısı kondu. (85/404) (Resim 5)



Resim 5



Hasta ameliyattan 7 ay sonra sol gluteal bölgede kitle, sol bacağına ağrı ve hareket kısıtlılığı yakınmalarıyla tekrar başvurdu. Pelvis radyografisinde sol pubis alt kolu ve iskiumun tümünde, üst pubis kolunun ise obturator foramene bakan kenarında litik görünüm vardı. (Resim 6) Biopsi amacıyla yapılan girişimde kitlenin sekonder değişikliğe uğrayarak crime, nekroz ve enfeksiyon içerdiği gözlemlendi. Histopatolojik incelemede değişici epitel hücreli karsinom metastazı tanısı kondu. (85/2184) Hasta 2 ay sonra kaybedildi.

TARTIŞMA

Mesane tümöründe lenfatik yayılım prostata benzer bir şekilde eksternal iliak, hipogastrik ve presakral lenf nodüllerinedir. Otopsi sonuçlarına göre metastaz yerleri % 78 lenf nodülleri, % 38 karaciğer, % 36 akciğer, % 27 kemik, % 21 surrenal ve % 3 gastroenteroestimal sistem olarak bildirilmiştir. Daha seyrek olarak kalp, beyin, pankreas, dalak, böbrek, meninks, uterus, over, prostat ve testiste görülmektedir (2). Son yıllarda, ilerlemiş olgularda merkezi sinir sistemi metastaz insidensinin gittikçe arttı bildirilmektedir (4). Ancak bu sistem ve dokular dışına da çok ender olarak okült veya manifest tümörlerde metastazlar saptanmaktadır.

Peniste zengin kan akımı ve lenfatik drenajı olmasına karşın metastatik lezyonların görülmesi çok nadirdir. Yayınlarda rektum, mesane, prostatı gibi komşu organlardan kaynaklanan 200 metastatik penis tümörü bildirilmiştir. Metastatik lezyonlar tek taraflı veya bilateral korpus kavernozumu tutmaktadır. Bunlara göre metastazın görülmesi primer malignitenin çok hızlı seyirli olduğunu gösterir ve prognoz çok kötüdür. Kaynaklarda bu vakaların çoğunun bir yıl içinde kaybedildiği bildirilmektedir (7). Olgumuzda primer tümörün tanısından 6 ay sonra penil metastaz saptandı ve halen radyoterapiye devam edilmektedir.

Genito üriner sistemin böbrek ve prostat gibi organlarından kaynaklanan cilt tümörleri, aynı yayınlarda oldukça anlamlı sayıda bildirilmesine rağmen mesane tümörünün cilt metastazı çok na-

dirdir (1, 5, 6). Kaldı ki, olgumuzda hastanın bilincil başvuru nedeni metastatik lezyondur. Ciltteki lezyonun 15 cm. çapa ulaşınca kadar büyümesine karşın mesane tümörü semptomlarının henüz belirgin olmayışı ilginçtir.

Kemik metastazları hemen her zaman litik karektardır. Osteoblastik lezyonlar nadiren görülebilir. Kemik tutulumu sırayla lomber vertebra, pelvik kemikler, kostalar ve sakrumdur. Ancak olgumuzda parsiyel sistektomiye takiben 7 ay gibi kısa bir zamanda geniş bir alanda kemik defekti yapması ve büyük bir kitle oluşturmaya hızlı bir seyir olarak değerlendirildi.

Mesane tümöründe anaplazi derecesinin artmasına paralel olarak metastaz insidensi artmakta ve metastazın klinik olarak anlaşılmasından sonraki dönem oldukça kısa olmaktadır. Olgularımızdan ikisinin çok kısa sürede kaybedilmesi bu görüşü desteklemektedir.

KAYNAKLAR

1. Blaylock, W.K.: Metastatic Tumors, Demis D.J. MD. D.(editor), Clinical Dermatology, Herper and Row Publishers Inc., Philadelphia, 14th edit. 4:27-4, 1986.
2. Johnson, D.M., Boileau, M.A.: Bladder Cancer: Overview, Johnson D.M. MD, Boileau M.A. MD. (editors), Genitourinary Tumors Fundamental Principles and Surgical Techniques, Grune and Stratton Inc., New York, ch:38, 399-448, 1982.
3. Johnson, D.E., MD., Swanson, D.A., MD., von Eschenbach A.C. MD.: Tumors of the Genitourinary Tract, Smith D.R. General Urology, Lange Medical Publications, California, 11th edit. 306-404, 1984.
4. Kabalin, J.N., Freiha, F.S., Torti, F.M.: Brain Metastases from Transitional Cell Carcinoma of the Bladder, Journal of Urology, 140:820-824, 1988.
5. Lever, W.F., MD., Schaumburg-Lever G., MD.: Metastatic Carcinoma and Carcinoid, Histopathology of the SKin, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 6th edit. ch:28, 590-596, 1983.
6. Mac Kie, R.M., Tumors of the Skin, Rock Arthur, Wilkinson, D.S., Ebling, F.J.G., Champion, R.H., Burton, J.L. (editors): Textbook of Dermatology, Butter and Janer Ltd., London, 4th edit. 3:2375-2478, 1986.
7. Schellhammer, P.F., MD., Grabstald H., MD.: Tumors of the Penis, Carol Cann (edit.) Campbell's Urology W.B. Saunders Company, Philadelphia, 5th edit. 2:1583-1606, 1986.