



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
Cilt: 13, Sayı: 1, 65-70, 1987

## PARAVEZİKAL, RETROPERİTONEAL YERLEŞMELİ BİR İLTİHABI FİBRÖZ HİSTİOSİTOM OLGUSU

### PARAVESICAL AND RETROPERITONEALLY LOCATED INFLAMATORY FIBROTIC HYSTYOSYTOMA: A CASE REPORT

AKKILIÇ, M.,

KARABAY, K.,

HATTAT, H.

#### GİRİŞ

Ürogenital sistemde veya bu sistemle ilgili lokalizasyonlu mezenkimal orijinli tümörler oldukça nadirdir. Kliniğimizde 1960-1976 arası 15 yıllık bir süre içinde tedavi gören 1720 tümör olgusundan patolojik değerlendirmesi yapılan 1012 vakanın 998'i (%98,6) epithelial, sadece 14'ü (%1,4) mezenkimal orijinli idi. Bunlardan da 10'u malign, 4'ü benign karakterde idi<sup>(7)</sup>. Sunduğumuz vaka, kliniğimizde ilk defa saptadığımız bir "fibrous histiocytom" olgusudur.

#### OLGU BİLDİRİSİ

Hastamız R.C., 48 yaşında, erkek, çiftçi. Bize karınının alt bölümünde gittikçe büyüyen bir kitle şikayeti ile başvurdu. Bu şikayeti iki sene önce başlamış, önce sol kasığının üst tarafında ufak bir şişlik hissetmiş gittikçe bu şişlik yukarıya ve ortaya doğru büyümüş, son zamanlarda gözle de açıkça görülebilen bir büyüklük kazanmış. Son zamanlarda karın alt bölümünde müphem, künt ağrılar olmuşsa da bu, iş ve gücüne mani olacak derecede değilmiş. Hiçbir idrar etme şikayeti olmamış. Son birkaç aydır, özellikle fazla hareketinden sonra, zaman zaman idrarı daha koyu renkte gelmeye başlamış. Kendisi bunu daha önce geçirdiği karaciğer rahatsızlığına bağlamış, başvurduğu hekim mesanesinin dolu olduğunu söyleyerek katater koymuş, birşey gelmemiş ve kitle küçülmemiş, bunun üzerine bir böbrek filmi çekirtmesini önermiş. Filmlerde normal dışı görünüş nedeniyle bir üroloji kliniğine başvurması söylenmiş ve bu şikayetleri ile tetkik ve tedavi nedeniyle 15.2.1977 tarihinde kliniğimize yatırılmıştır (Prot no. 2708).

(\*) Cerrahpaşa Tıp Fak. Üroloji A.B.D.

Soy ve özgeçmişinde 3 sene önce mide ülseri ameliyatı ve 2 sene önce geçirdiği viral hepatit'ten başka özellik saptanmadı.

Genel muayenesinde vücudun çeşitli bölgelerinde, deri altında büyüklükleri 2-3 cm. çapında, yumuşak kıvamda, mobil, fibro-lipomatöz nodüller palpe edildi.

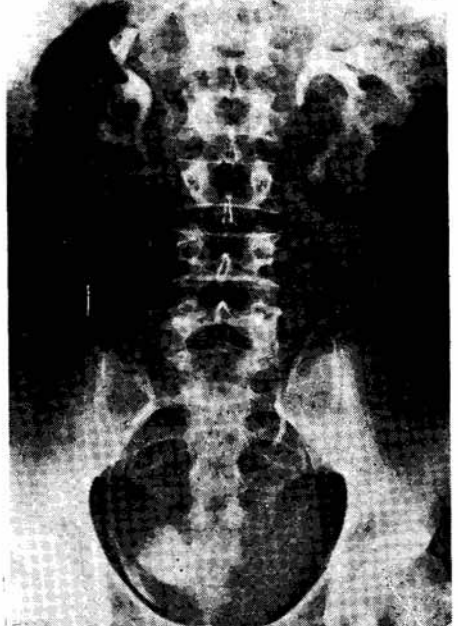
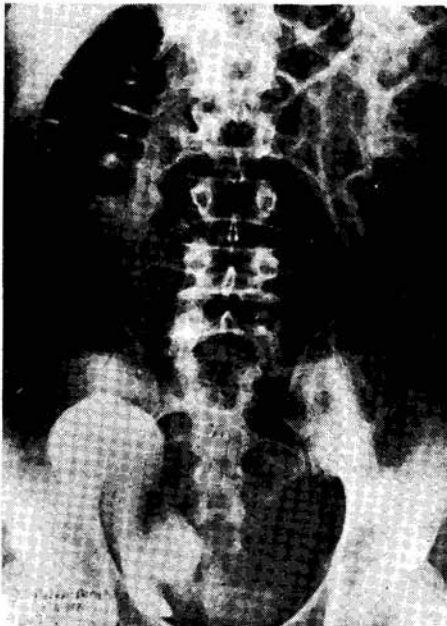
Sistem muayenelerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Karın alt bölümünde göbeğe kadar yükselen daha çok sola doğru uzanan, yaklaşık bir çocuk başı büyüklüğünde, sertçe, üzeri düzgün, hafifçe oynatılabilen bir kitle palpe edildi. Bu kitleye bastırıldığında aşağı doğru vuran hafif ağrı hissediyordu.

Urogenital sistemin muayenesinde dış genital organlar normal bulundu. Böbrekler palpe edilemedi, böbrek ve üreter ağırlı noktalarında bir duyarlık saptanmadı. Pubis'ten itibaren kitlenin perküsyonunda matite alındı. Rektal muayenede normal büyüklük ve özellikte bir prostat bulundu, bunun daha üst tarafında sol yukarıya doğru uzanan fakat ulaşılmakta zorluk çekilen bir kitle hissedildi.

Tekrarlanan idrar muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuar araştırmalarında Casoni ve Weinberg reaksiyonları negatif olarak bulundu. Eritrosit sayısı 3.270.000, lökosit sayısı 4.300. Lökosit formülünde ve kan elektrolitlerinde bir özellik yoktu. Sedimantasyon 1/2 saatte 9 mm., 1 saatte 28 ve 2 saatte 53 mm. olarak saptandı.

Üriner sistemin radyolojik tetkikinde direkt filmde bir özellik saptanmadı. Ürogramlarda 7. dakikadan itibaren her iki tarafta normal fonksiyon saptandı, çeşitli zamanlarda alınan filmlerde sağ üreterin üçte biri alt bölümünün hafifçe dışa itildiği sol üreter alt bölümünün ise tamamen içe, sağa doğru deplase olduğu saptandı (Resim 1). Daha sonra alınan sistogramlarda ise mesanenin hemen hemen pelvis'in dışına itilmiş şekilde bütünü ile sağa deplase olduğu, ayrıca dıştan baskı nedeniyle bifid bir görünüş aldığı tespit edildi (Resim 2).



Sistoskopik tetkiki denendi. Sistoskopu mesane içinde yönetmekte zorlukla karşılaşıldı. Sol yukarıdan baskı yapmış kitle adeta mesaneyi iki kat haline getirmişti. Görülebilen kısımlarında mesane mukozasında patolojik bir değişim saptanmadı.

Hastaya ayrıca lavman opak'la kolon tetkiki yapıldı. Burada da recto-sigmoidiyen bölgede ve sigmoid'in başlangıç bölümünde düzenli konturlu bir daralmaya neden olan pelvis minorda bir yumuşak doku kitlesinin varlığı saptandı (Resim 3).

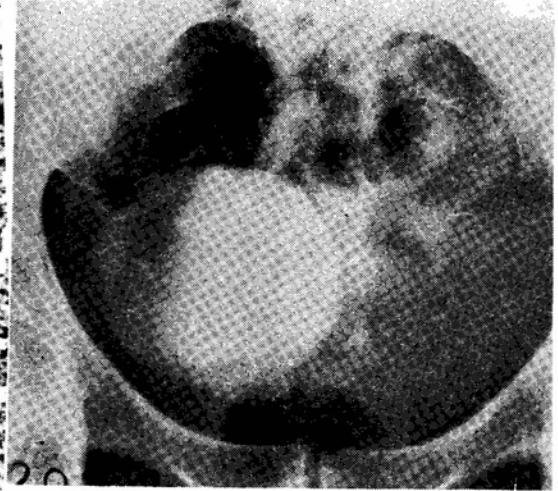
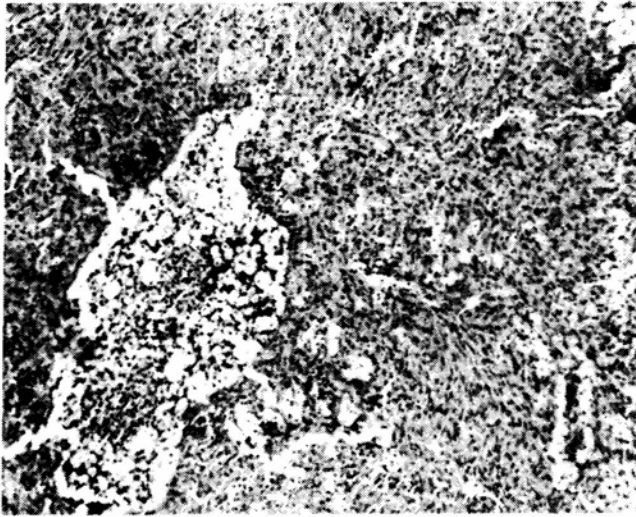
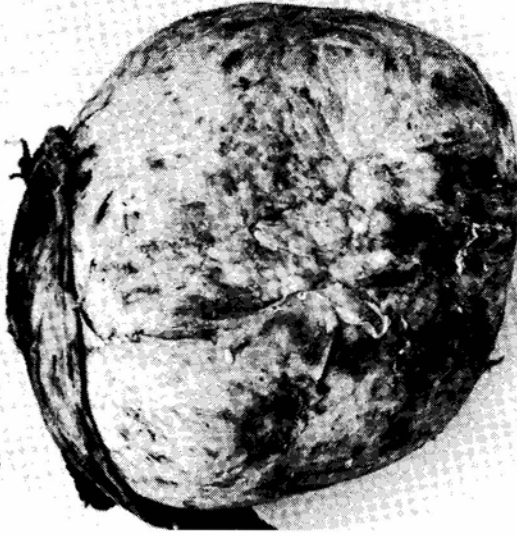
Bütün bu bulguların ışığında mesane dışında, mesane ile rektum arasında lokalize tümöral bir oluşum olduğu kanısına varılarak ekplorasyona karar verildi. Bu kadar büyük bir kitleye rağmen sedimantasyonda vasat yükselme, ayrıca vücudun birçok yerinde cilt altında multipl fibro-lipomatö nodüller bu tümörün karakterinin benign olduğu kanısını verdi.



Spinal anestezi altında yapılan ekplorasyonda pelvis boşluğunu hemen hemen dolduran, mesaneyi tamamen sağa iten, ekstraperitoneal yerleşimli çocuk başı büyüklüğünde, pral-elastik kalın cidarlı, yuvarlak kistik görünümlü bir kitle ile karşılaşıldı. Özellikle ureter, damarlar ve mesane kollanarak etraf dokulara çok sıkı olmayan yapışıklıklar dikkatli disseksiyonla ayrıldı ve kitle olduğu gibi çıkarıldı (Resim 4).

Çıkarılan kistik tümörü açmadan yapılan ponksiyonunda kirli, kanlı bir mayı alındı. Bunun mikroskopik muayenesinde eritrosit ve lökositler saptandı. Kültür steril kaldı. Ziehl-Neelsen'de aside dirençli bakteri görülmedi.

12 x 14 cm. büyüklüğündeki kitlenin formal fiksasyonundan sonra yapılan ke-



sitinde 1-2 cm. kalınlığında oldukça solid bir kabuk içerisinde yer yer nekroze ve fibrinli süngerimsi, gözeli ve içerisi kirli kahve rengi mayi ile dolu bir görünümle karşılaşıldı (Resim 5). Mikroskopik tetkikte: Yer yer hiyalinize fibröz bir kapsül altında demetler halinde fibroplast ve fibrositler. Yer yer yağ vakuelleri ihtiva eden berrak sitoplazmalı histiositlerden oluşan alanlar, bazı alanlarda lenfosit infiltrasyonu, geniş nekroz sahaları saptanmış ve bu bulgulara göre de "İltihabi fibröz histiositoma" teşhisine varılmıştır (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pat. Ana. Kliniği. 1422/77) (Resim 6).

Hastanın ameliyat sonrası olaysız geçti ve onuncu gün şifa ile çıkarıldı. 15'nci gün yapılan intravenöz ürografik kontrolde her iki böbreğin normal fonksiyone ettiği, mesanenin normal büyüklükte pelvis boşluğunda hafif sağa deplase durumda yuvarlak ve muntazam olarak şekillendiği tespit edildi (Resim 7).

Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde herhangi patolojik bir bulgu saptanamadı. Gerek lokal, gerek genel herhangi bir rezidü bulunmadı.

## TARTIŞMA

Fibröz histiositomlar, ister malign ister benign olsunlar, nadirdirler. Genellikle ergenlik yaşlarında görülürler, çabuk büyüyen ve ağrısız kitlelerdir. BRIAN ve STO-UT 979'u histiositom olmak üzere derledikleri 1516 fibröz tümör arasında sadece 15'i malign karakterde idi<sup>(2)</sup>. Mamafih, histolojik tam bir araştırma bunların 53'ünde malignite delilini ortaya koymuştur. Büyüklükleri, lokal yayılmaları, hücresel kompozisyonları ve mitoz oranları ile bunların iyi veya kötü huylu oldukları hakkında karar vermek güçtür<sup>(1)</sup>.

Özellikle diferansiye fibroblast ve histiosit'lerden oluşan bu tümörler ve tümör benzeri kitleler için en uygun terim "Fibrous histiocytoma"dır<sup>(14)</sup>. Bu tümörler vücudun her yerinde bulunabilirler. Özellikle ekstremitelerde derin subkütan dokuda ve fasyada lokalizedirler. Ürogenital sistemde yerleşmeleri çok daha nadirdir. Böbrekte, mesanede, hem böbrek hem mesanede, scrotum'da, inguinal kanalda, spermatik kordon'da, perirenal, retroperitoneal paravesical bölgede yerleşmiş malign tipler bildirilmiştir<sup>(1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13)</sup>.

Fibröz histiositom'lar, kapsadıkları değişik ve polimorfik hücelere göre pek çok varyasyonlar ve subdivizyonlara ayırmak mümkündür. Malign tipi KEMPSON ve KYRIAKOS<sup>(8)</sup>, "fibroxantosarcoma" diye adlandırmışlardır. Bugün daha çok bu tipler için "malignant fibrous histiocytoma" deyimini kullanılmaktadır<sup>(14)</sup>. Yumuşak doku tümörleri hakkında geniş araştırmaları olan bu yazarlar daha sonraki yazılarında fibrohistiositik tümörler içinde xanthogranulama'ya benzeyen fakat yaygın ve kesif bir nötrofilik infiltrasyonla ondan ayrılan bir tipi tarif ettiler<sup>(8)</sup>. Bunların açık iltihabi görünüşlerine rağmen pek sık görülen yerel tekrarları ve metastazları ile ilerleyici ve öldürücü sonuçlanmaları ile karakterizedirler. Bu kitleler genellikle enkapsüle bir görünüştedirler fakat mikroskopikman infiltratifler. Bazen düzgün, bazen lobüle veya nodüler bir yapıdadırlar. Sarı, sarı-beyaz bir görünüşleri vardır. Bazen geniş nekroz sahaları bulunabilir. Nitekim bizim vakamızda da geniş nekroz vardı ve içerişi bolca eksüdadif mayi kapsıyordu.

Bu hastalar hemen daima tümörün tekrarlamaları veya metastazları ile ölürlere. KYRIAKOUS ve KEMPSON'un vakalarında ortalama yaşam 54 aydır. Çok uzun yaşayan nadir vakalar da bildirilmiştir<sup>(2,10)</sup>. Vakaların bir kısmında 4-5 defa yerel tekrar veya diğer organlarda tümör oluşumu saptanmıştır. Tedavilerinde geniş lokal ekzisyon, bundan sonra da tekrarlama ve metastazları sıkıca izlemek esastır. Radyoterapi ve kemoterapi denenmiş fakat ancak bazı vakalarda gerileme sağlayabilmiştir<sup>(1)</sup>.

## ÖZET

48 yaşında, erkek bir hastada saptanan paravesical retroperitoneal bir "iltihabi fibröz histiositom" olgusu sunulmuştur. İki seneyi geçen bir başlangıcın olması, çocuk başı büyüklüğüne varmasına rağmen gerek genel belirtileri ile, gerek histolojik özellikleri ile bir malignite delili bulunmaması, ayrıca vücudun birçok yerinde deri altında pekçok sayıda fibro-lipomatöz nodüllerin bulunması ile vaka enteresandır. Ameliyattan sonraki 6 aylık izlemelerimizde yerel yenileme veya uzak metastaz delili saptanmadı.

## SUMMARY

We present here a case, male and 48 years old with paravesical, retro-peritoneal inflammatory fibrous histiocytoma. In spite of its history of more than two years long and its growing mass as large as a child's head, there was no evidence of malignity in the general symptoms and histologic characteristics. The presence of multipl subcutaneous fibro-lipomatose nodules on various parts of the body makes the case even more interesting. No evidence of distant metastases or local residives could be found in the 6 months postoperatively.

## KAYNAKLAR

- 1 — **Anderson, J.D.**, Scardino, P., Smith, R.B.: Inflammatory fibrous hystiocytoma presenting as a renal pelvic and bladder mass. *J.Urol.*, 118:470, 1977.
- 2 — **Brien, J.F.**, Stout, A.P.: Malignant fibrous xanthomas. *Cancer*, 17:1445, 1964.
- 3 — **Cole, A.T.**, Straus, F.H., Gill, W.B.: Malignant fibrous hystiocytoma: An unusual inguinal tumor. *J.Urol.*, 107:1005, 1972.
- 4 — **Dias, R.**, Fernandes, M., Gaetz, H.P.: Malignant fibrous hystiocytoma of spermatic cord. *Urology*, 12:365, 1978. Farah, R.B.: Malignant fibrous hystiocytoma of spermatic cord. *Urology*, 3:782, 1974.
- 5 — **Habib, W.**, Gislason, G.J.: Malignant hystiocytic tumor of the kidney. *J.Urol.* 94:208, 1965.
- 6 — **Karabay, K.**, Hattat, H.: Les tumeurs du systeme urogenital. 13. Semaine Medical Balcanique. 1976. Resume's p. 111, Yörük matbaası İstanbul 1976.
- 7 — **Kempson, R.**, Kyriakos, M.: Fibroxanthosarcoma of the soft tissues. A type of malignant fibrous hystiocytoma. *Cancer*, 29:962, 1972.
- 8 — **Klugo, R.C.**, Farah, R.N., Cerny, J.C.: Renal malignant hystiocytoma. *Cancer*, 29:962, 1972.
- 9 — **Kyriakos, M.**, Kempson, R.L.: Inflammatory fibrous hystiocytoma. An aggressive and lethal lesion. *Cancer*, 37:1587, 1976.
- 10 — **Mearns, E.M.**, Kempson, R.L.: Fibrous hystiocytoma of the scrotum in infant. *J.Urol.* 110:130, 1973.
- 11 — **Rosas-Urbe, A.**, Ring, A.M., Rappaport, H.: Metastasizing retroperitoneal fibroxanthoma. (Malignant Fibroxanthoma). *Cancer*, 26:827, 1970.
- 12 — **Stears, M.M.**, Mitchell, A.D., Powell, N.E., Wood, W.G., Mebust, W.K.: Fibrous Hystiocytoma of the bladder. *J.Urol.*, 115:114, 1976.
- 13 — **Stout, A.P.**, Lattes, R.: Tumors of the soft tissues. In Atlas of tumor pathology second series, fasc. 1. Washington, D.C., Armed Forces Institute of Pathology. 1967, p.38.