

MESANENİN NEFROJENİK ADENOMU

NEPHROGENIC ADENOMA OF THE BLADDER

TUNÇ, M., ESEN, T., KÖSE, E., UYSAL, V.

I.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Nefrojenik adenom, etyolojisinde kronik iritasyona bağlı epitelyal transformasyonun speküle edildiği az görülen bir lezyondur. Üriner sistemin her bölümünde görülmekle birlikte en sık mesanede bulunur. Özellikle papiller formlarının tümörden zor ayırt edildiği bu lezyona ait 2 olgudan edinilen deneyim sonulmuştur.

SUMMARY

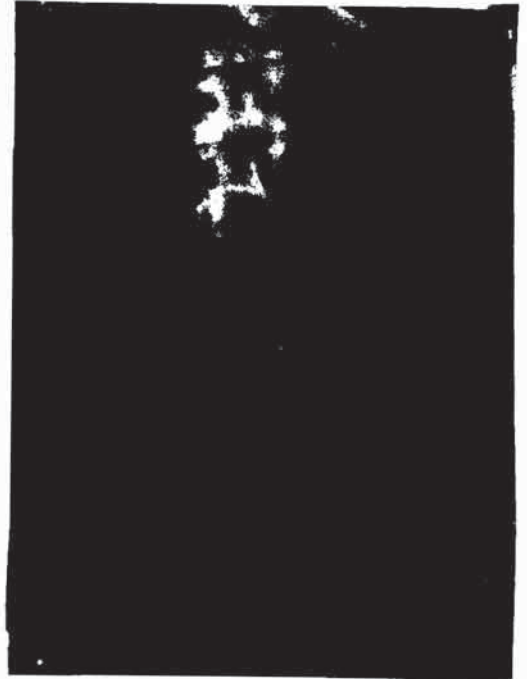
Nephrogenic adenoma is a relatively rare condition seen in all parts of urinary tract but most commonly in the bladder Epithelial transformation due to chronic irritation is speculated in the ethiopathogenesis. Two cases are presented with special emphasis on differential diagnosis of bladder tumors especially in papillary forms of the lesion.

GİRİŞ

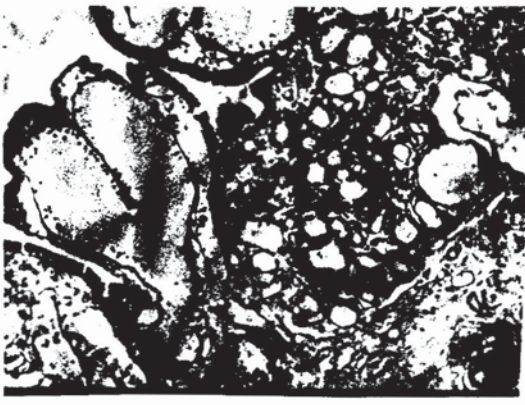
Mesanenin nefrojenik adenomu ilk kez 1950'de Friedman ve Kuhlenbeck tarafından tanımlanan ve gelişen nefronu andıran epitel-sıralı tubüller içeren adenomatoid bir tümördür (1,2,6). Urotelyumun hamartomu ya da adenomatöz metaplazisi olarak da adlandırılır (1,6). Lezyon bugüne kadar yaklaşık 300 kez bildirilmiş olup çocuklarda oldukça nadirdir (2,3,4,5). Üreterlerin ve üretranında tutulabildiği bu lezyon son 1 yıl içinde biri çocuk 2 olguda gözlenmiş olup edinilen deneyim aktarılmıştır.

OLGU 1: 45 yaşındaki kadın hasta S.Ç. ilk kez 1987 yılında pollakiüri, dizüri şikayetleri ile polikliniğimize başvurmuş, tetkiklerde sağ böbreğin nonfonksiyone olduğu dikkati çekmiş,

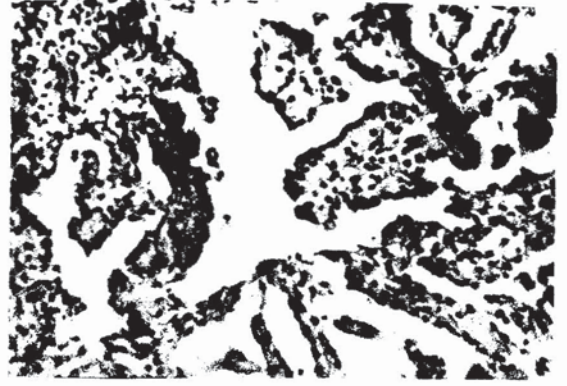
tüberküloz kültürleri steril kalmıştır. Yapılan sağ nefrektomi sonrası histopatolojik tanısı tüberküloz pyeloüretit olarak belirlenen hastaya 3'lü antitüberküloz tedavi başlanan hasta ancak 8 ay ilaçları düzenli kullanmış ve poliklinik takibinden kaçmıştır. 1991'de tekrar görülen hastanın basil (-) olduğu saptanmış ancak kontrakte mesane ve sol Grade 5 reflü geliştiği gözlenmiştir (Resim 1). Yapılan sistoskopide belirlenen kısmen papiller kısmen düz lezyonlardan alınan biyopsiler sonucu nefrojenik adenom tanısı konmuştur (Resim 2). Hastanın primer patolojisi nedeniyle lezyonlara TUR yapılmamış olup, hastaya kapasite artırıcı, reflü giderici bir girişim planlanmaktadır.



Resim 1: Olgu 1: Sol hidroüreteronefroz, kontrakte mesane, üriner tüberküloz.



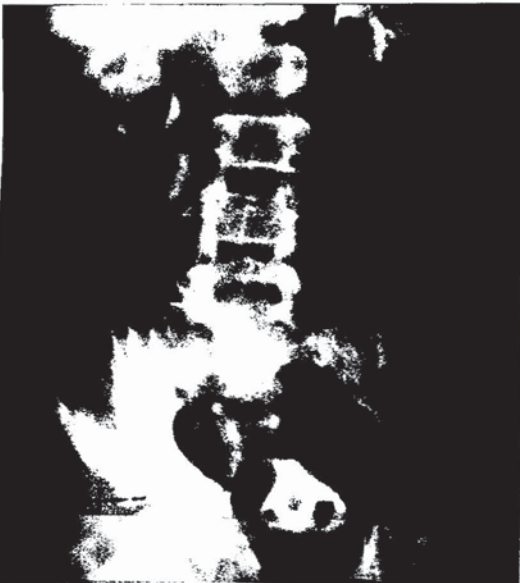
Resim 2: Olgu 1: Yüzeyde tubulus benzeri genişlemiş yapılar, içinde PAS(+) sekret (HEX 125)



Resim 5: Olgu 2: Tek sıralı kübik epitelle döşeli papiller yapılar (HEX 125)



Resim 3: Olgu 2: DÜSG: Sağ pelvis renalis ve distal üreter taşı



Resim 4: Olgu 2: IVP: Urolitiazis, mesanede yer kaplayıcı lezyon görüntüsü

OLGU 2: 1989 'da trafik kazası sonucu pelvis fraktürü ve üretra rüptürü gelişen 10 yaşındaki D.Ö. primer olarak sistostomize edilmiş, 1990 'da ise kliniğimizde end-to-end üretra rekonstrüksiyonu yapılmıştır. Takiplerinde sağ pelvis renalis ve distal üreter taşı belirlenen hastada mesanede izlenen yer kaplayıcı lezyon nedeniyle (Resim 3,4) sistoskopi yapılmış ve görülen papiller lezyonlara TUR yapılmıştır. Patolojinin nefrojenik adenom olarak gelmesi üzerine (Resim 5) planlanan pyeloureterolitotomi öncesi sistoskopi tekrar edilmiş ve patoloji saptanmamıştır. Hastanın taş ameliyatı sonrası şu anda herhangi bir yakınması yoktur.

TARTIŞMA

Nefrojenik adenomun etyopatogenezi ile ilgili ilk görüş Mostofi (2) tarafından ortaya atılmış ve metaplastik ürotelyai transformasyon speküle edilmiştir. Gerçekten de bildirilen lezyonların büyük çoğunda ürotelyumu irite eden bir faktör söz konusudur ki bunlar arasında cerrahi travma ve kronik infeksiyon en sık görülenleridir (4,7). Daha az olarak urolithiazis ve kronik kateterizasyon sorumlu tutulmuştur (2,4,7). Ürotelyum metaplazisi yanısıra son dönemde 2 yeni görüş daha ortaya atılmıştır. Birincisi, bu lezyonun daha sık olarak trigonu tutmasından hareketle, trigonun embriyolojik olarak hem mezoderm hem de endoderm kaynaklı gelişmesinin etyopatogeneizde rol oynadığını ileri sürmek

tedir (4,7). Üçüncü etyopatolojik faktör ise kronik immüno-supresyona verilen reaktif yanıtıdır. Bu ilişki Gonzalez ve arkadaşlarının (2), serisinde çok belirginleşmektedir. Bu seride bildirilen 10 yeni olgudan 8 'i böbrek transplantasyonu sonrası gelişmiştir. Kronik enfeksiyonun mevcut olduğu olgular içinde sadece 4 'ünde ürogenital tüberküloz oluşu dikkat çekicidir (4). Kadın olgumuz bu açıdan ilginç olup, ikinci olguda travma sonrası uzun süreli kateterizasyon ve ürolithiazis sorumlu tutulması gereken faktörlerdir.

Nefrojenik adenom en sık mesanede görülmekle birlikte, ureter, uretra ve divertikül içinde de gösterilmiştir (2,4). Trigon genellikle mesanede en sık tutulan bölgedir. Ancak lezyonun mesanenin tüm duvarlarında yerleşebildiği bilinmektedir (4). Bugüne kadar bildirilen olgular içinde erkek/kadın oranı 2/1 olup olguların en genci 3 haftalık, en yaşlısı ise 83 yaşındadır. Hastalar sıklıkla hematüri (%40), dizüri (%35), pollakiüri ve urgency (%35), suprapubik ağrı (%10) ve yan ağrısından (%5) yakınmaktadırlar (4). Nadirde olsa bazı hastalarda lezyon asemptomatik olabilmektedir (2).

Nefrojenik adenom %80 olguda papiller %20 olguda ise düz-kadife manzaralı lezyonlar halindedir (4). Çocuk olan olgumuzda sistografide yeşil kaplayıcı lezyon görüntüleri mevcutken, diğer olguda sistografilerde patoloji saptanmamıştır. Bu bulgu sistoskopide de teyid edilmiş ve kadın hastamızda küçük papiller ve yaygın kadife manzaralı mukoza seviyesinde lezyonlar izlenmiştir. Literatürde bu lezyonların multipl ya da soliter olma şansı yarıyarıya olarak verilmiştir (4). Sıklıkla birkaç mm olan yapılar nadiren 7 cm 'ye ulaşabilmektedir (4). Olgularımızda lezyonlar multipl olup, kadın hastada tüm mesaneyi tutacak şekilde yaygındır.

Mikroskopik olarak nefrojenik adenom, değişici epitel hücreli tümörden genellikle geniş ve enflame fibrovasküler uzantıları örten tek sıralı küboid hücrelerle ayrılır. Glandüler neoplazma-

larda özellikle de mesanenin berrak hücreli kanserinden ise atipinin olmayışı ve hücrelerin düzensiz dizilişi ayırıcı tanıyı sağlar(4). Literatürde değişici epitel hücreli tümör adenokanser ve skuamöz hücreli tümörle birlikte görüldüğü bildirilmişse de takipte hiç bir lezyonun kanserleşmediği saptanmıştır (2).

Mesanenin Nefrojenik Adenomunda bugüne kadar çok nadirde olsa parsiyel sistektomi hatta total sistektomi bildirilmişse de seçkin tedavi transuretral rezeksiyon ve fulgurasyondur. 2 ay ile 6 yıl arasında izlenebilen 43 olguda nüks oranı %49 olarak bildirilmiştir (2). Olgularımızdan sadece birine TUR uygulanmış ve kısa süreli takipte nüks gözlenmiştir. Diğer olguda ise kontrakte mesane ve soliter böbreğe Grade V reflü asıl patolojiyi teşkil ettiğinden mesaneye daha radikal bir girişim planlanmaktadır.

Sonuç olarak selim bir patoloji olan nefrojenik adenom özellikle mesane tümörü ayırıcı tanısında yer alması gereken bir lezyondur. Şüpheli lezyonlardan biyopsi alınması, uygun tedavi ve yakın takip lezyonun semptomlarının azaltılması için yeterli olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Goldman, R.L.: Nephrogenic metaplasia (nephrogenic adenoma, adenomatoid tumor) of the bladder. J.Urol. 108: 565, 1972.
- 2- Gonzalez, J.A., Watts, J.C., Anderson, T.P.: Nephrogenic adenoma of the bladder: Report of 10 cases J. Urol., 139: 45, 1988.
- 3- Kay, R., Lattanzi, C.: Nephrogenic adenoma in children. J. Urol., 133: 99, 1985.
- 4- Mc Intire, T., Soloway, M.S., Murphy, W.M.: Nephrogenic adenoma. Urology 29: 237, 1987.
- 5- Nold, S.R., Terry, W.J., Cerniglia, F.R., Hawkins, E.P., Roth, D.R., Gonzales, E.T.: Nephrogenic adenoma of the bladder in children. J. Urol. 142: 1545, 1989.
- 6- O'Shea, P.A., Callaghan, J.F., Lawler, J.B., Reddy, V.C.: Nephrogenic adenoma: An unusual metaplastic change of urothelium. J. Urol., 125: 249, 1981.
- 7- Theuring, F., Ecke, M.: Polypös-tubulare Metaplasie in der Harnblase. (sog. nephrogenes Adenom). Pathologe 12: 282, 1991.