TAŞLA BİRLİKTE ÜRETER ADENOKARSİNOMU OLGUSU

URETERAL STONE ACCOMPANYING URETERAL ADENOCARCINOMA A CASE REPORT

SAPORTA, L.*, EKİNCİ, M.*, UYSAL, V.**, MİROĞLU, C.*

ÖZET

Üreterin primer adenokarsinomu oldukça nadir rastlanan bir malignite olup çoğu kez yassı epitel hücreli kanserlerde olduğu gibi üreter taşı veya inflamasyonuyla birlikte görülebilir.

Bu yazımızda üreter taşıyla birlikte olan fakat başlangıçta teşhis edilememiş bir üreter adenokarsinomu vakası sunulmuştur.

SUMMARY

Primary adenocarcinoma of the ureter is a fairly rare malignancy and often accompanies a stone or inflammation as seen in squamous cell carcinoma.

In this report we are presenting a new case of ureteral adenocarcinoma which was initialy misdiagnosed as ureteral stone.

GİRİŞ

Üreterin primer adenokarsinomu oldukça nadir görülen bir malignitedir. Tüm üreter ve renal pelvis tümörlerinin % 1'inden azını oluşturmaktadır (1). Sıklıkla da taş, obstrüksiyon veya enfeksiyon gibi kronik iritasyon bulgularıyla birarada bulunmaktadır.

Üreter taşı nedeniyle ameliyat edilen ve taşla birlikte üreter adenokarsinomu saptanan bir olgu sunulmuştur.

MATERYAL VE METOD

38 yaşında erkek hasta 2 ay önce yüksekten düşme sonrası başlayan ve 10 gün kadar süren ağrısız makroskopik hematüri öyküsüyle kliniğimize başvurdu. Direkt üriner sistem grafisinde sol böbrek lojuna uyan bölgede 1.5x2.5 cm boyutlarında radyo opak kalkül imajı saptandı. Ürografide sol böbrekte fonksiyon görülmekte ancak üretere geçişin olmadığı ve mevcut kalkülün üreter üst bölümünde yerleşik olduğu görüldü. Özgeçmişinde yüksekten düşme öncesinde hematüri veya taş düşürme öyküsü tarif etmiyordu. Hastanın fizik muayenesinde sol

ANAHTAR KELİMELER: Üreter, Adenokarsinom, Taş

KEY WORDS: Ureter, Adenocarcinoma, Stone

* Şişli Etfal Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği
** İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D.

kostovertebral bölgede hassasiyet mevcuttu. Bu bulgularıyla hastaya ESWL önerildi ancak ekonomik nedenlerle hasta bu tedavi modalitesini karşılayamayınca üreterolitotomiye karar verildi. Operasyonda taşın olduğu bölgede üreterin sert ve kalınlaşmış olduğu saptandı. Üreterin pelvise yakın bölümünden longitüdinal insizyon yapıldığında, üreter duvarından kaynaklanan 2x3 cm boyutlarında, saplı , vejetan görünümde, oldukça yumuşak kıvamda bir doku kitlesiyle karşılaşıldı. Kitlenin proksimalinden bir adet 1.5x2.5 cm'lik taş çıkartıldı. Frozen section yapma olanağı olmadığından tümöral oluşumla birlikte 2'şer cm. 'lik sağlam üreter segmentini de içerecek şekilde üreter eksize edildi, ve üreterin kalan sağlam kısımları end to end anastomoze edildi.

Kitlenin histopatolojik incelemesinde; geniş, berrak sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, atipik epitel hücrelerinin yaptığı trabeküler yapılar, kimi alanlarda ise asidofilik sitoplazmalı atipik hücrelerin yaptığı solid ve arada düzensiz, kıvrıntılı, lümene doğru papiller gelişmeler gösteren gudde yapılarından oluşan tümör infiltrasyonu saptanmış ve berrak hücreli, solid kısımlar içeren adenokarsinom tanısı konmuştur. (Resim 1, 2) Tümörün üreterde sadece lamina propriada invazyon oluşturduğu, kas tabakasında ise invazyonun olmadığı belirlenmiştir.

Hastanın operasyon sonrasında yapılan tüm tetkiklerinde üriner traktta başkaca bir malignite bulunmazken aynı zamanda başka organ ve/veya lenf nod metastazı da olmadığı saptanmıştır. Hastanın 3. ve 6. ayda yapılan üriner sitoloji, flow sitometri, ürografi ve üreteroskopik tetkikleri de malignite açısından negatif olarak saptanmıştır.

Resim 1: Berrak ve asidofilik sitoplazmalı atipik epitel hücrelerinin yaptığı trabeküler, solid ve glandüler yapılar. (H.E.X125)

Resim 2: Berrak sitoplazmalı atipik hücrelerdan oluşan trabeküler ve solid alanlar lümene doğru papiller gelişmeler oluşturan glandlar.(H.E.X125)

TARTIŞMA

Üreter ve renal pelvisin adenokarsinomu, squamöz hücreli karsinomda olduğu gibi genellikle taş ve enflamasyon gibi iritasyon bulgularıyla birliktedir. (1) Üreterde görülen papiller adenokarsinomun, aynı etyolojiye sahip olmaları nedeniyle, üreterin benign bir tümörü olan nefrojenik adenomanın malign karşılığı olabileceğini öne süren görüşlerde vardır (2). Literatür gözden geçirildiğinde son otuz yılda taşla birlikte üreterde primer üreter adenokarsinomu (3), diğeri ise onbeş yıl öncesindeki taş operasyonu ve daha sonraki pyelonefrit öyküsüyle birlikte olan üreterde müsin salgılayan kistadenokarsinom olgusudur (4) . Adenokarsinom tanısı konulurken değişici epitel hücreli karsinomlarda glandüler diferansiyasyon olabileceği ve adenokarsinomlarla mikst şekilde görülebileceği dikkate alınmalıdır. Vakamızda materyalin tümünün incelenmesinde değişici epitel hücrelerinden oluşanlara rastlanmamış, yalnızca berrak ve asidofilik hücrelerden oluşan solid ve trabeküler yapılar ile papiller gelişmeler yapan glandlar gözlenmiştir.

Üst üriner traktın ürotelial tümörleri nadiren kırk yaş altında görülür, ve en sık ortaya çıktığı yaş grubu altıncı ve yedinci dekadlar arasındadır. En fazla bulgu ise ağrısız makroskopik hematüriyle birlikte ürografide nonfonksiyone böbrek veya dolum defektidir. Üreter tümörlerinin yerleşim yeri genellikle üreterin distal kısmı olup, proksimal bölümde tümör gelişimi distal ve mid-üreteral segmente göre daha nadirdir.

Olgumuzda hastanın yaşının genç olması,

travma öncesinde makroskopik hematüri veya lomber ağrı tanımlamaması ve malignite olasılığını düşündürecek bir bulguya rastlanmamış olmasına karşın bu vaka dolayısıyla taşla birlikte üreteral bir tümöründe görülebileceği unutulmamalıdır. Bu yüzden şüphede kalınan durumlarda böyle bir olasılığın bertaraf edilmesi amacıyla üretrostopik incelemenin faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1) **Stein, A., Sova, Y., Lurie, M. et al.:** Adenocarcinoma of the renal pelvis: Report of two cases, one with simultaneus transitionel cell carcinoma of the bladder. Urol. Int; 43: 299, 1988.
2) **Kim, Y.I., Yoon, D.H., Lee, S.W., et al:** Multicentrik , Papillary Adenocarcinoma of the renal pelvis and ureter: Report of a case with ultrastructural study. Cancer, 62: 2402, 1988.
3) **Shukla, V.K., Tripathi, V.N., Khanna, S., Rastogi, B.L., KHanna, N.N.:** Primary ureteric adenocarcinoma. Indian J. Cancer: 17(4): 261, 1980.
4) **Arakawa, M., Jimi, A., Ootomi, M., Ooyabu, Y., Samejima, H.:** A mucin producing cystadenocarcinoma; borderline malignancy of the renal pelvis and ureter; a case report. Gan-No-Rinsho 35(4):499, 1989.