



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : III, 4, S: 320-326, 1977

MESANE FİBROMYOSARKOMU VE ÜRETRAL METASTAZI (*)

Fibromyosarcoma of the bladder and its urethral metastasis

Dr. C. YILDIRAN, Dr. M. OKUMUŞ, Dr. M. KAZADO (**)

Mesane tümörlerinin büyük çoğunluğu epitelial olup (% 90-95), non-epitelial olanı çok seyrek (% 4-5).

Pratik olarak sarkomların bütün histolojik tiplerinin mesanede görülmesi akla gelirse de, bilhassa leiomyosarkomlar, rabdomyosarkomlar ve lenfosarkomlar en fazla görülenleridir.

İlk leiomyosarkoma vak'ası **Grussenbauer** (1857) tarafından neşredilmiş, **Senftleben** (1861) mesane sarkomu vak'asını bildirmiş, **Rapin** (1905) literatürde 56 vak'a toplamış. **Crane** ve **Tremblay** (1943) literatürde 151 vak'a toplamıştır. Ancak bu vak'alarda bazı atipik epitelial tümörlerin pseudo-sarkomatöz görünümde olduğunu belirtmişlerdir. 1950 U.S.A. kayıtlarına göre 5324 mesane tümörü vak'asında ancak 25 mesane sarkomuna rastlanmış, **Hinman**'a göre % 5, **Brady** Urological Institute araştırmalarına göre % 0.55, **Mostofi**'ye göre % 1.5, **Cutler** ise 1000 mesane kanseri içinde 2-3 (% 0.2-0.3) mesane sarkomuna rastlamış olduğunu ifade ediyor. **Thomson** ve **Coffridge** (1959) bütün literatürde 327 mesane sarkomu vak'asına rastlamışlar. Bu vak'alar her yaşta olmakla beraber daha ziyade 10 yaşın altında ve 45 yaşın üstünde rastlanmaktadır. Erkeklerde kadınlara nazaran iki misli fazla rastlanmaktadır.

Sarkomların sınıflandırılması oldukça güçtür; umumiyetle dokuların embrional predominansına bağlıdır. a - **Homotipik konjonktival olanlar**: (Fibroblastik, leiomyosarkom, endotelial sarkomlar veya lymphosarkom). b - **Heterotropik konjonktival olanlar**: (Melano sarkom, rabdomyosarkom, lipo veya osteosarkom, chondro veya myxosarkom) formlarını gösterirler.

Etiyoloji: **Conheim** teorisine göre kalıntı mezenşimal hücrelerden mey-

(*) T. Ü. Cem. 17.11.1976 tarihli toplantısında tebliğ edildi.

— IV. T. Urol. Kong. 1-6 Ekim 1977 İzmir-Çeşme. Serbest tebliğ. 3.10.1977.

(**) Haseki Hast. Üroloji Kl. Şefi baş asistanı ve asistanı.

dana gelir. Müller kanalı, Urakus, normal sayıdan fazla üretir, Morgagni hidatiği, prostat utrikulusu, mesane adalesi başlıca çıkış yeri olarak bildirilmiştir.

Semptomları: Umumiyetle Tm. vezikal gibidir. Mukoza intakt olduğu zaman benign Tm. görünümü verir. Mukoza ülsere olunca hematüri semptomu verir. Trigonu musap ederse erken belirti verir. İVP ve diğer radyolojik tetkiklerde hiçbir karakteristik özellik göstermez. Yanız biopsi ve operasyon piesinin iyi bir histolojik tetkiki kat'i teşhisi koydurur.

Prognozu: Oldukça kötüdür. Birçok otörler 1 sene içerisinde %100 ölüm oranı tespit etmişlerdir. **Mackenzie** literatürde 11 vak'ada 3 yılın üstünde sürvi tespit etmişler. Dr. **V. Solok** ve arkadaşları 1 leiomyosarkoma vak'asında 3 yılın üstünde sürvi tespit etmişlerdir.

Tedavide, parasiel veya total sistektomi iyi neticeler verir. Radyasyonun tesiri azdır, lokal rezidivlere mani olması bakımından tavsiye eden otörler mevcuttur.

Vak'am:z; Bay A.O., 63 yaşında, Varnalı, Prot/dos: 6984/190, G.T. 30.6.1976, Op.T. 23.7.1976, Ç.T. 25.8.1976. Diag. **Tm. Vezikal:**

Anamnez: 1 sene önce 10 gün süren total kayyölu hematüri, hiç bir tedavi görmemiş, bilâhare hematüri interminant, terminal şekilde devam etmiş. 7 ay önce 15-20 gün süren urgent inkontinans olmuş, 4 aydan beri terminal strangüri başlamış. D/3-4, N/3-4. Öz ve soy geçmişinde özellik yok. Fizik muayenelerde organlarda patolojik bir bulgu yok.

Lab .tetkiklerinde: E: 4.000.000, L: 8500, Hb: % 72, Sedim: 5-24-45, S.Alb: % 3,6 gr., S.Glb.: % 2,8 gr., İndex: 1,5, T.Prot.: % 6,4 gr. SGOT: 18 Ü., SGPT: 14 Ü., Glukoz: % 10 mg., Üre: % 30 mg., Kreatinin: % 1,8 mgr., Na: 139,4; Meq/L, K: 4,66 Meq/L, Cl: 100 Meq/L. Normal sınırlardadır.

İdrar: Bol lökosit, 10-12 eritrosit, 1-2 epitel, ÜK. ABG: 1 cc'de/100.000 pseudomonas. **Papa Nicolesu**(2.7.1976) Bol polimorf nüveli lökosit ve **İri nüveli atipli gösteren nüveler.** İVP'de (5.4.1976) vezikada sağda dolma defekti mevcut. (Ş.1) **Sistokopi:** (15.4.1976) İdrar berrak, rezidü yok, kapasite 150 cc. Kollum, prostat, trigon normal, her iki ureterden 6' sonra indigo geldi. Sağ ureter orifisi arkasında **villöz ceviz cesametinde Tm.** kitle mevcut.

Op. (23.7.1976/190) Parciel sistektomi+Koterizasyon. **Post op.** 3. gün septik şok, 11. gün insüfizans renal tablosu teessüs etti, tedavisini müteakip bir ay sonra taburcu. **Pat. An.:** 3768/76.

Makroskopik bulgu: Takriben 4 cm. çapında esmer renkte umumiyetle nekrotik ayrı muntazam doku parçaları.

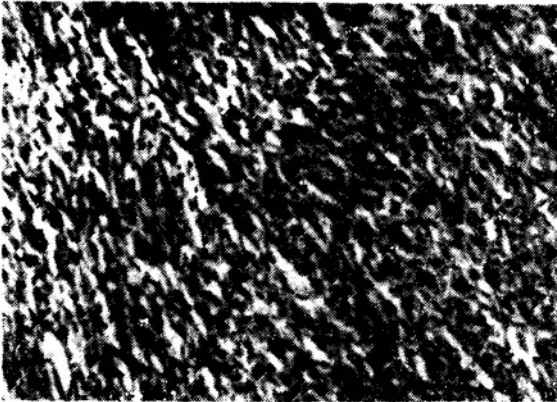
Mikroskopik bulgu: Stromada yaygın bir şekilde atipik hücrelerin yapmış olmadan fakir bazan yuvarlak açık nüveli bazan koyu nüveli manzarada görüldüğü bir infiltrasyon görülmektedir. Bu hücreler füsüform şekilde olup protoplazmadan fakir, bazan yuvarlak açık nüveli bazan koyu nüveli manzarada gözükmektedirler. Zayıf protoplazmalı bu hücrelerin protoplazma çıkıntılarının birbirleriyle retiküler bağlantı yaptığı görülmektedir. Bu atipik hücre infiltrasyonu arasında koyu nüveli ve bazan birkaç nüveli dev hücreleri de görülmektedir.

Not : Oldukça nadir görülen bu mesane tümörü mesanenin fibromüsküler duvarından çıkmıştır.

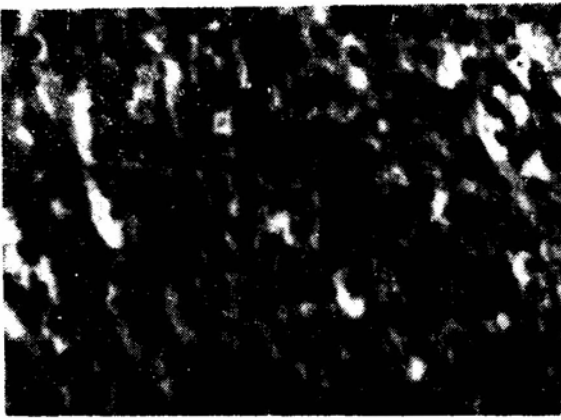
Diagnostik : Fibro-myo-sarkom.



Şekil : 1 — Bay A.O. IVP: Ren-ureter : Normal, vesica, Sağ yarımını işgal Tm. defekti.



Şekil : 2 — Vesica'da fibro-myo-sarkoma.



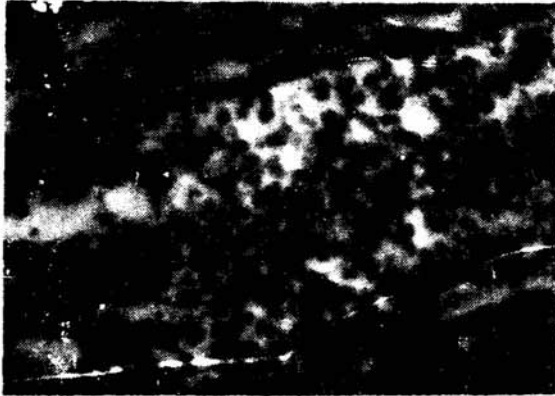
Şekil : 3 — Vesica'da fibro-myo-sarkoma büyük büyültme.

Sonraki takip : Hasta taburcu edildikten iki ay sonra total strangüri, alibrede incelme, P.M.D. (post mictional damlama) ve penisteki şişlik şikâyeti ile tekrar yatırıldı. Lokal muayenesinde; penisin ventral kısmında x5 cm ebadında, sert, üstü düz, kısmen mobil, kitle tespit edildi.



Şekil : 4 — Bay A.O. vesica fibro-myo-sarkom'u op'undan 2 ay sonra üretral Tm. üretrografik defekti.

Op: (8.11.1976) 37 no. benique rehberliği altında uretradaki granülo m tarzındaki kitle ekstimpe edildi.



Şekil : 5 — Bay A.O. Vesica fibro-myo-sarkoma operasyonundan iki ay sonra uretrada aynı cins Tm.

Pat. An.: 5060/76 **Fibro-myo-sarkoma.**

Hasta 6.12.1976 tarihinde operasyon şifası ile taburcu edilip İst. Tıp Fak. Çapa Radyoterapi Enstitüsüne sevk edildi. Halen takip altındadır.

Ö Z E T

Grussenbauer (1857), Senfleben (1861) ile başlayan mesane sarkomu literatürde 1905'de 56 (Rapin), 1943'de 151 (Crane-Tremblay) bulmuştur. U.S.A. 1950 toplamında 25/5324 = %0.4 olup değişik otörler ayrı orantı verirler. Hinxman % 5, Mostofi % 1.5, Cutler % 0.2 buluyor. 1959 da literotürde 327 vak'aya ulaş:yor (Thomsan ve Coffridge).

Nadirce rastlanan prognostiği parlak olmayan bu gruptan bir vak'a metastaz şekliyle enteresandır.

Bay A.O., 63 yaş, Varnalı. D.N.: 190, G.T.: 30.6.1976, Op: 23.7.1976, Ç.T.: 25.8.1976.

Bir sene evvel başlayan hematüri, sistizm intermitant, 4 aydır yine hematüri ve sistizm şikâyeti ile gelen hastada lab. tetkikleri normal, radyolojik olarak vezikada sağda dolma defekti, endoskopik olarak sağ coronada villö Tm. için parsiel sistektomi ve koterizasyon yapıldı. P.A. 3708/76. Fibromyosarkoma.

2 ay sonra total strangüri, miksiyon incelməsi, kavis kaybı, disüri ile gelen hastada uretral Tm. 8.11.1976'da rezeke edilip reanastomoz yapıldı. P.A. 5060/76. Fibromyosarkoma. 6.12.1976 da klinik şifa ile taburcu edilip ışın tedavisine sevk edildi.

S U M M A R Y

A CASE OF FIBRO-MYO-SARCOMA OF THE BLADDER AND ITS URETHRAL METASTASIS

Starting with Grussenbauer (1875), Sentfleben (1861) up to 1959, 327 case has been collected in literature with poor prognosis.

Our case one of this exemple will start fine urethral metastasis case: Mr. A.O. 63 years old. Hematuria one year prior and since 4

monthes. With sever cystism. All the investigation wer normal except bladder defect at right side corona with the villus appearance.

23.7.1976 op, partial cystectomie end coterisation has been accomplished. Pat Anat: Fibromyosarcoma. One month later has been discharged. Bu in 4 monthe came back with progressif structure of the urethra by the Tm. Which has been resected and reanastomosed at 8.11.1976. Pat. Anat. findings was the same, Fibromyosarcoma. One monthe later has been discharged with the clinical cure and submitted to the X ray treatment.

LİTERATÜR

- 1 — **Evans, A. T. and Bell, T. E.** : Rhabdomyosarcoma of the bladder in adult patients. J. of Urol. 11966, 95, N. 1, 45-50.
- 2 — **Wettevald, F.** : Tumeurs de la vessie E.M.C. 1967 18244-A10-A30, Paris.
- 3 — **Kafkas, M.** : Mesane tümörleri ve tedavi prensipleri. A.Ü.T.F. yayını, sayı 319, 1974, s. 39-42.
- 4 — **Solok, V., Öner, A.** : Mesane Leiomyosarkomu. Haseki Tıp B. Ekim, Kasım, Aralık 1975. C. 13, sayı 4, s. 378-385.
- 5 — **Lange, J. et Coste** : Un cas de leiomyosarcoma vesical. J. Urologie, 1960. 67, 209.
- 6 — **Lange, J., Doutres, J. C., Etcheverry, M., Bertrand, J. L., Lange, D.** : Review of eight sarcomas of the bladder. J. d'Urol. et Neph. 1968. 74:115-120.
- 7 — **Yıldıran, C., Cambazoğlu, N.** : Mesane tümörleri ve klinik bulgular. 21-24.10.1964 XIV. Türk Cer. Kong. Tebliği, 23.10.1964, T. Cer. Mec.
- 8 — **Yıldıran, C., Cambazoğlu, N.** : Tümör vezikallerin klinik bulgu ve tedavileri. XIX. Millî T. T. Kongresi 1966 serbest tebliğler tutanağı. 1967. 8578-69