



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 4, s. : 184-188, 1980

## ÇOCUKLARDA PROSTAT RHABDOMYOSARKOMU

VAKA TAKDİMİ VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ (\*\*\*)

### Rhabdomyosarcoma of the prostat In a child

Dr. Ahmet BÖLÜKBAŞI (\*), Dr. Tahir PATIROĞLU (\*\*),  
Dr. Bedri KANDEMİR (\*\*\*)

#### Giriş :

**Prostat Rhabdomyosarkomlarının** (RMS) kesin olarak prostattan kaynaklandığının saptanması güç olmakla birlikte, klinik olgularda pelviste mesaneyi yukarı doğru iten, üretrayı gerip saptıran veya obstrüksiyona yol açan solit, globüler kitle ile karakterize olan bir yumuşak doku tümörüdür. Bu kitle mesane tabanını infiltre eder ve üretra boyunca submukozal olarak yayılır (13).

Çocukluk çağındaki RMS'ların prostatik yerleşimi klinik olarak çok sık rastlanılmayan bir durum olup bu konuda yapılan araştırmalar, ayrı ayrı vaka takdimleri yada literatürde belirtilen vakaların toplanmasından ileri gitmemektedir. Her ne kadar prostatik RMS'lar, diğer yumuşak doku yada mesane RMS'ları ile birlikte incelenmiş ve yorumlanmışlarsa da, prostatta yerleşim gösteren RMS'lar, başka yerleşim alanlarındakilere göre klinik olarak daha malign seyretmekte ve daha yüksek bir mortalite göstermektedir (1,3,10,11).

Bu yazıda, ender görülen bir klinik olgu nedeniyle, prostatik RMS vakası takdim edilmekte ve ilgili literatür ile tartışılmaktadır.

#### Vaka : 1

15 aylık erkek çocuk idrar ve gaitasını yapamama nedeniyle 2.2.1978 tarihinde Üroloji Servisine yatırıldı. Öz geçmişinde özellik bulunmayan hastanın 15 gündür idrar ve gaitasını güçlükle yaptığı, bir haftadır sık sık kusması olduğu, müracaatından iki gün önce retansiyona girdiği ve üretral kateter uygulandığı öğ-

(\* ) Kayseri Üniv. Tıp Fak. Üroloji Bilim Dalı Öğ. Görevlisi

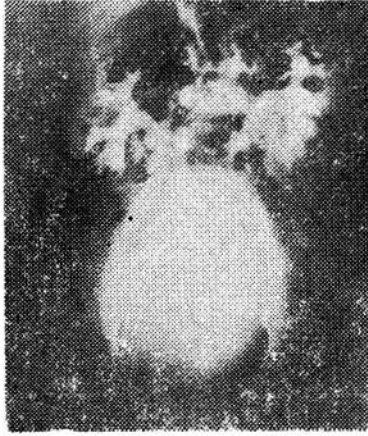
(\*\*) Aynı Üniversite Patoloji Bilim Dalı Öğ. Görevlisi

(\*\*\*) Aynı Üniversite Patoloji Bilim Dalı Doçenti

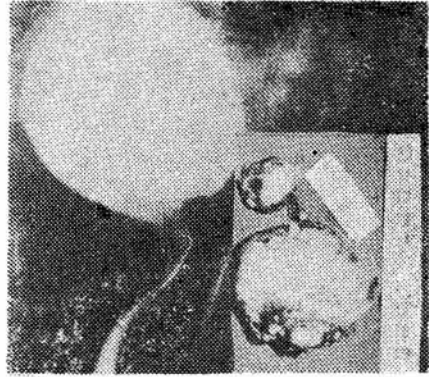
(\*\*\*\*) V. T. Ürol. Kong. 7-14 Ekim 1979 - Kıbrıs'da tebliğ edilmiştir.

renildi. Soy geçmişinde, bir erkek kardeşinin beyin tümörü nedeniyle öldüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenede, hastanın şuuru açık, huzursuz ve batın hafif distandü olup glob vesikalı andıran suprapubik kitle palpe edilmekteydi. Rektal muayenede, rektumun ön yüzeyinde prostat bölgesini dolduran, fikse olmayan, yüzeyi sert ve düzgün olan, rektumda 4-5 cm. ileriye kadar uzanan kitle palpe edildi.

Akciğer grafilerinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hastanın I.V.P. lerinde, 5. dakikada bilateral erken fonksiyon kaliksler, pelvis ve üreterde ektazi, yer yer kinkleşme ve tortiosite görülüp, mesane kitle tarafından yukarı doğru itilmiş, ve kapasitesi artmış görünümdeydi (Resim : 1). Yapılan üretrosistografide, prostatik üretrada sol tarafa doğru sapma ve yayılma görülmekteydi (Resim : 2).



Resim : 1



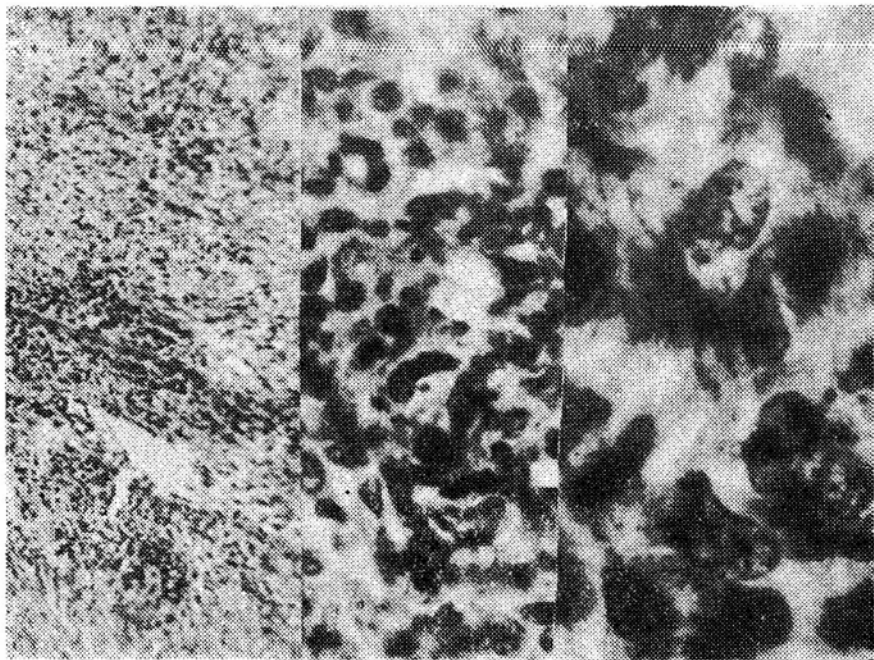
Resim : 2

Resim : 3

7.2.1978 de hastaya 12 F McCarthy sistoskopu ile genel anestezi altında sistopenendoskopi yapılmak istendi, ancak başarısız oldu, yapılan perineal iğne biyopsisi sarkom olarak değerlendirildi. 9.2.1978 tarihinde radikal cerrahi müdahale amacıyla yapılan eksplorasyonda, üretrayı çevreleyen, 8x10x12 cm ebatlarında kapsüllü sert ve düzgün yüzeyli bir kitle ile sağ iliak lenf bezinde 2x3 cm lik büyüme olduğu görüldü. Bu nedenle mesane tabanını içeren simple prostatektomi, vesiküloseminealektomi üretrosistostomi ve sağ üreteroneosistostomi uygulandı, üretradan 8 F foley kateteri ve 16 F pesser sondası ile diversiyon yapıp 600 cc ORh(-) kan verildi. Postoperatif devrede gelişen anemi ve üriner enfeksiyon tedavi edildikten sonra, ameliyat sonrası 30. gün, başka bir merkezde, radyoterapi ve kemoterapi uygulanması önerisiyle taburcu edildi. Hastanın önerilere uymadığı ve ameliyat sonrası 6. ayda eksitus olduğu öğrenildi.

### Patolojik Bulgular :

Materyal gros olarak 7 cm çapta, pembe kırmızı renkte, yer yer mumsu refle veren sert lastik kıvamında, iyi sınırlı, fakat kapsüllü olmayan tümöral kitle ile 2 cm çapta ve kitle ile aynı görünüme sahip bir adet lenf bezinden oluşmaktaydı. Kesit yüzleri dış yüzeyle aynı görünümde olup sadece bazı odaklarda jelatini görünüm mevcuttu. Geniş bir alanda, tümör dokusu etrafında prostat sıkışarak yalancı kapsül görünümü vermektedir (Resim : 3).



Resim : 4

Resim : 5

Resim : 6

Hazırlanan çok sayıda kesitlerin H.E. ve PTAH teknikleri ile incelenmesinde normal prostat dokusunun hücresel elemanlardan ileri derecede zengin tümör dokusu tarafından yıkıldığını ve prostat bezlerinin dağılık alanlarda tek tek seçilebildiği görülmüştür (Resim : 4). Tümörü oluşturan kromatinden orta derecede zengin olan hücreler, yuvarlak, oval yada iğ şeklinde çekirdekli olup oldukça geniş ve soluk, eozinofilik sitoplazmaya sahiptirler (Resim : 5). Bu hücreler arasında bol mitoz, belirgin büyüklük şekil ve boyanma farkına rastlanılmıştır (Resim : 6). Ayrıca bazı alanlarda Raket hücreleri, ve krossitriasyon görülmüş, tümörün çevresinde ince bir bant halinde prostat dokusunun sıkıştığı ve bu alanların da infiltre olduğu dikkat çekmiştir. Bu bulgularla, vakaya, primer prostat embriyonel rhabdomyosarkom tanısı konmuş ve küçük parçanın da bunun lenf bezi metastazı olduğu saptanmıştır.

#### **Tartışma :**

Klinik gidişi ve patolojik bulgularından da anlaşılacağı gibi vakamız, literatürde nadir rastlandığı bildirilen primer prostat Rhabdomyosarcoma'larına bir örnektir.

1973 yılında Tefft ve arkadaşlarının (12) yaptıkları literatür taramalarında, Ürogenital Trakt sarkomlu 125 olgunun 37 tanesinde, hastalığın prostat kökenli olduğu ve bu 37 olgunun 25 tanesinin RMS olduğunu rapor etmişlerdir. Çocuk yaş gruplarında görülen RMS'lar bütün malign solit tümörlerin % 5-15'ini, 15 yaşın altındaki çocuklarda görülen bütün malign hastalıkların % 4-8'ini oluşturmaktadır (10,14).

**Hiçsönmez (4)**, yayınladığı 27 klinik RMS olgusunun hiç birisinde, prostatik bölge lokalizasyonu tarif edilmemiştir.

**Maurer** ve arkadaşları (8), 1977 yılında yaptıkları literatür taramasında topladıkları 423 RMS olgusundan 57 tanesinin (% 18), Genitoüriner traktusda lokalize olduğunu belirtmişlerdir.

Vücudun diğer bölgelerinde gelişen RMS'lara oranla Genito-Üriner traktus RMS'ları, daha çok malign ve yüksek mortaliteli olup, 2 ve 5 yıllık sürvi oranlarının, % 19-50 arasında olduğu rapor edilmiştir (3,10,11).

**Grosfeld** ve arkadaşları (2), 42 RMS'lu olguyu içeren çalışmalarında, hastaların büyük bir kısmının 1-3 yaşları arasında olduğunu ve uyguladıkları kombine cerrahi, radyasyon ve kemoterapi ile başarılı sonuçlar aldıklarını belirtmişler ve radikal cerrahi operasyon, ameliyat sonrası bölgesel radyoterapi ile birlikte uzun ve tekrarlayan dozlarda kemoterapi uygulanmasını önermişlerdir.

**Ghavimi** ve arkadaşları (1), çocuklarda görülen 27 RMS olgusundan yalnızca 3 tanesinin prostatta lokalize olduğunu belirtmişler ve tümörün cerrahi olarak mümkün olduğunca çıkarılmasını, histolojik yapı ve klinik safhalandırmadan sonra radyoterapi ile birlikte Vincristine, Actinomycin-C, Adriamycin ve cyclophosphamide uygulanmasını önermişlerdir. Ancak hastalığın ilerli klinik safhalarında, sürvi oranının çok düşük olduğu gözlenmektedir (1,2,4,8,10,11,12,13,14).

1973 yılına kadar toplanan literatür taramasında, kombine radyoterapi, cerrahi tedavi ve kemoterapi uygulanan 25 prostat RMS olgusundan 5 tanesinde 5 yıllık sürvi elde edilmiş, bir olgu buna ilâve edilmiş, toplam 6 vakada 5 yıllık sürvi rapor edilmiştir (12). **Marshall (7)**, bir prostatik RMS olgusunda, başarılı anterior eksantrasyon ve kombine radyoterapi, kemoterapi uygulamış ve 5 yıllık sürvi elde etmiş. **Remzi, Kendi (9)**, Prostat kökenli bir RMS olgusunda radikal cerrahi operasyondan sonra 22 ay takip ettikleri hastada, herhangi bir rekürrense rastlamamışlardır.

Bizim olgumuzda, klinik hikâyenin çok kısa olması ve histopatolojik tablonun tanımda da görülebileceği gibi, şiddetli anaplasti göstermesi, vakamızın kötü prognoza sahip olduğunu ve bunun da literatürde belirtilen prostatik RMS'ların daha malign olduğu görüşünü destekler.

## S U M M A R Y

On this paper authors present a case of rhabdomyosarcoma of prostate in a 15 months old child.

They review the literature and discuss a case of prostate rhabdomyosarcoma.

## K A Y N A K L A R

- 1 — Ghavimi, F. et all. : Cancer, 32:1178, 1973.
- 2 — Grosfeld, J. L. et all. : Journal of Pediatric Surgery, 4:637, 1969.
- 3 — Grosfeld, J. L. et all. : J. Urol., 107:673, 1972.
- 4 — Hiçsönmez, A. : Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 14:188, 1971.
- 5 — Horn, R. C. and Enterline, H. T. : Cancer, 11:181, 1958.

- 6 — **Mahour, G. H.** et all. : J. Pediatric Surgery, 2:402, 1967.
- 7 — **Marshall, F. Victor** : Journal of Pediatric Surgery, 4:366, 1969.
- 8 — **Maurer, H. M.** et all. : Cancer, 40:2015, 1977.
- 9 — **Remzi, D., Kendi, S.** : Turkish Journal of Pediatrics, 8:143, 1966.
- 10 — **Sutow, W. W.** et all. : Cancer, 25:1384, 1970.
- 11 — **Tank, E. S.** et all. : J. Urol., 107:324, 1972.
- 12 — **Tefft, M., and Jaffe, N.** : Cancer, 32:1161, 1973.
- 13 — **Williams, D. I., and Schistad, G.** : J. Pediatrics., 86:254, 1975.