

MESANE LEİYOMYOMU

Bladder leiomyoma

Atila Tatlışen¹, Ali Doğan², Uğur Yılmaz³, Mustafa Karacagil¹, Süleyman Balkanlı⁴

Özet: Benign epitel kökenli olmayan mesane tümörleri nadiren görülür. Bu raporda, beş yıldır menapozda olan 56 yaşında mesane leiomyomlu bir kadın hasta bildirilmektedir. Mesane leiomyomunda uygun cerrahi rezeksiyon yapılırsa prognoz oldukça iyidir. Parsiyel sistektomi ile tedavi edilen hastanın altı yıllık takibinde nüks tesbit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Leiomyoma, Benign tümörler

Summary: Benign nonepithelial bladder tumors are rarely seen. In this case report, a 56-year-old woman who had been in menopause for five years and who had bladder leiomyoma was presented. If appropriate resection is performed, the prognosis of bladder leiomyoma is usually good. During the six year follow-up, there have been no recurrence of the tumor which was resected with partial cystectomy.

Key Words: Bladder tumor, Leiomyoma, Benign tumors

Leiomyomlar düz kas dokusundan köken alan, belirgin bir kapsülle çevrili ve boyutları değişebilen benign tümörlerdir. Düz kas bulunan herhangi bir dokudan köken alabilmelerine rağmen, en sık uterus ve barsaklarda görülürler (1). Mezenşimal tümörler mesane tümörlerinin %1-5'ini oluştururlar. Mesanede birçok mezenşimal tümör görülebilmekte olup bunların %35'ini leiomyomlar oluştururlar (2,3).

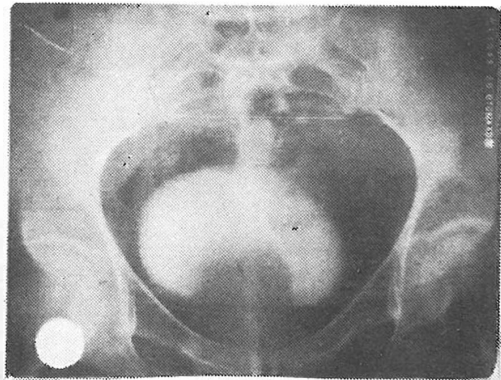
OLGU SUNUMU

Elliüç yaşında, beş yıldır menapozda olan kadın hasta, 15-20 günlük dizüri yakınması ile 26.8.1991 tarihinde 354178 protokol numarası ile kliniğimize başvurdu. Sorgulamada pollaküri ve noktüri, fizik muayenede ise suprapubik hassasiyet vardı. İdrar mikroskopisinde 16-18 eritrosit, 4-5 lökosit bulunuyordu. İVP'de üst üriner sistem normal olup, sistogram fazında mesane tabanında 2x2.5cm'lik dolma defekti vardı (Resim 1).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Üroloji. Prof.Dr.¹, Araş.Gör.Dr.³, Patoloji. Prof.Dr.⁴,
Sosyal Sigortalar Hastanesi KAYSERİ
Üroloji. Üzm.Dr.².

Geliş tarihi: 12 Aralık 1996

Sistoskopide mesanede trabekülasyon ve mesane boynunun proksimalinde, saat 12 hizasında mesaneye sarkan solid tümöral oluşum vardı. Transüretal rezeksiyonla (TUR) biyopsi yapıldı ve 5026 protokol numaralı biyopsi raporunun leiomyom gelmesi üzerine ikinci bir seansta tümöral kitleyle birlikte tümör çevresindeki 1cm'lik normal mesane dokusu parsiyel sistektomi ile çıkarıldı (Resim 2). Hastanın yılda bir sistoskopi ile kontrol edildiği altı yıllık takibinde herhangi bir nüks tesbit edilmedi.



Resim 1. İVP'nin sistogram fazında mesane tabanında 2x2.5cm'lik dolma defekti görünümü izlenmektedir.



Resim 2. Histopatolojik olarak fuziform düz kas hücrelerinin bulunduğu leiomyom dokusu izlenmektedir (HE, 180X)

TARTIŞMA

Leiomyomlar genitoüriner sistemde düz kasın bulunduğu her yerden köken alabilen benign tümörlerdir. Leiomyomların genitoüriner sistemde çok görüldüğü organ uterusur, sık görüldüğü diğerk organ ise mesanedir (1). Renal pelviste, spermatik kordda ve glans peniste leiomyom olguları bildirilmiştir (1,3,4). Etioloji tam açıklığa kavuşamamasına rağmen, uterus leiomyomlarının estrojenin endokrin uyarısı ile geliştiğı düşünölmektedir.

Mesane leiomyomları tüm yaş gruplarında görölmekle birlikte 40 yaş civarında daha sık olarak görölmektedirler. Erkeklerde nadiren görölrler (4). Mesane leiomyomları genellikle tekrarlayan üri-ner enfeksiyon ve mikroskopik hematüriye neden olurlar. Glob vezikale, makroskopik hematüri ve ısrarlı pelvik ağrı yakınmaları da görölebilir. Hastaların semptomları tümörün lokalizasyonuna, hacmine ve birlikte üri-ner enfeksiyon bulunmasına bağlıdır (4-6). Bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi gibi tanı yöntemlerinin yaygınlaş-

ması erken tanı olanağı sağlamıştır.

Mesane leiomyomu tedavisinde lezyonun büyüklüğüne ve mesanedeki yerleşim yerine göre TUR, tümör enükleasyonu veya parsiyel sistektomi önerilmektedir. Küçük lezyonlar için TUR ve koterizasyon yapılırken, daha büyük ve uygun yerleşim gösterenlerde ise parsiyel sistektomi veya tümör enükleasyonu uygulanmaktadır (2-7). Olgumuzda lezyonun yerleşim yeri nedeniyle transüretral girişimle tam rezeksiyon mümkün olmadığı için parsiyel sistektomi yapıldı. Mesane leiomyomunda uygun cerrahi rezeksiyon yapılsa prognoz oldukça iyidir ve cerrahiye ek bir tedavi uygulamayı gerektirmemektedir. Yalnızca cerrahi uyguladığımız bu olgumuzda altı yıllık takip süresince nüks görölmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Saunders Staff WB. Robbins pathologic basis of disease. WB Saunders Company, Philedelphia, 1989, pp1377-1378.
2. Knol LD, Segura JW, Scheithaur BW. Leiomyoma of the bladder. J Urol 1986; 136:906-908.
3. Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milam DF. Genitourinary leiomyomas. Urol 1979; 13:424.
4. Bazeed MA, Aboulenien H. Leiomyoma of the bladder causing uretral and unilateral ureteral obstruction: A case report. J Urol 1988; 140:143-144.
5. Vargas AD, Mendez R. Leiomyoma of bladder. Urol 1983; 1:308-309.
6. McLucas B, Stein JJ. Bladder leiomyoma: A rare cause of pelvic pain. Am J Obstet Gynecol 1985; 153: 896.
7. Kutzmann AA: Leiomyoma of urinary bladder. J Urol, 1954; 27:117.