

Sütçocuğunda mesane boynu dev fibroepitelyal polibi

Hakan TAŞKINLAR, Doğakan YİĞİT, Dinçer AVLAN, Ali NAYCI

Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

Özet

Üriner sistemin fibroepitelyal polipleri çocuklarda farklı belirti ve bulgularla kendini gösteren nadir doğumsal anomalilerindedir. İyi huylu bir lezyon olduğu düşünülse de, radyolojik ve endoskopik bulguları kötü huylu tümörü çağrıştırır ve kesin tanısı ancak histopatolojik değerlendirme ile konulabilir. Üriner tıkanıklık bulguları ile kendini gösteren ve ilk bakışta alt üriner sistemin kötü huylu tümörü olarak düşünülen mesane boynunda yerleşmiş dev bir fibroepitelyal polip olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Summary

A huge fibroepithelial polyp of the bladder neck in an infant

Fibroepithelial polyps of the urinary tract are rare congenital lesions usually diagnosed in children because of diverse urinary symptoms. Herein, we reportec a case of a huge fibroepithelial polyp at bladder neck in a boy who presented with urinary obstructive symptoms and suggestive a malignant neoplasm of the lower urinary tract. Although, these polyps are considered to be benign lesions, radiologic and endoscopic findings may suggest a malignant tumor and not sufficient to render a precise diagnosis, which can only be made by histopathologic evaluation.

Anahtar kelimeler: Fibroepitelyal polip, üriner sistem, çocuk

Key words: Fibroepitelyal polip, urinary tract, children

Giriş

Üriner sistem fibroepitelyal polipleri çocuklarda çok nadir görülen benign lezyonlardır. Bu lezyonların renal pelvisten, anterior üretraya kadar üriner sistemin her yerinde görülebileceği bildirilmekle birlikte, en sık üreteropelvik bileşkede ve prostatik üretrada görülmektedir^(4,6). Alt üriner sistemdeki fibroepitelyal polipler kendini sıklıkla idrar yapmada zorluk, azalmış idrar akımı, mesanenin yetersiz boşaltımı ve üriner retansiyon ile gösterir⁽⁸⁾.

Mesane boynundan kaynaklanan polipler sıklıkla mesane içine doğru uzanıp büyük çaplara ulaşabilirler. Fibroepitelyal polipler benign mezodermal kitlesel lezyonlar olmasına karşın, lokalizasyonları nedeni ile sıklıkla rabdomyosarkom gibi mesanenin malign mezenkimal neoplazmları ile karışabilirler. Bu çalışmada üriner retansiyon nedeniyle başvuran ve yapılan tetkiklerinde rabdomyosarkom ön tanısı alan, mesane

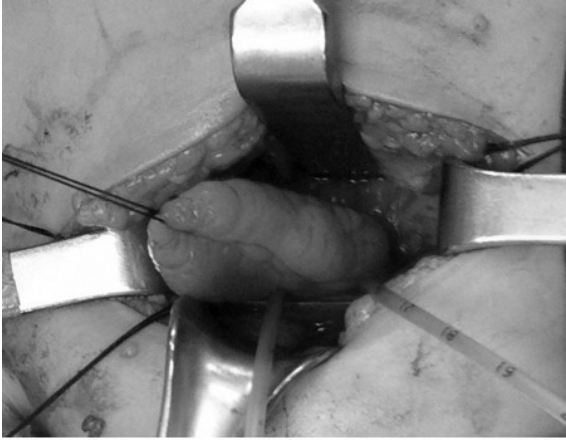
boynu kökenli dev bir fibroepitelyal polip olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

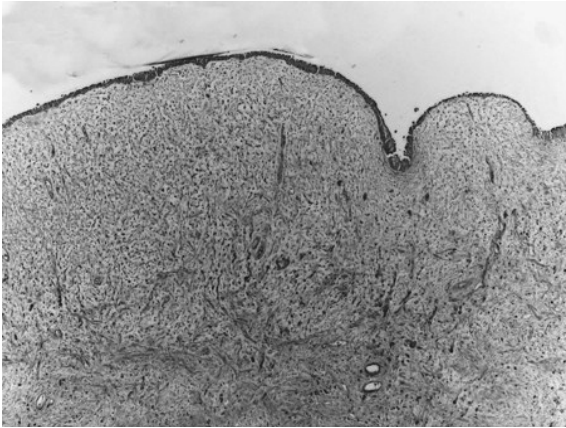
Dokuz aylık erkek hasta üriner retansiyon nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde daha önce üç kez mesane kateterizasyonu gerektiren idrar retansiyonunun olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde glob vezikale saptandı. Ultrasonografisinde; mesane içerisinden mesane boynuna doğru uzanım gösteren, geniş, sınırları düzgün olmayan lobüle konturlu kitle tespit edildi. Bu bulgular rabdomyosarkomu düşündürmekteydi. Hastanın yapılan sistoskopisinde mesanenin tamamına yakın kısmını dolduran ve mesane boynundan kaynaklanan polipoid kitle saptandı. Mesane boynuna yapışık olan geniş tabanlı kitlenin mesane mukoza ve submukozasından kaynaklandığı ve mesane çıkışını tıkadığı izlendi. Sistoskopik bulgularla olası mezenkim kaynaklı bir neoplazm olacağı düşüncesi ile açık cerrahiye geçilmesi kararlaştırıldı. Kitle suprapubik yaklaşımla total olarak rezeke edildi (Resim 1). Makroskopik olarak kitlenin 4x2,5x1,5 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli

Adres: Yrd. Doç. Dr. Hakan Taşkınlar, İhsaniye Mahallesi 4926 Sok. Akdeniz, 33070 Mersin
Alındığı tarih: 26.01.2013
Kabul tarihi: 20.07.2013

ve lastik kıvamında olduğu görüldü. Parçanın histopatolojik incelemesinde transizyonel hücre epiteli ile kaplı konnektif dokudan oluşan benign kitle olarak rapor edildi (Resim 2). Stroma ödemli, hiposellüler ve genişlemiş damarlarla orta derecede kronik inflamasyonu göstermekteydi. Sitolojik atipi veya mitozis görülmedi. Hiçbir habaset bulgusu görülmemekteydi. On dört aydır takipte olan hastada herhangi bir idrar yolu enfeksiyonu, üriner retansiyon ve kitlenin rekürrensi görülmedi.



Resim 1. Polipin intraoperatif görüntüsü.



Resim 2. Parçanın histopatolojik fotoğrafı. Transizyonel epitel ile döşeli konnektif dokudan oluşan benign lezyon.

Tartışma

Çocuklarda genitoüriner sistem fibroepitelial polipleri % 0.1-% 0.4 oranında görülen ve benign olarak kabul edilen lezyonlardır. Çocukluk çağında erkeklerde daha sık olduğu bildirilmiştir (1,2,7,8). Alt üriner sistem polipleri tipik olarak bir sapla prostatik üretraya tutu-

nan hareketli lezyonlardır. Mesane boynundan kaynaklananlar ise oldukça enderdir ve literatürde ancak birkaç olguluk seriler bildirilmiştir, bu polipler mesanenin içine doğru büyüme eğilimi gösterirler (4,6).

Alt üriner sistem polipleri dizüri, hematüri, idrar yolu enfeksiyonu, idrar akımında azalma ve idrar retansiyonu gibi çok farklı belirti ve bulgular ile kendini gösterebilir (4,6). Mesane boynu polipleri mesanenin dolmuş ve depolama fazında mesanenin içine doğru kayar ve işleme sırasında prostatik üretraya doğru yer değiştirerek mesane çıkış obstrüksiyonuna neden olabilirler. Olgumuzda bunu desteklemekteydi. Hastamız; büyük olasılıkla polipin aralıklı olarak mesane boynunu tıkamasına bağlı olarak idrar yapmada zorluk, üriner retansiyon atakları ve mesane kateterizasyonu gerektiren akut idrar retansiyonu bulguları ile başvurmuştu.

Alt üriner sistem obstrüktif bulguları olan çocuklarda genitoüriner sistemin ultrasonografi, kontrastlı radyolojik incelemeler ve endoskopik çalışmalarla daha fazla değerlendirilmesi ile alt üriner sistemin polipleri daha fazla ortaya konulmaya başlanmıştır (2,5,8). Prostatik üretra ve mesane boynunda görüntüleme ve endoskopik yöntemlerle karşılaşılan polipoid lezyonlar malign neoplazmaları düşündürülebilmektedir. Ayırıcı tanıda ektopik prostatik doku, çekoüretosel, prostatik adenokarsinom, prostat ve mesane rabdomyosarkomu gibi malign mezenkimal tümörler yer almaktadır. Gerçekte fibroepitelial polipler bizim olguda olduğu gibi transizyonel epitel ile kaplı konnektif dokudan oluşan benign mezodermal tümörlerdir. Ancak, mesane boynundan kaynaklanan ve olgumuzda olduğu gibi mesane duvarına geniş bir şekilde yerleşen büyük kitleler gerek görüntüleme yöntemleri ile gerekse sistoskopik inceleme çocukluk çağının önemli malign genitoüriner tümörü olan rabdomyosarkomlarla rahatlıkla karıştırılabilir.

Alt üriner sistem poliplerinin tedavisi için literatürde küçük boyutlardaki polipler için transüretral olarak endoskopik koter veya lazer insizyon, büyük kitleler için suprapubik konvansiyonel sistotomi ile olabileceği bildirilmiştir (3-6). Olgumuzda yapılan sistoskopide kitlenin endoskopik olarak çıkarılamayacak kadar büyük olması, geniş bir taban ile mesane boynundan kaynaklanmış olması, sistoskopik olarak tüm mesaneyi dolduran ve malignite potansiyeli nedeni ile

açık cerrahi ile alınmasına karar verildi. Suprapubik transvezikal yaklaşımla kitleye ulaşıldığında mesane boynundan kaynaklandığı benign yapıda özelliklere sahip olduğu görüldü ve bu yüzden frozen yapılması düşünülmüdü. Kitle herhangi bir rezidüel doku bırakmadan total olarak çıkarıldı.

Literatürde fibroepitelyal poliplerin kötü yönde transformasyonu ve nüksü bildirilmemiştir. Ultrasonografi bu hastaların takibinde kolay ulaşılabilir ve güvenilir bir araç olarak gözükmektedir. Hastamızın bir yıllık takibinde herhangi bir nüks lezyon saptanmamıştır.

Sonuç olarak, alt üriner sistemin fibroepitelyal polipleri benign lezyonlar olsa da malign mezodermal tümörler ile karışabilmektedir. Total olarak eksize edildiğinde tekrarlamamaktadır.

Kaynaklar

1. Al-Ahmedie H, Gomez AM, Trane N, et al. Giant botryoid fibroepithelial polyp of the bladder with myofibroblastic stroma and cystitis cystica et glandularis. *Pediatr Dev Pathol* 2003;6(2):179-181. <http://dx.doi.org/10.1007/s10024-002-8817-6> PMID:12574920
2. Barzilai M, Shinawi M, Ish-Shalom N, et al. A fibroepithelial urethral polyp into the base of the bladder: Sonographic diagnosis. *Urol Int* 1996;57(2):129-131. <http://dx.doi.org/10.1159/000282896> PMID:8873374
3. Gentle DL, Kaufman RP, Mandell J. Use of neodymium: yttrium-aluminium-garnet laser for removal of a congenital urethral polyp in a 3- year old child: a case report and review of the literature. *Urology* 1996;45:445-447. [http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295\(99\)80472-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295(99)80472-5)
4. Gleason PE, Kramer SA: Genitourinary polyps in children. *Urology* 1994;44:106-109. [http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295\(94\)80018-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0090-4295(94)80018-9)
5. Isaac J, Snow B, Lowichik A. Fibroepithelial polyp of the prostatic urethra in an adolescent. *J Pediatr Surg* 2006;41:E29-E31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2006.09.066> PMID:17161175
6. Natsheh A, Prat O, Shenfield OZ, Reinus C, Chertin B. Fibroepithelial polyp of the bladder neck in children. *Pediatr Surg Int* 2008;24:613-615. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-007-2096-2> PMID:18097674
7. Yamashita T, Masuda H, Yano M, et al. Female urethral fibroepithelial polyp with stricture. *J Urol* 2004;171:357-359. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ju.0000101514.52796.4e> PMID:14665927
8. Williams TR, Wagner BJ, Corse JC, Vestevich JC. Fibroepithelial polyps of the urinary tract. *Abdom Imaging* 2002;27:217-221. <http://dx.doi.org/10.1007/s00261-001-0066-z> PMID:11847584