

Prostatın Primer Transizyonel Hücreli Karsinoması; Suprapubik Prostatektomiden Sonra Alt Üriner Trakt Obstrüksiyonunun Beklenmeyen Bir Nedeni: Bir Olgu Sunumu

Hakkı Perk¹ Zekeriya Gümüş²

¹Uz.Dr. Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Ordu

²Uz.Dr. Devlet Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Ordu

Özet

Bu çalışmada, suprapubik transvezikal prostatektomi sonrası prostatın primer transizyonel hücreli karsinomuna bağlı alt üriner sistem obstrüksiyonu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Prostat, transizyonel hücreli karsinom, üriner obstrüksiyon

Primary Transitional Cell Carcinoma of the Prostate: An Unexpected Cause of Lower Urinary Tract Obstruction After Suprapubic Prostatectomy: A Case Report

Abstract

In this case, a patient with primary transitional cell carcinoma of the prostate who underwent suprapubic transvesical prostatectomy as a cause of lower urinary tract obstruction is presented.

Key Words: Prostate, transitional cell carcinoma, urinary obstruction

78 yaşında erkek hasta kliniğimize akut idrar retansiyonu ile başvurdu. Hasta 14 yıl önce benign prostat hiperplazisi nedeniyle suprapubik transvezikal prostatektomi geçirmesine rağmen 1 yıldır infravezikal obstrüksiyon semptomları mevcuttu. Fizik muayenesinde suprapubik hassasiyetle, dijital rektal muayenede orta derece büyümüş prostati mevcuttu. Serum PSA düzeyi 4 ng/ml olarak saptandı. Transrektal ultrasonografisinde prostat lojunda içinde hipoekojenik alanları bulunan prostati saptandı. Yine pelvik bilgisayarlı tomografide prostat orta derecede büyümüş olarak tespit edildi.

Sistoskopik incelemede prostatik uretrada papiller vejetan tümöral oluşumlar görüldü. Mesane mukozası ve uretranın diğer bölümleri normal olarak görüldü. Alınan random mesane biopsileri normal olarak saptandı. Tanıyı kesinleştirmek için prostatik uretradan transuretral rezeksiyonla tümör rezeke edildi.

Alınan materyalin patolojik incelemesinde tümör dokusunun oval çekirdek ve eozinofilik stoplazma içeren geniş hiperkromatik epitelyal hücrelerden oluştuğu, bazı kesitlerde prostatik kanallara hatta bazı alanlarda stromaya invaze olduğu görüldü. Genellikle glandüler diferansiasyon kaybı ve selüler anaplazinin kanıtları bu alanlarda görüldü.

Tartışma

Prostatektomi operasyonlarını takiben tekrarlayan obstrüksiyonlar görülebilir. Obstrüksiyonla-

rın önemli nedenleri arasında; uretral darlık, mesane boynu kontraktürü, benign prostat hiperplazisi (rezidüel, inkomplet rezeke edilen doku ya da adenomun yeniden büyümesi) ve prostatın adenokarsinomu sayılabilir (1). Literatürde prostatektomiden sonra prostatın primer transizyonel hücreli karsinomunun aşağı üriner trakt obstrüksiyonuna neden olduğunu gösteren bilgiye rastlanmadı.

Mevcut bilgiler çoğunlukla prostatik uretradaki transizyonel hücreli karsinomunun başka alanlardaki transizyonel hücreli kanserlerle birlikte olduğunu veya onu takip ettiğini göstermektedir. Prostatik uretradaki transizyonel hücreli karsinom genellikle mesanenin transizyonel hücreli karsinomu ile beraber bulunur. Bundan başka transizyonel hücreli karsinomalar kolumnar ve transizyonel epitelin birleşimindeki periuretral ve prostatik kanalların arasındaki dokudan primer olarak gelişmektedir. Primer prostatik transizyonel hücreli karsinoma oldukça nadir görülür (2). Prostatın transizyonel hücreli karsinomunda prognoz, stromaya olan invazyonla yakın ilişkilidir ve bu durum kötü prognozun işareti olarak kabul edilir. Bu vakalarda değişik tedavi seçenekleri sunulmuştur. Tedavi invazyonun yaygınlığına göre değişmektedir (3). Mesanede hastalık yoksa ve prostattaki hastalık üretelyumda sınırlı ise transüretal rezeksiyondan sonra intravezikal immunoterapi ya da kemoterapi uygun tedavi seçeneği olarak önerilir. Bu tedaviye yanıt alınamayan olgularda üreterektomiyi beraber

sistoprostatektomi yapılmalıdır. Stromal invazyon olan vakalarda radikal sistoprostatektomi ve ütrektomi önerilir (3). Kemoterapinin prostatın primer transizyonel hücreli karsinomlarındaki etkinliği tam olarak gösterilmemiştir. Metotraksat, vinblastin, doksorubisin ve sisplatin kombinasyonunun ilerlemiş vakalarda en etkili rejim olduğu bildirilmiştir (3,4). Radyoterapi stromal invazyonu olan vakalarda bazı yazarlar tarafından kullanılmıştır fakat sonuçların yüz güldürücü olmadığı ve bu tedavinin radikal sistoprostatektomi uygulanamayan stromal invazyonlu hastalarda kullanılabileceği bildirilmiştir (3,5). Bizim vakamızda kötü prognozun bir işareti olarak stromal invazyon vardı. Hastamızda kardiak problemler olduğu için radikal sistoprostatektomi yapılamadı. Bu nedenle hastaya radyoterapi uygulandı. Hasta metastazları olmasına rağmen hala yaşamaktadır.

Haberleşme Adresi:

Uz.Dr. Hakkı Perk
Ordu Devlet Hastanesi
Üroloji Kliniği
E mail: hakkiperk@yahoo.com
Tel: 0532 2632840

Kaynaklar

- 1-Oesterling JE. *Suprapubic and retropubic prostatectomy. In: Campbell's Urology. Walsh PC, Retik AB, Vaughan EO, Wein AJ (Eds.). Philadelphia: W.B. Saunders, 7th edition, vol. 2, chapt. 50, pp. 1529-40, 1998.*
- 2-Greene LF, Mulcahy JJ, Warren MM, Dockerty MB. *Primary transitional cell carcinoma of the prostate. J Urol. 1973;110(2):235-7.*
- 3-Matzkin H, Soloway MS, Hardeman S. *Transitional cell carcinoma of the prostate. J Urol. 1991;146(5):1207-12.*
- 4-Dexeus FH, Logothetis CJ, Samuels ML, Ayala AG, Hossan E. *Complete responses in metastatic transitional cell carcinoma of the prostate with cisplatin regimens. J Urol. 1987;137(1):122-5.*
- 5-Chibber PJ, McIntyre MA, Hindmarsh JR, Hargreave TB, Newsam JE, Chisholm GD. *Transitional cell carcinoma involving the prostate. Br J Urol. 1981;53(6):605-9.*