

Mesanenin İnflamatuar Myofibroblastik Tümörü (Pseudosarkomatöz Stromal Reaksiyon)

20

Mehmet SOLAKHAN¹

GİRİŞ

İnflamatuar myofibroblastik tümör ender görülen bir tümördür. Bu tümör günümüzde genetik kökeni olan, otoimmün ve enfeksiyöz nedenlerin de suçlandığı lokal agresif davranış özelliklerine sahip bir neoplazm olarak tanımlanmaktadır (1-5). İnflamatuar myofibroblastik tümör mesanenin proliferatif mezenşimal bir lezyonudur. Histopatolojik tanımlama, ilk defa 1980 yılında Roth tarafından mesanede sıra dışı psödosarkomatöz lezyon olarak yapılmıştır (6). Mesaneden başka vagina, prostat ve üretrada da bildirilmiştir. Bundan başka belirgin iğsi hücre proliferasyonu ile birlikte olan epiteliyal neoplazmlar; deri, nazofarinks, larinks, tükrük bezleri, oral kavite, tiroid, timus, akciğerler, gastrointestinal sistem, karaciğer, safra kesesi, pankreas, böbrekler, meme, uterus, overlerde de bildirilmiştir (7-8).

Klinik olarak benign olmasına rağmen, histopatolojik olarak sarkoma benzer. Bu lezyonların özellikle sarkomlardan ayırıcı tanısının yapılmasında klinik özellikler, histopatolojik, histokimyasal, immunhistokimyasal ve ultrastrüktürel çalışmalar önemlidir (8-9). İmmunhistokimyasal olarak Epiteliyal membran antijeni (EMA), sitokeratin, vimentin, aktin ve desmin özellikle önemlidir (7, 10-12).

Çocukluk çağında sık görülmekle birlikte daha çok 40 yaş altı erişkinlerde de görülmektedir ve görülme sıklığı kadın ve erkeklerde eşittir. Asemptomatik ola bildiği gibi kitlenin lokalizasyonuna göre öksürük, kilo kaybı, idrar yolu enfeksiyo-

¹ Doç. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D. , msolakhan@hotmail.com

Ayrırcı tanıda rabdomyosarkom, sarkomatoid karsinom, mezenter ve retroperitonyumun inflamatuvar fibrosarkomu da göz önüne alınmalıdır. Tanıda yine immunhistokimyasal ve ultrastrüktürel bulgular yardımcıdır (10-12). Rabdomyosarkomdan farklı olarak, rabdomyoblastların ve kambium tabakasının olmaması ayrırcıda önemlidir. Sarkomatoid karsinomdan ayrırcı tanıda histopatolojik bulguların yanısıra ultrastrüktürel özelliklerde yardımcı olmaktadır. Sarkomatoid karsinomlar myofibroblastik diferansiyasyon göstermezler. Aynı zamanda bu lezyonlar klinik olarak tipik yaşlı hastalarda görülürler. Bu da genellikle ilk iki dekatta inflamatuvar myofibroblastik tümörden ayrılan bir özelliktir. Sarkomatoid karsinom daha sıklıkla erkeklerde görülür (8, 10-12,16).

Özetle inflamatuvar myofibroblastik tümör mesanenin sık görülmeyen morfolojik olarak ayrı bir antitesi olan, karakteristik histopatolojik, histokimyasal, immunhistokimyasal bulguları olan, nonneoplastik, proliferatif, reperatif bir lezyonudur. Ayrırcı tanıda sarkomlar göz önüne alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pungpapong S, Geiger XJ, Raimondo M. Inflammatory myofibroblastic tumor presenting as a pancreatic mass: a case report and review of the literature. JOP. 2004;5:360-7.
2. Rabban JT, Zaloudek CJ, Shekitka KM, Tavassoli FA. Inflammatory myofibroblastic tumor of the uterus: a clinicopathologic study of 6 cases emphasizing distinction from aggressive mesenchymal tumors. Am J Surg Pathol. 2005;29:1348-55.
3. Coffin CM, Watterson J, Priest JR, Dehner LP. Extrapulmonary inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudotumor) a clinicopathologic and immunohistochemical study of 84 cases. Am J Surg Pathol. 1995;19:859-72.
4. Ryu KH, Im CM, Kim MK, Kwon D, Park K, Ryu SB et al. Inflammatory myofibroblastic tumor of the kidney misdiagnosed as renal cell carcinoma. J Korean Med Sci. 2010;25:330.
5. Nonaka D, Birbe R, Rosai J. So-called inflammatory myofibroblastic tumour: a proliferative lesion of fibroblastic reticulum cells? Histopathology. 2005;46:604-13.
6. Roth JA. Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. Urology. 1980;16:635-
7. Proppe KH, Scully RE, Rosai J: Postoperative spindle cell nodules of genitourinary tract resembling sarcomas. The Am J of Surg Pathol 18(2) : 101-108, 1984.
8. Wick MR, Brown BA, Young RH, Mills SE: Spindle cell proliferations of the urinary tract. The Am J of the Surg Pathol 12(5): 379-389, 1988.
9. Young RH: Pseudoneoplastic lesions of the urinary bladder. In: Pathology Annual. Edited by Appleton-Centry-Crofts, East Norwalk CT, 1988, pp: 67-104.
10. Jones EC, Clement PB, Young RH: Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. Am J of Surg Pathol 17(3): 264-274, 1993.
11. Angulo JC, Lopez JI, Flores N: Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation of the bladder: Report of 2 cases and literature review. The J of Urol 151: 1008-1012, 1994.
12. Lundgren L, Aldenborg F, Angervall L, Kindblom LG: Pseudomalignant spindle cell proliferation of the urinary bladder. Hum Pathol 25: 181-191, 1994.
13. Coffin CM, Hornick J, Fletcher CD. Inflammatory myofibroblastic tumor: comparison of clinicopathologic, histologic, and immunohistochemical features including ALK expression in atypical and aggressive cases. Am J Surg Pathol. 2007;31:509-20.
14. Kovach SJ, Fischer AC, Katzman PJ, Salloum RM, Ettinghausen SE, Madeb R et al. Inflammatory myofibroblastic tumors. J Surg Oncol. 2006;94:385-91.
15. Kefeli M, Baris S, Yıldız L, Karagoz F, Büyükalpelli R. Renal inflamatuvar psödötümör. OMÜ Tıp Dergisi 2004; 21: 181-3.
16. Reuter VE: Sarcomatoid lesions of the urogenital tract. Sem in Diag Pathol 10(2): 188-201, 1993.