



NON EPİTELYAL MESANE TÜMÖRLERİ

Merve ŞAM ÖZDEMİR¹ Harun ÖZDEMİR²

1. FEOKROMASİTOMA

Paragangliomalar (adrenal bezin dışında ortaya çıkan feokromositomalar için tercih edilen terim) nadiren mesane kitlesi olarak ortaya çıkabilir. Tüm mesane tümörlerinin %0.1'ini ve tüm feokromositomaların %1'ini oluştururlar. Geniş bir yaş aralığına (10-78 yaş) sahiptir ve kadınlarda daha sık görülür (1).

Hastaların %50'sinde miksiyon sırasında katekolamin salınımının karakteristik bir klinik sendromu olan "işeme atağı" görülür. Semptomlar şiddetli baş ağrısı, anksiyete, terleme, titreme, çarpıntı hissi ve hipertansiyon ile birlikte senkop ve idrar katekolamin düzeylerinde artışı içerir. Fonksiyonel olmayan feokromositomalar da bildirilmiştir. Çoğu sporadiktir, ancak nörofibromatozis, von Hippel-Lindau sendromu, Sturge Weber sendromu, tüberoskleroz veya multipl endokrin neoplazi gibi ailesel sendromlar birlikteliğinde ortaya çıkabilirler (2).

Paraganglioma, detrusor kas tabakasındaki sempatik zincirin kromaffin hücrelerinde ortaya çıkar ve mesanenin herhangi bir yerinde görülebilir (Resim 1 a,b). Genellikle katı, homojen, lo-

büle, iyi sınırlı kitleler olup nekroz ya da kanama kistik alanlara neden olabilir (3). Kitle çevresinde halkasal kalsifikasyon ve submukoza kontrastlanan kitle yüksek oranda mesane paragangliomu- nu düşündürür (4,5).

İyot 131 (131I) metaiyodobenzilguanidin (MIBG) taraması paragangliomalar için oldukça spesifiktir (%96). Bununla birlikte, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), 131I-MIBG taramasından veya Bilgisayarlı tomografiden (BT) daha duyarlıdır. Duyarlılık MRG için %88, 131I-MIBG taraması için %64 ve adrenal dışı lezyonlarda BT için %64'tür (6).

Tedavi, adrenerjik blokajı takiben lokal eksize- syon ve lezyon invaziv ise lenfadenektomiden oluşur. İyi huylu ve kötü huylu tümörleri ayırt etmek için güvenilir histolojik kriterler bulunmadığından, uzun süreli takip önerilir.

2. LEİOMYOSARKOM

Leiomyosarkom erişkinlerde en sık görülen epitelial olmayan malign mesane tümörüdür. Radyoterapi veya başka bir neoplazm için siklofos- famid ile sistemik kemoterapiden sonra artan

¹ Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji AD., mervesam@msn.com

² Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, dr.harun-17@hotmail.com

hücre tipidir (13). Hodgkin lenfoma son derece nadirdir. Çoğu tümör düşük dereceli olduğundan prognoz iyidir. Tedavi kemoterapi veya lokal radyoterapi ile olabilir (14).

5. PLAZMOSİTOM

Multipl miyelom, monoklonal protein üretiminde görev alan tek bir plazma hücresi klonunun neoplastik proliferasyonu ile karakterizedir. Bu durum esas olarak kemik iliğini etkiler, ancak herhangi bir organda ekstramedüller olarak da görülebilir. Mesane tutulumu oldukça nadirdir (15). Görüntüleme bulguları bu tümörlere özgü olmasa da büyüme paternleri ve tümör özellikleri farklılaşmaya izin verebilir. Doğru evreleme için BT ve MRG tercih edilen modalitelerdir. Bununla birlikte, hastaların yaklaşık üçte birinde ek okült lezyonlar olabileceğinden, iskelet incelemesine ek olarak omurga ve pelvis MRG'si önerilir (16).

Radyoterapi, plazmositomun potansiyel ana tedavisidir. Birlikte kombine cerrahi tek başına radyoterapiden daha iyi olabilir. Ayrıca yakın takip tedavi kadar önemlidir ve monoklonal protein bu hastalığın prognozu için önemli bir laboratuvar tetkikidir (17).

Kısaltmalar:

MRG	: Manyetik rezonans görüntüleme
BT	: Bilgisayarlı tomografi
131I	: İyot 131
MIBG	: Metaiyodobenzilguanidin
VI-RADS:	Vesical Imaging Reporting and Data System.

KAYNAKLAR

1. Murphy WM, Grignon DJ, Perlman EJ. Tumors of the kidney, bladder, and related urinary structures. Washington, DC: *American Registry of Pathology*;2004.
2. Crecelius SA, Bellah R. Pheochromocytoma of the bladder in an adolescent: sonographic and MR imaging findings. *AJR*. 1995;165:101-103.
3. Jade J, Wong-You-Cheong, Paula J, et al. Neoplasms of the urinary bladder: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics*. 2006;26:553-580.
4. Chen M, Lipson SA, Hricak H. MR imaging evaluation of benign mesenchymal tumors of the urinary bladder. *AJR*. 1997;168:399-403.
5. Asbury WL Jr, Hatcher PA, Gould HR, et al. Bladder pheochromocytoma with ring calcification. *Abdom Imaging*. 1996;21:275-277.
6. Jalil ND, Pattou FN, Combemale F, et al. Effectiveness and limits of preoperative imaging studies for the localisation of pheochromocytomas and paragangliomas: a review of 282 cases. *Eur J Surg*. 1998;164:23-28.
7. Martin SA, Sears DL, Sebo TJ, et al. Smooth muscle neoplasms of the urinary bladder: a clinicopathologic comparison of leiomyoma and leiomyosarcoma. *Am J Surg Pathol*. 2002;26:292-300.
8. Mallampati GK, Siegelman ES. MR imaging of the bladder. *Magn Reson Imaging Clin N Am*. 2004;12:545-555.
9. Rosser CJ, Slaton JW, Izawa JL, et al. Clinical presentation and outcome of high grade urinary bladder leiomyosarcoma in adults. *Urology*. 2003;61:1151-1155.
10. Agrons GA, Wagner BJ, Lonergan GJ, et al. Genitourinary rhabdomyosarcoma in children: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics*. 1997;17:919-937.
11. Nigro KG, MacLennan GT. Rhabdomyosarcoma of the bladder and prostate. *J Urol*. 2005;173: 1365.
12. Schalow EL, Broecker BH. Role of surgery in children with rhabdomyosarcoma. *Med Pediatr Oncol*. 2003;41:1-6.
13. Bates AW, Norton AJ, Baithun SI. Malignant lymphoma of the urinary bladder: a clinicopathological study of 11 cases. *J Clin Pathol*. 2000;53:458-461.
14. Dahm P, Gschwend JE. Malignant non-urothelial neoplasms of the urinary bladder: a review. *Eur Urol*. 2003;44:672-681.
15. López A., Ménde F., Puras-Báez A. Extramedullary plasmacytoma invading the bladder: case report and review of the literature. *Urol Oncol Semin Orig Invest*. 2003;21:419-423.
16. Mouloupoulos LA, Dimopoulos MA, Weber D, et al. Magnetic resonance imaging in the staging of solitary plasmacytoma of bone. *J Clin Oncol*. 1993;11:1311-1315.
17. JD Cao, PH Lin, DF Cai, et al. Successful treatment of solitary bladder plasmacytoma: A case report. *World J Clin Cases*. 2021;9:7453.