



## ÜRETRANIN BENİGN VE METASTATİK TÜMÖRLERİ

Sinem AYDIN<sup>1</sup>

### BENİGN TÜMÖRLER

#### Leiomyom

Leiomyomlar en sık uterustan kaynaklanmaktadır. Ancak düz kas hücrelerinden orjin aldığı için nadiren de olsa üretrada görülebilir (1). Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülürken en sık 40-50 yaş civarını etkiler (2). Proksimal üretra en sık yerleşim yeridir (3). Üriner sistem enfeksiyonu, idrar retansiyonu, alt üriner sistem irritasyon bulguları ya da kitle şeklinde belirti verebilir. Literatürde östrojen reseptörleri içeren üretral leiomyom bildirilmiş olup lezyonun hormona duyarlı olabileceği düşünülmektedir (4,5). Literatürde üretral leiomyomların çoğu intraluminal kitle şeklinde, çok azı ise intramural yerleşimli olarak tarif edilmiştir. Leiomyomlar transperineal ultrasonografide düzgün sınırlı homojen hipoekoik solid lezyon olarak görülebilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uterin myom sinyali özellikleri gösteren lezyon, T1 ağırlıklı serilerde izointens, T2 ağırlıklı serilerde hipo-izointens olarak izlenir. Kontrastlı serilerde vaskülarizasyonu fazla olan leiomyomlar hipervasküler görülebilir (1). Özellikle kistik dejenerasyon gösteren leiomyom-

ların görüntüleme özellikleri kafa karıştırıcı olabilir. Bu sebeple görüntülemenin temel amacı lezyon morfolojisini, orjin aldığı organı ve sınırlarını belirlemek, komşu yapılarla ilişkisini anlamaktır. Ayırıcı tanıda karüncül, üretral divertikül, mesane leiomyomu, ektopik ureterosel ile üretra ve vajina maligniteleri düşünülebilir. Tercih edilen tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur ve literatürde çok az sayıda nüks bildirilmiştir (6).

#### Fibroepitelyal Polip

Üretranın nadir benign tümörlerinden olan fibroepitelyal polip, üreterin fibroepitelyal poliplerinde olduğu gibi daha çok bebeklik ve çocukluk çağındaki erkeklerde görülür (7). Kız çocuk ve erişkin erkeklerde bildirilmiş az sayıda vaka da vardır (8). Etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Konjenital olabileceği gibi doğumdan sonra da oluşabileceği bildirilmiştir (9). En sık yerleşim yeri verumontanum ya da posterior üretradır. Fibroepitelyal polipler dizüri, idrar retansiyonu ya da hematüriye sebep olabilir. Nadir lezyonlar olduklarından özellikle yetişkinlerde görüldüğünde neoplastik lezyonlar ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanıda voiding sistoüretrografi oldukça yardımcıdır (10).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Radyoloji Kliniği, sinem.rad@gmail.com

**Kısaltmalar:**

- VSÜG : Voiding sistoüretrografi  
 USG : Ultrasonografi  
 BT : Bilgisayarlı tomografi  
 MRG : Manyetik rezonans görüntüleme  
 T1A : T1 ağırlıklı  
 T2A : T2 ağırlıklı.

**KAYNAKLAR**

- Gatta G, van der Zwan JM, Casali PG, et al. Rare cancers are not so rare: the rare cancer burden in Europe. *Eur J Cancer*, 2011;47:2493.
- Mostofi FK, Davis CJ Jr, Sesterhenn IA. Carcinoma of the male and female urethra. *Urol Clin North Am*, 1992;19(2):347-358.
- Benson RC Jr, Tunca JC, Buchler DA, et al. Primary carcinoma of the female urethra. *Gynecol Oncol*, 1982;14:313-318.
- Roberts TW, Melicow MM. Pathology and natural history of urethral tumors in males: review of 142 cases. *Urology*, 1978;11:83-89.
- Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C. *TNM classification of malignant tumors*. NY: Wiley/Blackwell; 2017:208.
- Dalbagni G, Zhang ZF, Lacombe L, et al. Male urethral carcinoma: Analysis of treatment outcome. *Urology*, 1999;53(6):1126-1132.
- Swartz MA, Porter MP, Lin DW, et al. Incidence of primary urethral carcinoma in the United States. *Urology*, 2006;68(6):1164-1168.
- Donat SM, Cozzi PJ, Herr HW. Surgery of penile and urethral carcinoma. *Campbell's urology* 8th ed., PA: Saunders; 2002:2983-2999.
- Wasserman NF. Urethral neoplasm. *Clinical urography* 2nd ed, PA: Saunders; 2000: 1699-1715.
- Grigsby PW, Herr HW. Urethral tumors. *Comprehensive Textbook of Genitourinary Oncology*, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2000:1133-1339.
- Ryu F, Kim B. MR imaging of the male and female urethra. *Radiographics*, 2001;21:1169-1185.
- Grabstald H, Hilaris B, Henschke U, et al. Cancer of the female urethra. *JAMA*, 1966;197:835-842.
- Peterson DT, Dockerty MB, Utz DC, et al. The peril of primary carcinoma of the urethra in women. *J Urol*, 1973;110:72-75.
- Vapnek JM, Hricak H, Carroll PR. Recent advances in imaging studies for staging of penile and urethral carcinoma. *Urol Clin North Am*, 1992;19(2):257-266.
- Kim B, Kawashima A, LeRoy AJ. Imaging of the male urethra. *Semin Ultrasound CT MR*, 2007;28(4):258-273.
- Bertolotto M, Serafini G, Dogliotti L, et al. Primary and secondary malignancies of the penis: ultrasound features. *Abdom Imaging*, 2005;30(1):108-112.
- Horenblas S, Kroger R, Gallee MP, et al. Ultrasound in squamous cell carcinoma of the penis; a useful addition to clinical staging? A comparison of ultrasound with histopathology. *Urology*, 1994;43(5):702-707.
- Agrawal A, Pai D, Ananthakrishnan N, et al. Clinical and sonographic findings in carcinoma of the penis. *J Clin Ultrasound*, 2000;28(8):399-406.
- Occhipinti K, Kutcher R, Gentile RL. Prolapsing inverted papilloma of the prostatic urethra: diagnosis by transrectal sonography. *AJR Am J Roentgenol*, 1992;159(1):93-94.
- Terris MK, Villers A, Freiha FS. Transrectal ultrasound appearance of transitional cell carcinoma involving the prostate. *J Urol*, 1990;143(5):952-956.
- Applewhite JC, Hall MC, McCullough DL. Urethral carcinoma. *Adult and pediatric urology*, 4th edition. PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2002:1791-1810.
- Sufrin G, Huben R. Benign and malignant lesions of the penis. *Adult and pediatric urology*, 4th edition. PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2002:1975-2009.
- Bissada NK, Yakout HH, Fahmy WE, et al. Multi-institutional long-term experience with conservative surgery for invasive penile carcinoma. *J Urol*, 2003;169(2): 500-502.
- Hricak H, Marotti M, Gilbert TJ, et al. Normal penile anatomy and abnormal penile conditions: evaluation with MR imaging. *Radiology*, 1988;169(3): 683-690.
- Hricak H, Secaf E, Buckley DW, et al. Female urethra: MR imaging. *Radiology*, 1991;178(2): 527-535.
- Kawashima A, Sandler CM, Wasserman NF, et al. Imaging of urethral disease: a pictorial review. *Radiographics*, 2004;24: 195-216.
- Morikawa K, Togashi K, Minami S, et al. MR and CT appearance of urethral clear cell adenocarcinoma in a woman. *J Comput Assist Tomogr*, 1995;19: 1001-1003.
- Kochhar R, Taylor B, Sangar V. Imaging in primary penile cancer: current status and future directions. *Eur Radiol*, 2009;20(1):36-47.
- Vossough A, Pretorius ES, Siegelman ES, et al. Magnetic resonance imaging of the penis. *Abdom Imaging*, 2002;27(6):640-659.
- Pretorius ES, Siegelman ES, Ramchandani P, et al. MR imaging of the penis. *Radiographics*, 2001;21:283-298.
- Singh AK, Saokar A, Hahn PF, et al. Imaging of penile neoplasms. *Radiographics*, 2005;25(6): 1629-1638.