

5. BÖLÜM

Mesane Materyallerinde Makroskopik Değerlendirme ve Raporlama

Melike ORDU¹
Serdal Sadet ÖZCAN²

MESANE ANATOMİSİ

Mesane dört yüzü olan, içi boş, boş iken ters piramit şeklinde, distandü durumda iken yuvarlak şekilli bir organdır. Mesane süperior, posterior ve her iki yanda inferolateral yüz olmak üzere dört bölüme ayrılmıştır. Süperior yüz pelvik pariyetal periton ile kaplıdır ve kubbe olarak adlandırılır, posterior yüz ise taban olarak bilinir (1). Trigon mesanenin tabanında yer alır ve mesane boynu ile devamlıdır, posterior ve inferolateral duvarların üretraya açılmak üzere birleştiği yerdir. Mesane boyununun dayandığı yapı mesane yatağı olarak bilinir ve bu yapıda erkeklerde rektum, kadınlarda vajina yer alır. Mesane öncelikle iliak eksternal ve internal lenf düğümlerine drene olur, mesane boyununun bazı kısımları sakral veya common iliak nodlara drene olabilir (2,3).

MAKROSKOPİK DEĞERLENDİRME

İnsizyonel Biyopsiler

Mesane biyopsileri (transüretal rezeksiyon materyali, soğuk biyopsi, vs.) klinisyen tarafından bildirilen alındığı yer ve ölçüleri belirtilerek her biri farklı kaset ve kayıt numarası ile işleme alınmalıdır. Mesane transüretal rezeksiyon (TUR) materyaline oryantasyon güçtür. Örnek alınırken kasetler tamamen doldurulmamalı, kasetlere en fazla 1'er gram doku koyulmalıdır. Materyalin miktarının fazla olduğu durumlarda kaset sayısının 10'u geçmemesi önerilir. Eğer farklı morfolojide alan dikkati çekiyor ise özellikle bu alanlardan da ör-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, dr_melike@windowslive.com

² Uzm. Dr. Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, drserdalcot@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Reuter VE. (2007). Urinary Bladder, ureter, and renal pelvis. In Mills SE (ed.): Histology for pathologists, 3. ed. s.909-942. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins
2. Ordonez N. Rosai J. (2011). Urinary Tract. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, Tenth edition. s.1247. China. Elsevier
3. Cheng,L.,MacLennan G.T., Bostwick D.G.,(2020).Nonneoplastic Disorders of the Urinary Bladder.Antonio Lopez- Beltran and Robert H.Young (Eds.),Urologic Surgical Pathology (4thed.,pp.195-200).Canada:Elsevier
4. Patoloji dernekleri federasyonu (2010) Ürolojik Tümörlerin Patolojik Değerlendirme Standartları Ve Kılavuzları 2010.(14/11/2020 tarihinde http://www.turkpath.org.tr/files/cg_uropat_gross-uroloji.pdf adresinden ulaşılmıştır).
5. Ordonez N. Rosai J. (2011). Appendiks E. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, Tenth edition. s.2581-2585. China. Elsevier
6. Cheng L.Lopez-Beltran A.MacLennan G.(2020).Neoplazm of the urinary bladder. Urologic Surgical Pathology.4.th ed.s.299-300.China.Elsevier
7. Brierley,J.(2019).Malign tümörlerin TNM sınıflaması ve evreleme sistemi.(Dervişoğlu, S. Çev.Ed.)Antalya:Kongre Kitabevi
8. Sözen S, Akbal C, Sökmensüer C, et al. Microstaging of pT1 transitional cell carcinoma of the bladder. Does it really differentiate two populations with different prognoses? (pT1 subcategory). Urol Int. 2002;69:200-6.
9. Jimenez RE, Keany TE, Hardy HT, et al.pT1 Urothelial carcinoma of the bladder: Criteria for diagnosis, pitfalls,and clinical implications. Adv Anat Pathol. 2000; 7: 13–25.
10. Lopez-Beltran A, Cheng L. Stage pT1bladder carcinoma: diagnostic criteria,pitfalls and prognostic signifi cance.Pathology 2003; 35: 484–491.
11. Dalbagni G, Herr HW, Reuter VE.Impact of a second transurethralresection on the staging of T1 bladder cancer. Urology 2002; 60: 822–824.
12. Reuter VE. The pathology of bladder cancer. Urology 2006; 67: 11–17; discussion 17-18.
13. Reuter VE. Bladder. Risk and prognostic factors – a pathologist's perspective.Urol Clin North Am 1999; 26:481–492.
14. Leissner J, Koeppen C, Wolf HK.Prognostic signifi cance of vascular and perineural invasion in urothelial bladder cancer treated with radical cystectomy. J Urol 2003; 169:955–960.
15. MacLennan GT, Kirkali Z, Cheng L.Histologic grading of non-invasive papillary urothelial neoplasms. Eur Urol 2007; 51: 889–898.
16. Jones TD, Cheng L. Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential:evolving terminology and concepts.J Urol 2006; 175: 1995–2003.
17. Montironi R, Lopez-Beltran A,Mazzuchelli R, et al. Classification and grading of the non-invasive neoplasms:recent advances and controversies. J Clin Pathol 2003; 56: 91–95.