

# 16.

## BÖLÜM

# Urakus Karsinomları

Fatoş TEKELİOĞLU<sup>1</sup>

Urakus, 5-6 cm uzunluğunda, kalın çıkıntıya benzer, embriyonel dönemde allantois kanalın involüsyonundan kaynaklı artık bir yapıdır. Mesaneden göbeğe doğru uzanım gösteren yapı doğumdan sonra bağ doku niteliğinde medial umbilikal ligament adını alır. Eğer bu ligamentte endodermden kaynaklı kalıntılar olursa kistik yapılar ve epitelyal neoplaziler meydana gelebilir. Döşeyici epiteli transizyonel tiptir ancak kolumnar tip de olabilir. Yapılan otopsi çalışmalarında mesanelerin %25-35'inde anterior duvarda daha fazla olmak üzere mesanenin diğer alanlarında da urakal kalıntılara rastlanmıştır (1-4).

Urakal kalıntılara bağlı patent urakus (kanalın tam oblitere olmaması), kör sinüsler, hamartomlar gibi gelişimsel anomaliler genellikle çocukluk çağında görülür, erişkinlerde de görülebilir (1,5).

Urakal kanseri Hue ve Jacquin tarafından 1963 yılında tanımlanmıştır (6). Urakal kalıntılara bağlı tümöral yapıların çoğu adenokarsinomlardır ve tümörleri genellikle müsinöz tiptedirler. Fakat enterik tip, papiller veya taşlı yüzük hücreli komponentinde olabilir (1,2,3,7).

Urakusta ürotelyal hücreli, skuamöz hücreli, nöroendokrin ve anaplastik karsinomlar da gelişebilir (2,3). Villöz adenom gibi urakusun nadir neoplazileri de bildirilmiştir ki genelde bu durum mesane lümeni ile arasında bağlantı olabileceğini düşündürür (2,3).

Urakal epitelyal neoplazilerinin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 Üriner Sistem ve Erkek Genital Sistem Sınıflaması tabloda belirtildiği gibidir (4).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, fatosyaldizli@hotmail.com

Stromal invazyon göstermeyen veya minimal invaze müsinöz kistik tümörler nonkisitik adenokarsinomların aksine oldukça iyi prognoza sahiptirler. Proliferasyon indeksinin prognoz belirlemede önemi yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Rosai, J. (2015). Rosai ve Ackerman'ın Cerrahi Patolojisi. Ş. Oğuz ÖZDAMAR, Çev. Ed. (s. 1248). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi
2. Sternberg (2016). Diagnostic Surgical Pathology 6th Edition. G. Bülbül Doğusoy, Çev. Ed. (s.2092). İzmir:O'Tıp Kitabevi
3. Epstein J. Ve ark. (2016). Mesane Biyopsilerinin Yorumu. D. Ertoý Bydar Çev. Ed. (s. 196-198). İstanbul:Nobel Tıp Kitabevi
4. Canda E. , Mungan U. , Tuna B. ve ark. Genç Bir Hastada Urakus Kanseri:Olgu Sunumu. Türk Üroloji Dergisi. 2005; 31: 146-149
5. Ak E. ,Gürocak Ö.S., Urakal Lezyonlara Güncel Yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Urology 2013;4(2):60-66
6. Bao B., HatemM., Wong J., Urachal adenocarcinoma:a rare case report. Siencedirect Radiology Cese Reports 2016:65-69
7. Moch H. , Humphrey P. (2016). Who Classification Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs (Fourth Edition, pp. 113-114). France:Maestro
8. Çakmak S., Akan S.,Ateş F. Ürotelyal Kanser Dışı Mesane Kanserlerinde Tedavi TÜD Ürolojik Onkoloji Bülteni Mesane kanseri Mart 2018 Cilt:2 .s.43
9. Yamiş S. , Küçükzeybek Y. , Tüken M., Sayar İ. , Taken K. Urakus Adenokarsinomu: Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi Van Tıp Dergisi:2013; 20(3): 166-169,
10. Siefker CA.,Radtke AO.,Gee J., Shen Y.,et al.:Multimodality management of urachal carcinoma:The M.D. Anderson Cancer Center experience. J Urol. ,2003; 169:1295-8
11. Çitgez Ş., Erözenci A. , Yörükoğlu K. Non-ürotelyal mesane kanserleri Derleme Üroonkoloji Bülteni 2007 Aralık s.9-14
12. Küçükzeybek Y., karabulut B. ve ark. Urakus Adenokarsinomu: Bir olgu ve Literatürün gözden geçirilmesi International Journal of Hematology and Oncology 2006:16 s.205-210
13. Yetimaller H., Kasap B., Çukurova K., ve ark. Urakal Adnokarsinom. Tepecik Eğitim. Hast. Derg. 2011;21 (1):39-41
14. Dhillon J., Liang Y., Kamat A, M.,et al. Urachla carcinoma:a pathologic and clinical study of 46 cases Hum Pathol. 2015;46 (12) 1808-1814
15. Taylor A. S., Mehra R., Udager A. M. Glandular Tumors of the Urachus and Urinary Bladder Arch. Pathol. Lab. Med. 2018:142
16. Sheldon CA., Clayman RV., et al. :Malignant urachal lesions. J Urol. (1984) 131:1-8