

21. BÖLÜM

Mesanenin Hematopoetik ve Lenfoid Tümörleri

Çiğdem ÖZTÜRK¹

LENFOMA

Primer olarak üriner traktta görülen lenfomalar tüm vücutta görülen lenfomaların %1'den ve tüm ektranodal lenfomaların ise %5'ten azını oluşturmaktadır (1,2). Mesane lenfomaları ise çok daha nadir görülmekte, tüm ektranodal lenfomaların % 0.15-2'sini oluşturmaktadır (3,4). Tümör primer olarak mesaneye lokalize; sistemik hastalığın ilk mesane tutulumu şeklinde nonlokalle veya sistemik hastalığın mesanede rekürrensi şeklinde sekonder lenfoma olarak üç farklı klinik tabloda görülebilir (5,6).

Etyoloji çoğu vakada bilinmemektedir, ancak etken olarak EBV ve HIV nadir de olsa bildirilmiştir (7,8,9). T hücreli lenfomaların şistozomabiyazis ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (10). Ayrıca mesanede özellikle ektranodal marjinal zon lenfomaların (MALT lenfoma) kronik sistitle ilişkili olduğu ve etyolojide E.Coli'nin rol oynadığı da bildirilmiştir (11,12).

Hastalar sıklıkla hematüri, dizüri, sık idrara çıkma, noktüri, karın ağrısı ve sırt ağrısı gibi nonspesifik semptomlarla başvurur. Mesanede görülen lenfoma üretra, ureter ve renal pelvise yayılım gösterebilir. Tek veya multinodüler kiteller şeklinde görülebilir. Sistoskopide ürotelyal epitel çoğunlukla intakttır ve epitelde özellik izlenmez; ancak bazı olgularda ülserasyon veya eritem görülebilir. Mesane duvarında kalınlaşma görülebilen diğer bir bulgudur (13).

Histopatoloji

Histopatolojik olarak diğer bölgelerde izlenen lenfomalar ile aynı morfolojik özelliklere sahiptir. En sık olarak B hücreli non-hodgkin lenfoma gö-

¹ Uzm. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, dr.ozturkciğdem@gmail.com

Histopatoloji

Histomorfolojik olarak diğer bölgelerdeki plazmositomlardan ayrılamaz. İzole vakalarda ürotelyal karsinom ile ilişkili olarak görülebilir (27). Ayırıcı tanıya plazmositoid özellikler gösteren ürotelyal karsinom alınmalıdır. İmmünohistokimyasal olarak uygulanan keratin ve kappa, lambda boya ile ürotelyal karsinom dışlanmalıdır. Tek başına CD138 gibi plazma hücresi markeri kullanılması plazmositoid ürotelyal karsinomda da pozitif olacağından tanıda yararlı değildir (28).

Ayırıcı tanıda taşlı yüzük hücreli adenokarsinom veya meme, mide gibi diğer organlardan gelişen adenokarsinom metastazları, rabdoid özellikler gösteren ürotelyal karsinom düşünüleceği gibi plazma hücrelerinden zengin kronik sistit ve belirgin plazma hücreli infiltrasyonun eşlik ettiği miyofibroblastik proliferasyon gibi benign durumlar da düşünülmelidir(29,30). Bu neoplazilerin ayırımında dikkatli histomorfolojik inceleme yanı sıra immünohistokimyasal olarak keratin, CD138, Kappa, Lambda hafif zincirleri, Vimentin uygulanması yarar sağlayabilir (31).

Genetik yatkınlık açısından diğer bölgelerde izlenen plazmositomlar ile farklılık izlenmez (20).

Prognoz ve prediktif faktörler

Prognoz tedavi yaklaşımına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Erken dönemde radyoterapi ve kombine cerrahi ile prognoz iyidir(32). Radyoterapi sonrası %5 oranında lokal rekürrens bildirilmiştir (33). İlk tanıdan yaklaşık 2-3 yıl sonra farklı bir bölgede relaps görülebilir. Kemoterapi yüksek nükleer derece, radyoterapi direnci ve geniş tümör boyutu gibi yüksek relaps riskine sahip seçilmiş hastalara verilebilir (34).

KAYNAKÇA

1. Bates AW, Norton AJ, Baithun SI. Malignant lymphoma of the urinary bladder: a clinicopathological study of 11 cases. *J Clin Pathol.* 2000;53(6):458-461.
2. Schniederjan SD, Osunkoya AO. Lymphoid neoplasms of the urinary tract and male genital organs: a clinicopathological study of 40 cases. *Mod Pathol.* 2009;22(8):1057-1065.
3. Wazait HD, Chahal R, Sundurum SK, et al. Malt-type primary lymphoma of the urinary bladder: clinicopathological study of 2 cases and review of the literature. *Urol Int.* 2001;66:220-224.
4. Kempton CL, Kurtin PJ, Inwards DJ, et al. Malignant lymphoma of the bladder: evidence from 36 cases that low-grade lymphoma of the malt-type is the most common primary bladder lymphoma. *Am J Surg Pathol* 1997;21:1324-1333.
5. Sufrin G, Keogh B, Moore RH, Murphy GP. Secondary involvement of the bladder in malignant lymphoma. *J Urol.* 1977;118(2):251-253.

6. D'Souza N, Verma A, Rai A. Two cases of non-Hodgkin lymphoma of urinary bladder: Primary and secondary. *J Cancer Res Ther.* 2017; 13(6):1053-1055.
7. Kahn DG, Rothman PJ, Weisman JD. Urethral T-cell lymphoma as the initial manifestation of the acquired immune deficiency syndrome. *Arch Pathol Lab Med.* 1991; 115:1169-70.
8. Mearini E, Zucchi A, Costantini E, Fornetti P, Tiacci E, Mearini L. Primary Burkitt's lymphoma of bladder in patient with AIDS. *J Urol.* 2002;167(3):1397-1398.
9. Ohsawa M, Mishima K, Suzuki A, Hagino K, Doi J, Aozasa K. Malignant lymphoma of the urethra: report of a case with detection of Epstein-Barr virus genome in the tumour cells. *Histopathology.* 1994;24(6):525-529. doi:10.1111/j.1365-2559.1994.tb00570.x
10. Givler RL. Involvement of the bladder in leukemia and lymphoma. *J Urol.* 1971;105(5):667-670. doi:10.1016/s0022-5347(17)61603-3
11. Schniederjan SD, Osunkoya AO. Lymphoid neoplasms of the urinary tract and male genital organs: a clinicopathological study of 40 cases. *Mod Pathol.* 2009;22(8):1057-1065. doi:10.1038/modpathol.2009.65
12. Al-Maghrabi J, Kamel-Reid S, Jewett M, et al. Primary low-grade B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type arising in the urinary bladder: report of 4 cases with molecular genetic analysis. *Arch Pathol Lab Med.* 2001;125(3):332-336. doi:10.1043/0003-9985(2001)125<0332:PLGBCL>2.0.CO;2
13. Venyo AK. Lymphoma of the urinary bladder. *Adv Urol.* 2014;2014:327917. doi:10.1155/2014/327917
14. Xu H, Chen Z, Shen B, et al. Primary bladder mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2020; 10;99(28):e20825. doi: 10.1097/MD.00000000000020825. PMID: 32664075; PMCID: PMC7360252.
15. Kempton CL, Kurtin PJ, Inwards DJ, et al. Malignant lymphoma of the bladder: evidence from 36 cases that low-grade lymphoma of the MALT-type is the most common primary bladder lymphoma. *Am J Surg Pathol.* 1997;21(11):1324-1333. doi:10.1097/00000478-199711000-00007
16. Mourad WA, Khalil S, Radwi A, et al. Primary T-cell lymphoma of the urinary bladder. *Am J Surg Pathol.* 1998;22(3):373-377. doi:10.1097/00000478-199803000-00014
17. Zukerberg LR, Harris NL, Young RH. Carcinomas of the urinary bladder simulating malignant lymphoma. A report of five cases. *Am J Surg Pathol.* 1991;15(6):569-576. doi:10.1097/00000478-199106000-00005
18. Wronski S, Marszalek A. Diagnostic pitfalls of rare urinary bladder tumors: differential diagnosis of lymphoma-like carcinoma of the bladder-a clinicopathologic study and literature review. *J Clin Oncol.* 2011;29:e196-9.
19. Lobo J, Henrique R, Monteiro P, et al. ALK-negative anaplastic large cell lymphoma with urinary bladder involvement diagnosed in urine cytology: A case report and literature review. *Diagn Cytopathol.* 2017 Apr;45(4):354-358. doi: 10.1002/dc.23669. Epub 2017 Jan 31. PMID: 28139895.
20. Osunkoya AO, Humphrey PA. (2016) Haematopoietic and lymphoid tumours. Moch H, Humphrey P.A, Ulbright T.M, Reuter V.E. (4. ed) WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs (s 128-129), Lyon, IARC Press.
21. Aki H, Baslar Z, Uygun N, et al. Primary granulocytic sarcoma of the urinary bladder: case report and review of the literature. *Urology.* 2002;60(2):345. doi:10.1016/s0090-4295(02)01750-8
22. Al-Quran SZ, Olivares A, Lin P, et al. Myeloid sarcoma of the urinary bladder and epididymis as a primary manifestation of acute myeloid leukemia with inv(16). *Arch Pathol Lab Med.* 2006;130(6):862-866. doi:10.1043/1543-2165(2006)130[862:MSOTUB]2.0.CO;2
23. Chaitin BA, Manning JT, Ordóñez NG. Hematologic neoplasms with initial manifestations in lower urinary tract. *Urology.* 1984;23(1):35-42.
24. Khaliq W, Uzoaru I, Konchanin RP, et al. Solitary extramedullary plasmacytoma of the bladder: a case report and literature. *Oncology (Williston Park).* 2010;24(9):832-835.

25. Takahashi R, Nakano S, Namura K, et al. Plasmacytoma of the urinary bladder in a renal transplant recipient. *Int J Hematol.* 2005;81(3):255-257. doi:10.1532/IJH97.04148
26. Cormio L, Mancini V, Calò B, Selvaggio O, Mazzilli T, Sanguedolce F, Carrieri G. Asymptomatic solitary bladder plasmocytoma: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2017 ;96(50):e9347. doi: 10.1097/MD.00000000000009347. PMID: 29390408; PMCID: PMC5815820.
27. Wadhwa K, Singh R, Solomon LZ. Bladder extramedullary plasmacytoma and synchronous bladder urothelial transitional cell carcinoma: A case report and review of the literature. *Open Access J Urol.* 2011;3:25-27. doi:10.2147/OAJU.S10897
28. Al-Ahmadie H, Iyer G. Updates on the Genetics and Molecular Subtypes of Urothelial Carcinoma and Select Variants. *Surg Pathol Clin.* 2018;11(4):713-723. doi: 10.1016/j.path.2018.07.011. PMID: 30447837; PMCID: PMC6768438.
29. Lopez-Beltran A, Cheng L. Histologic variants of urothelial carcinoma: differential diagnosis and clinical implications. *Hum Pathol.* 2006;37:1371-88.
30. Lopez-Beltran A, Requena MJ, Montironi R, Blanca A, Cheng L. Plasmacytoid urothelial carcinoma of the bladder. *Hum Pathol.* 2009;40:1023-8.
31. Cormio L, Sanguedolce F, Di Fino G, et al. Asymptomatic bladder metastasis from breast cancer. *Case Rep Urol.* 2014;2014:672591. doi:10.1155/2014/672591
32. Sanguedolce F, Loizzi D, Sollitto F, et al. Bladder Metastases from Lung Cancer: Clinical and Pathological Implications: A Systematic Review. *Oncology.* 2017;92(3):125-134. doi:10.1159/000454731
33. Alexiou C, Kau RJ, Dietzfelbinger H, et al. Extramedullary plasmacytoma: tumor occurrence and therapeutic concepts. *Cancer.* 1999;85(11):2305-2314.
34. Soutar R, Lucraft H, Jackson G, et al. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 2004;16(6):405-413. doi:10.1016/j.clon.2004.02.007