

# MESANEDE MİKROKİSTİK TRANSİSYONEL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU<sup>(X)</sup>

Meral KOYUNCUOĞLU\*, Kutsal YÖRÜKOĞLU\*, Emek ÖZEN\*, Ziya KIRKALI\*\*

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı\*

D.E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı\*\*

## ÖZET

*Mikrokistik transisyonel hücreli karsinom, son zamanlarda tanımlanan yeni bir terimdir. Transisyonel karsinomda kistler belirgin olduğunda, bu olgulara mikrokistik transisyonel hücreli karsinom denmesi gerektiği, bunların klinik davranışlarının benzer histoloji, derece ve evredeki transisyonel hücreli karsinomlar ile aynı olduğu vurgulanmıştır. Bir yıldır hematüri yakınması olan 75 yaşındaki erkek olgunun TUR biyopsi örneklerinin incelenmesinde, papiller yapıda transisyonel hücreli karsinom alanları içinde değişik boyutlarda, bir kısmı yassılaştık tek sıralı epitel ile döşeli kistik yapılar görülmüş, kistik yapıların lümeninde bulunan materyal musin boyaları ile pozitif boyanmıştır. Bu bulgularla olguya mikrokistik transisyonel hücreli karsinom tanısı konmuştur.*

**Anahtar sözcükler:** Mesane, transisyonel hücreli karsinom, mikrokistik

## SUMMARY

*Microcystic transitional cell carcinoma of the urinary bladder is a new descriptive term described in last few years. It is reported that in transitional cell carcinomas, when cysts are prominent, the descriptive term "microcystic transitional cell carcinoma" should be used and these tumors would not differ in behavior from tumors similar in histology, grade and stage. A man 75-years-old with hematuria for one year duration is presented. When the TUR specimens examined histopathologically papillary transitional cell carcinoma with microcystic spaces is seen. Microcystic spaces varied in sizes and lined by flattened cells. The centers of cysts often were filled with a pale to more intensely eosinophilic material that stained for mucin. After all, the case was diagnosed as microcystic transitional cell carcinoma of the urinary bladder.*

**Key words:** Bladder, transitional cell carcinoma, microcystic

Mesane, bazı sistitis glandularis ve nefrojenik adenomlarda, sistitis sistika gibi non-neoplastik lezyonlarda kistik oluşumlar görülebilir (1-5).

Literatürde, mesane karsinomlarında psödo-glandüler alanların bulunabileceği bildirilmesine karşın, kistik yapıların açıklaması yapılamamıştır. Bu nedenle mesane karsinomlarında kistik oluşumların görülmesi tanısal güçlükler yol açar (2,6,7).

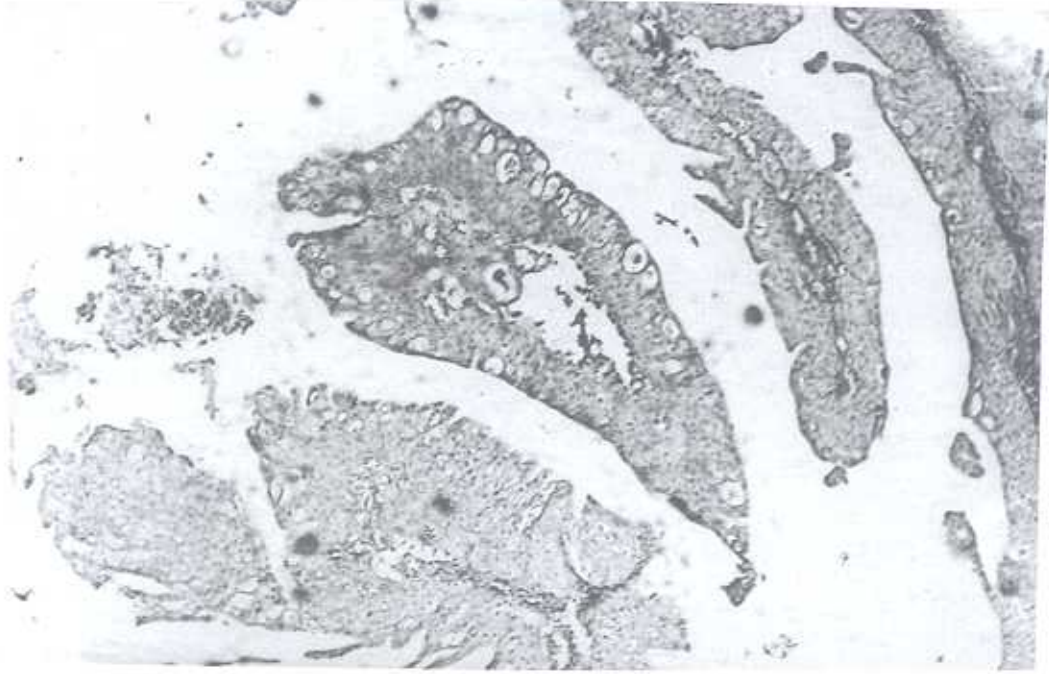
## OLGU

1 yıldır hematüri yakınması olan, 75 yaşındaki erkek hastanın rektal tuşesinde prostatta hafif büyüme saptanmış, ultrasonografide mesane sağ yan ve alt duvarda mesane içine protrüde tümöral yapı olduğu görülmüştür. Sistoskopide ise mesanede sağ orifisin 2 cm lateralinde 4x4 cm<sup>2</sup>lik bir alanda papiller oluşum izlenmiş, olguya TUR uygulanmış, random biyopsiler alınmıştır. Tümörden alı -

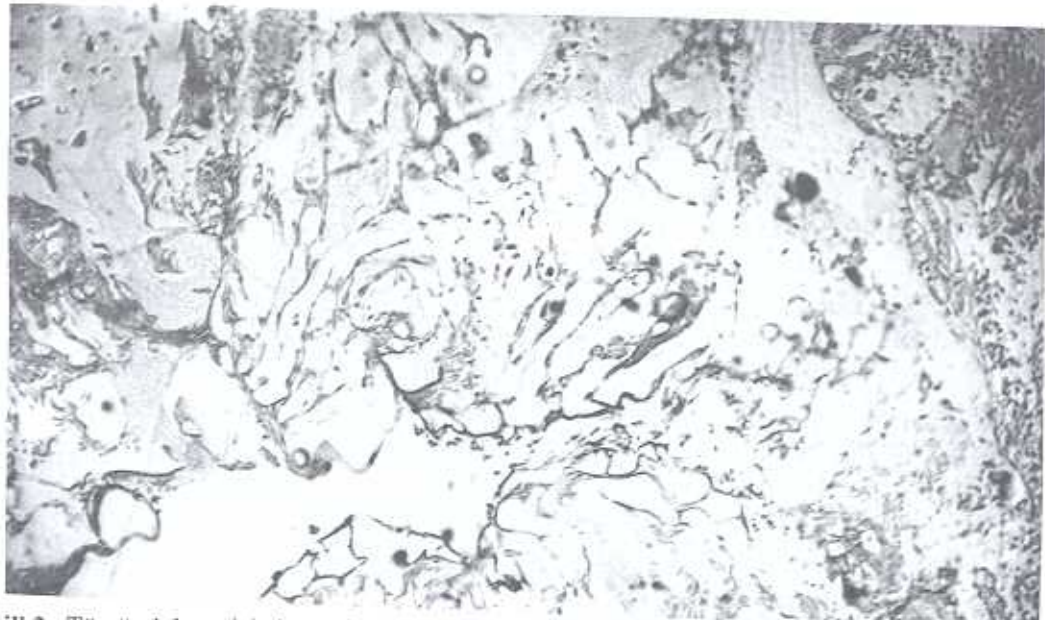
(x). X. Ulusal Patoloji Kongresi, 3-7 Kasım, 1993 Girne-Kıbrıs, Poster olarak sunulmuştur.

nan kesitlerde yüzeysel kas tabakasını invaze eden ve papiller yapı gösteren tümöral doku izlenmiştir. Tümör dokusu geniş alanlarda transisyonel hücreli karsinom özelliğinde olup, tümör dokusu içinde yer yer skuamöz

ve glandüler diferansiasyon alanları, ayrıca mikrokistik musin içeren yapılar izlenmiştir. Kistlerin ortalama çapı 1.8 mm olarak saptanmıştır (Şekil 1, 2).



Şekil 1. Transisyonel hücreli karsinom alanlarında musin içeren küçük kistik boşluklar izlenmektedir. H+EX100



Şekil 2. Tümör dokusu içinde musin gölcükleri görülmektedir. H+EX100

## TARTIŞMA

Mikrokistik değişiklikler tükrük bezi, pankreas, adnexial karsinomlar, bazı beyin ve over tümörleri ile timomada tanımlanmıştır (8-17).

Young ve arkadaşlarının (2) yaptığı çalışmalarda, mesanede rutin olarak transisyonel hücreli karsinomlarda minör derecelerde kistik oluşumlara rastlamalarına karşın, bildirdikleri 4 olguda çapları 1-2 mm olan belirgin kistik yapıları görmüşlerdir. Literatür taramasında ise bu tür yapılardan sık bahsedilmediğini farketmişlerdir (2,3).

Kistik oluşumlar, sistitis glandularis, sistitis sistika, metaplastik süreç ve nefrojenik adenomlar gibi nonneoplastik lezyonlarda görülebilir (1,4). Transisyonel hücreli karsinomlarda bazen santral alanlarda dejenerasyon olduğu ve gland benzeri görünüm ortaya çıktığı bildirilmiş, gerçek glandüler diferansiasyonun, psödoglandüler formasyonlardan ayırt edilmesi gerektiğini vurgulanmıştır (2).

Young'a (2) göre transisyonel hücreli karsinomlarda kist transformasyonunun görülmesi henüz tartışılmamıştır. Mesanede transisyonel hücreli karsinomlarda kistik değişiklikler izlendiğinde çeşitli paternlerde neoplaziler bulunabileceği ve benign lezyon olarak yanlış tanınabileceği vurgulanmıştır (5). Ayırıcı tanı açısından tümörün yapısı ve

sitolojik özelliklerine dikkat etmek gerekir (6). Yuvarlak ve kısmen regüler, bir kısmı irregüler olarak saptanan kistler, sistitis sistika olgularında da görülebilen bulgulardır. Ancak kas tabakasına, ya da daha derine invazyon göstermesi, kisti döşeyen epitelin tek sıralı olması ve atipi göstermesi, kist periferinde bulunan epitelin basıklaşması, en önemlisi invaziv odakların kistik foküslerle birlikte olması maligniteyi düşündürür. Ayırıcı tanı açısından diğer bir olgu ise seyrek görülen ve primer mesane karsinomları içinde %0.5-2 oranında olan adenokarsinom olgularındır. Kistik değişiklik gösteren transisyonel hücreli karsinomlar ile adenokarsinomlar arasındaki ayrım, kisti çevreleyen hücrelerin natürüne göre yapılır. Bu hücreler glandüler hücreler değil, transisyonel hücrelerdir. Hatta boşlukları döşeyen epitel müsinöz olup çevrede transisyonel hücreler olduğunda bazı yazarlar ve WHO tarafından "glandüler alanlar içeren transisyonel hücreli karsinom" ya da "glandüler metaplazi" olarak tanımlanmıştır (2,7).

Kistik değişiklik gösteren transisyonel hücreli karsinomların histoloji, derece ve evreleri, davranışları farklı değildir. Bu nedenle ayrı sınıflandırma yapılmamıştır. Ancak kistik yapılar belirgin olduğunda "mikrokistik transisyonel hücreli karsinom" teriminin kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (2).

## KAYNAKLAR

1. Young RH. Pathology of the Urinary Bladder. Churchill Livingstone, New York 1989; 1-53.
2. Young RH, Zukerberg LR. Microcystic transitional cell carcinoma of the urinary bladder. A report of four cases. *Am J Clin Pathol* 1991; 96: 635-639.
3. Young RH, Eble JN. Unusual forms of carcinoma of the urinary bladder. *Hum Pathol* 1991; 22: 948-965.
4. Young RH, Scully RE. Nephrogenic adenoma. A report of 15 cases review of the literature and comparison with clear cell adenocarcinoma of the urinary tract. *Am J Surg Pathol* 1986; 10: 268-275.
5. Talbert ML, Young RH. Carcinomas of the urinary bladder with deceptively benign-appearing foci. A report of three cases. *Am J Surg Pathol* 1989; 13: 374-381.
6. Young RH, Wick MR. Transitional cell carcinoma of the urinary bladder with pseudosarcomatous stroma. *Am J Clin Pathol* 1988; 89: 216-219.
7. Young RH, Scully RE. Clear cell adenocarcinoma of the bladder and urethra. A report of three cases and review of the literature. *Am J Surg Pathol* 1985; 9: 816-826.
8. Colmenero C, Patron M, Sierra I. Acinic cell carcinoma of the salivary glands. A review of 20 new cases. *J Craniomaxillofac Surg* 1991; 19 (6): 260-266.
9. Posniak HV, Olson MC, Demos T. Coexistent adenocarcinoma and microcystic adenoma of the pancreas. *Clin-Imaging* 1991; 15 (3): 220-222.
10. Wallace RD, Bernstein PE. Microcystic adnexal carcinoma. *Ear-Nose-Throat J* 1991; 70 (11): 789-793.
11. Kato N, Yasuoka A, Ueno H. Microcystic adnexal carcinoma: a case report with immunohistochemical and electron microscopical examinations. *J Dermatol* 1992; 19 (1): 51-57.
12. O'Dell ML, Handler MS, Wetzel LH. Incidental detection of a microcystic adenoma of the pancreas. *South Med J* 1991; 84 (6): 776-779.
13. Heatley MK, McCrory DC, O'Hara MD. Microcystic adenoma of the pancreas. *Ulster Med J* 1991; 60 (1): 111-113.
14. Futran ND, Quatela VC, Presser SE, Muhlbauer JE. Microcystic adnexal carcinoma of the lower lip. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 107 (3): 457-459.
15. Hadda SF, Moore SA, Menezes AH, VanGilder JC. Ganglioglioma: 13 years of experience. *Neurosurgery* 1992; 31 (2): 171-178.
16. Fukuda T, Ohnishi Y, Emura I, Tachikawa S. Microcystic variant of thymoma: histological and immunohistochemical findings in two cases. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1992; 420 (2): 185-189.
17. Kawai M, Kano T, Furuhashi Y, Mizuno K, Nakashima N, Hattori SE, Kazeto S, Iida S, Ohta M, Arii Y, et al. Prognostic factors in yolk sac tumors of the ovary. A clinicopathologic analysis of 29 cases. *Cancer* 1991; 67 (1): 184-192.