

REKÜRREN EOSİNOFİLİK SİSTİTİN OLUŞTURDUĞU MESANE YASSI HÜCRELİ METAPLAZİSİ

Talat YURDAKUL¹ Mehmet Mesut PIŞKIN¹ Mustafa Cihat AVUNDUK²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji AD,
²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Patoloji AD, KONYA

ÖZET

Amaç: Nadir görülen bir patoloji olan mesanenin rekürren eozinofilik sistit olgusuna bağlı gelişen mesane yassı hücre metaplasisini sunmak. **Olgu sunumu:** Yirmi dört yaşında kadın olgu sık idrar yapma, supra pubik ağrı ve dizüri şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. İdrar mikroskopisinde hematüri saptandı. İdrar kültürü steril idi. Genel anestezi altında yapılan sistoskopide mesane trigonunda yerleşmiş ödemli, ülsere lezyon görüldü. Transüretral yolla lezyon rezeke edildi, patolojik değerlendirme ile eozinofilik sistit tanısı konuldu. Sonrasında antihistaminik ve antikolinergik medikal tedaviye başlandı. Tedavi bitiminden iki ay sonra şikayetleri tekrarlayan hasta yapılan Sistoskopide farklı bir alanda lezyon izlendi. Lezyona transüretral rezeksiyon yapıldı. Biyopside epitelde yassı hücreli metaplazi ile birlikte eozinofilik hücre infiltrasyonu izlendi. Hastaya ek olarak steroid ve antihistaminik kombinasyon tedavisi başlandı. İlaçların kesilmesini takiben 6. ayında hasta semptomsuz izlenmektedir. **Sonuç:** Eozinofilik sistit rekürrenleri medikal tedavi ile etkili bir şekilde kontrol altına alınabilir. Rekürren eozinofilik sistit, mesane mukozasında yassı hücreli metaplaziye yol açabilir.

Anahtar kelimeler: Eozinofilik sistit, malinite, yassı hücreli metaplazi, rekürren
Selçuk Tıp Derg 2006;22:127-130

SUMMARY

Squamous cell metaplasia of bladder induced by recurrent eosinophilic cystitis

Aim: To present a squamous cell metaplasia of bladder which is induced by a rarely seen pathology called recurrent eosinophilic cystitis. **Case report:** Twenty four years old female patient, admitted to our clinic with frequent urination, suprapubic pain and dysuria. Microscopic hematuria was found in urine analysis. We performed cystoscopy under general anesthesia and an edematous, ulcerative lesion located at the trigone was found. The lesion was resected transuretrally. Pathology revealed eosinophilic cystitis. The patient began antihistaminics and anticholinergics. The symptoms of the patient relapsed 2 months after medical treatment. This time the cystoscopy revealed a similiar lesion in a different area than the first one. The lesion was resected transurethrally. The biopsy revealed squamous cell metaplasia of epithelium and eosinophilic cell infiltration. Patient began steroid and antihistaminic combination postoperatively. The patients has been followed up to 6 months without any symptom. **Result:** Medical treatment is effective in the control of recurrences of eosinophilic cystitis. Recurrent eosinophilic cystitis might cause squamous cell metaplasia in the bladder mucosa.

Key words: Eosinophilic cystitis, squamous metaplasia, malignancy, recurrent

Haberleşme adresi : **Dr.Mehmet Mesut Pişkin**

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji AD Meram/ Konya

e-posta: **drmesutpiskin@yahoo.com**

Geliş Tarihi: **10.2.2006**

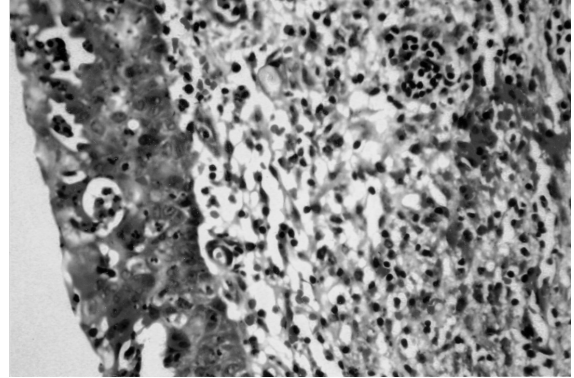
Yayına Kabul Tarihi: **10.4.2006**

Eozinofilik sistit hakkında pek çok olgu sunumu bulunmasına ve etiyolojisi ile ilgili bir takım varsayımlar olmasına rağmen etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. İlk olarak Brown tarafından tanımlanan eozinofilik sistit, mesanenin subepitelial bağ dokusuna eosinofilik hücre infiltrasyonu ile karakterize enflamatuvar bir patolojidir (1). Eozinofilik sistit hematüri, sık idrara çıkma, dizüri ve suprapubik ağrı ile kendisini ortaya koyar. Eozinofilik sistit mesanede izole bir hastalık olarak ortaya çıkmasına rağmen, mesanenin diğer hastalıklarına da eşlik edebilir. Rekürren eozinofilik sistit fibrozis nedeniyle kontrakte mesaneye yol açabileceği gibi, mesanenin değişici epitel hücreli karsinomu, karsinoma insitu gibi mesanenin malign patolojileri ile birlikte rapor edilmiştir (2,3). Ancak rekürren eosinofilik sistitin mesanenin yassı hücreli metaplazisi ile birlikte rapor edilmemiştir. Biz rekürren eosinofilik sistitle birlikte takipler sırasında tespit edilen mesane yassı hücreli metaplazi olgusunu sunuyoruz.

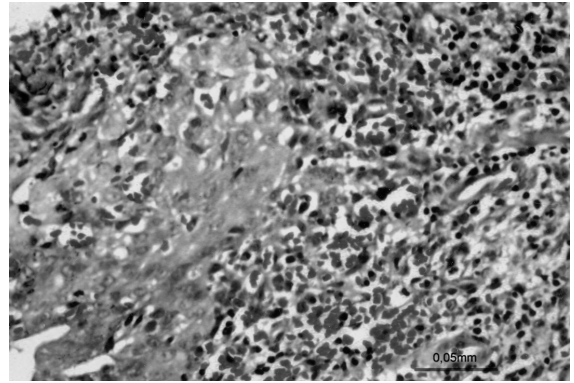
OLGU SUNUMU:

Yirmi dört yaşında kadın olgu, tekrarlayan sık idrar yapma, suprapubik ağrı ve dizüri şikayetleri üzerine kliniğimize başvurdu. Son 2 yılda, yılda 3-4 kez ortaya çıkan sistizm şikayetleri nedeniyle amprik sistit tedavileri almıştı. Fizik muayenede suprapubik hassasiyet haricinde bir anormallik bulunmadı. Kan hemoglobini ve beyaz küresi normal sınırlardaydı. Kan üre ve kreatinin değerleri de normaldi. İdrar mikroskobisinde hematüri mevcut idi. İdrar kültür steril kaldı. Genel anestezi altında yapılan sistoskopide mesane trigonunda 3x2 cm boyutlarında krater görünümünde, ödemli, ülser lezyon izlendi. Önce lezyondan ve mesane mukozasının normal görünümlü kısımlarından koparma biyopsileri alındı. Sonrasında transüretal rezeksiyon ile lezyon çıkartıldı. Histopatolojik değerlendirmede stromada eozinofillerden zengin infiltrasyon gözlemlendi ve bunun sonucu olarak da eozinofilik sistit tanısı konuldu (Şekil 1).

Olguya allerji testleri yapıldı ve IgE düzeyi ölçüldü. Allerji testlerinde olguda ev akarlarına



Şekil 1: Stromada eozinofillerden zengin infiltrasyon izlenmekte (H.E. X 40)



Şekil 2: Eozinofilik infiltrasyon ile birlikte yassı hücreli metaplazi (H.E. X 40)

karşı allerji saptanırken, IgE düzeyinde bir yükseklik saptanmadı. Ayrıca periferik yaymasında eozinofili tespit edilmedi. Bunun üzerine olguya transüretal rezeksiyonu takiben oral antihistaminik ve antikolinergik (loratidine 10 mg 1X1, oksibutin HCl 5 mg 1X1) başlandı ve tedaviye 6 hafta devam edildi. Şikayetleri tedavinin ilk ayında düzelen olgu tedavi kesilmesinden 2 ay sonra aynı şikayetler ile tekrar kliniğimize başvurdu. İdrar mikroskobisinde bol eritrosit gözlemlendi. İdrar kültürü yine steril kaldı. Sistoskopide mesane arka duvarında ülser bir alan görüldü. Bu lezyondan koparma biyopsisinden sonra transüretal rezeksiyon uygulandı. Patolojik incelemede epitelde yassı epitel hücre metaplazisi ile birlikte stromada eozinofillerden zengin infiltrasyon izlendi (Şekil 2). Ameliyat sonrası hastaya 40 mg prednizolon ve loritidin 10 mg başlandı ve prednizolon dozu haftalık olarak

yarıya düşülerek 10 mg kadar inildi. İdame tedavisi olarak 3 ay 10 mg prednizolon ile birlikte 10 mg loratidin verildi. Medikal tedavi ile ilgili yan etki gözlenmedi. İlaçların kesilmesini takiben 6. ayında hasta semptomsuzdu. Kontrol sistoskopileri de normaldi.

Yassı hücreli metaplazinin yassı hücreli karsinoma dönüşme potansiyeli bulunduğundan ötürü hastayı yıllık pelvik ultrasonografi, sistoskopi ve idrar sitolojisi ile takip etmekteyiz.

Tartışma:

Eozinofilik sistit insidansı son derece düşük olan bir patolojidir. Erkeklerde kadınlardan kısmen daha sık görülür (3). Hastalığın fizyopatolojisi tam olarak anlaşılmasına rağmen IgE'nin aracılık ettiği bir allerjik reaksiyon sonucu oluşabileceği bildirilmiştir. Bazı inhalanların, yiyeceklerin ve sulfanomitler, siklofosfamid, kumadin, transilat gibi bazı ilaçların eozinofilik sistitte tetikleyici faktör oldukları ortaya konulmuştur (3,4). Eozinofilik sistit tanısı alan kadın ve çocuk olguların çoğunda allerji hikayesi ve periferik eozinofilinin eşlik ettiği bilinmektedir. Hellström ayrıca erkeklerde görülen ve sistoskopi ve transüretal rezeksiyon gibi mesane travması ile birlikte seyreden bir hasta grubu da tanımlamıştır(5).

Eozinofilik sistit için günümüzde halen uygulanan özgün bir tedavi tanımlanmamıştır. Erişkinlerde eozinofilik sistit, spontan kaybolabileceği gibi relapslarla hatta progresyonla seyredebilmekte, tedavide ise antihistaminik ve steroid kullanımı ile semptomların kaybolduğu bildirilmektedir. Bu olguda 2 yıllık süre içinde amprik kullanılan antibiyotik tedavileri sonrasında semptomlarında düzelme izlenmiştir. İlk tedavi olarak Itano'nun belirttiği gibi antihistaminikleri transüretal rezeksiyona ek olarak kullandık. Rekürrens izlenmesi üzerine ikinci basamak tedavide transüretal tedaviye ek, antihistaminikler ile steroidi kombine olarak kullandık (3). Kombinasyon tedavisinin olgunun semptomlarının kontrolünde daha etkin olduğunu tesbit ettik.

Eozinofilik sistit kadın ve çocuklarda genellikle allerjik zeminde görülen izole bir patoloji

olmasına rağmen mesanenin malign patolojileri ile de birlikte görülebilmektedir. Mesanenin değişici epitelyum hücreli karsinomu ve karsinoma in situ eozinofilik sistit ile birlikteliği tariflenmiş malign patolojilerdir (3). Bugüne kadar eozinofilik sistit ile yassı hücreli metaplazinin beraber seyrettiği hiç bildirilmemiştir.

Yassı hücreli metaplazi, yassı hücreli karsinomunun öncü lezyonudur. Yassı hücreli metaplazinin, erkeklerde mesane mukozasının herhangi bir bölgesinde bulunması, kadınlarda ise ekstratrigonal bölgede izlenmesi pre-malign olarak kabul edilir (6). Bu olguda rekürren eozinofilik sistite eşlik eden mesane arka duvarında bulunan yassı hücreli metaplazi mevcuttu. Bu lezyon premalin olarak değerlendirilip takipleri bu yönde planlanmasını gerektirmiştir.

Yassı hücre metaplazisinin gelişiminde geçirilmiş transüretal rezeksiyon işlemlerinin rolü açık değildir ama muhtemeldir. Mesanenin iyatrojenik travmalarının eozinofilik sistite neden olduğu bilinmektedir (5). Olgunun eozinofilik sistite bağlanabilecek önceki sistitizm ataklarının varlığı da göz önünde bulundurulursa mesanenin kronik iritasyonu söz konusudur.

Eozinofilik sistitin rekürren özelliği medikal tedavisinden alınan başarılı sonuçlar ve yassı hücreli metaplazi gelişimi bu olguda yaptığımız transüretal rezeksiyon işlemlerini sorgulamamıza neden olmuştur. Eozinofilik sistit, yineleyen sistit ataklarında özellikle atopik yapısı olduğu bilinen olgularda tanıda akılda bulundurulması gereken bir olgudur. ES şüphesi ile yapılan endoskopide, lezyonun görünümü tümöral oluşumlarla karışabilir olmasına rağmen mesanedeki lezyonun büyüklüğü ve lokalizasyonu ne olursa olsun yalnızca biyopsi yapılması ve eozinofilik sistit saptanan olgularda öncelikle medikal tedavinin uygulanmasının daha doğru olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR:

- 1- Brown EW. Eosinophilic granuloma of the bladder. J Urol. 1960;83:665-8
- 2- Kayıgil O, Ozbagi T, Cakar S, Metin A. Contracted bladder secondary to eosinophilic cystitis. Int Urol Nephrol. 2001;33(2):341-2
- 3- Itano NM, Malek RS. Eosinophilic cystitis in adults. J Urol 2001; Mar; 165(3):805-7.

- 4-Thijssen A, Gerridzen R.G. Eosinophilic cyctitis presenting as invasive bladder cancer: comments on pathogenesis and management. J Urol. 1990;144:977-9
- 5-Hellstorm, H.R., Davis BK, Shonnard JW. Eosinophylic cystitis: an uncommon form of cystitis. A study of 16 cases. Am J Clin Pathol, 1979;72:777-9
- 6- Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Mitchell ME, eds. Adult and Pediatric Urology. Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins:2002