

Eozinofilik sistit olgusu

A case of eosinophilic cystitis

Erkan Ölçücüoğlu¹, Ahmet Murat Bayraktar², Sedat Taştumur¹, Mehmet Emin Şirin¹, Öner Odabaş¹, Fatma Çevik Kaya³

¹ Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği ,Ankara

² Yenimahalle Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği ,Ankara

³ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kayseri

Geliş tarihi (Submitted): 03.03.2013

Kabul tarihi (Accepted): 08.07.2013

Yazışma / Correspondence

Erkan Ölçücüoğlu
Kızılây Sk. 06100 Sıhhiye-Ankara
Tel: 0312 306 10 00
Faks: 0312 312 41 20
E-mail: erkanesin@myynet.com

Özet

Eozinofilik sistit nedeni tam olarak bilinmeyen nadir görülen bir hastalıktır. Klinikte mesane tümörü ile karışabilmektedir. Biz bu çalışmamızda eozinofilik sistit olgusunu sunduk

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik sistit ,hematüri, sistoskopi

Abstract

Eosinophilic cystitis is a rare disease, the exact cause of which is unknown. It can be confused with bladder tumor in the clinic. In this study we report a case of eosinophilic cystitis.

Key Words: Eosinophilic cystitis ,hematuria, cystoscopy

Giriş

Eozinofilik sistit (ES) ilk kez 1960 yılında tanımlanmış olup nedeni tam olarak bilinmemektedir(1). ES daha çok lamina propria olmak üzere mesanenin tüm katlarını tutabilen, eozinofilik infiltrasyonun hakim olduğu inflamatuvar , mukozal fibrozis ve muskuler tabakada nekrozla karakterize histolojik bir tanıdır.Allerjik yapılı olan kişilerde daha sık görülür(2).Üroloji pratiğinde nadir olarak tanı konulabilen ve ürolojide özellikle alt üriner sistem hastalıkları ile karışabilmektedir. Hafif irritatif semptomlardan üst üriner sistemi obstrükte eden invazif mesane kanserini taklit etmeye kadar birçok klinik semptom verebilir(3). Klinikte en çok irritatif işeme semptomları, hematüri ve suprapubik ağrı gibi semptomlar görülür.

Bu yazımızda idrarda kanama şikayeti ile polikliniğimize başvuran erkek hastada saptanan eozinofilik sistit olgusu sunulmuş ve literatür ışığında güncel tanı ve tedavi tekrar gözden geçirilmiştir.

Olgu

55 yaşında erkek hasta 2 aydır ara ara olan idrarda ağrılı pıhtılı kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 20 paket yıl/sigara öyküsü olan hastada ürolojik travma ve operasyon , anti agregan ilaç kullanım öyküsü yoktu.Ürogenital sistem muayenesinde ve diğer sistemlerin fizik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı.

Laboratuvar incelemelerinde; Tam idrar tetkikinde makroskobik hematüri ve mikroskobide yoğun lökosit mevcuttu. İdrar kültüründe üreme olmadı. Ultrasonografide (USG) böbrekler ve mesane normal olarak değerlendirildi. İntravenöz ürografi (İVÜ) incelenmesinde patolojik görünüm izlenmedi. Hemogram,hemostaz ve kan biyokimasında değerler normal sınırlar içinde idi.Hastaya idrar sitolojisi incelenmesi ve üretrosistoskopi planlandı.

Üretrosistoskopiye başlamadan gün içinde idrar ör-

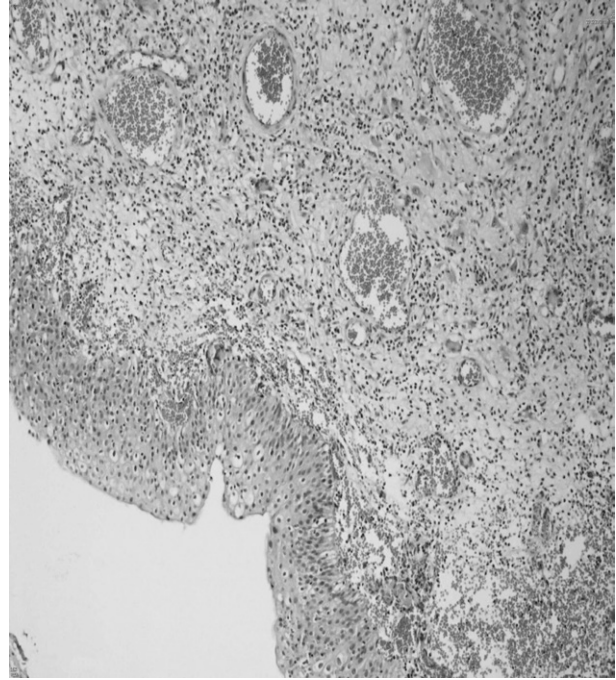
neği alınarak sitolojik inceleme için patolojiye gönderildi. Sitolojik incelemede malignite hücreleri izlenmediği rapor edildi. Üretrosistokopide üretra doğal prostat bilobler hipertrofikti. Mesanede çok sayıda odakta hiperemik, vaskülaritesi artmış, eritematöz lezyonlar izlendi. Her iki üreter orifisi doğal izlendi ve orifislerden hemoraji izlenmedi. Mesane duvarındaki patolojik alanlara transüretoral rezeksiyon uygulanarak doku örnekleri alındı. Rezekte edilen alanların kanama kontrolü yapılarak sonda takılarak işleme son verildi. Postop 3.gün sonda alınarak hasta klinikten taburcu edildi. Histopatolojik inceleme ile ES tanısı konuldu. Olgumuzda mesane mukozasında bol eozinofil, nötrofil ve lenfosit içeren mikst tipte iltihabi infiltrasyon, damarlarda konjesyon ve yoğun eritrosit ekstravazasyonu saptandı. Fibrozis, kas nekrozu görülmedi. Yüzey epitelinde hafif kalınlaşma ve fokal skuamöz metaplazi görüldü. Akut dönem olarak değerlendirildi (Fotoğraflar 1,2,3).

Fotoğraflar 1,2,3:- mesane mukozasında bol eozinofil, nötrofil içeren inflamasyon ve konjesyon, eritrosit ekstravazasyonu, epitelde kalınlaşma, (H&E, x10,x20,x40)

Tartışma

ES insidansı tam olarak bilinmeyen bir mesane patolojisi olup hem çocuk hemde erişkin popülasyonu etkilemektedir. Ortalama görülme yaşı: 41.6 yıl olup erkeklerde kadınlardan 1.3 kat daha fazla görülür(4). Bizim olgumuz 55 yaşında erkek hasta idi.

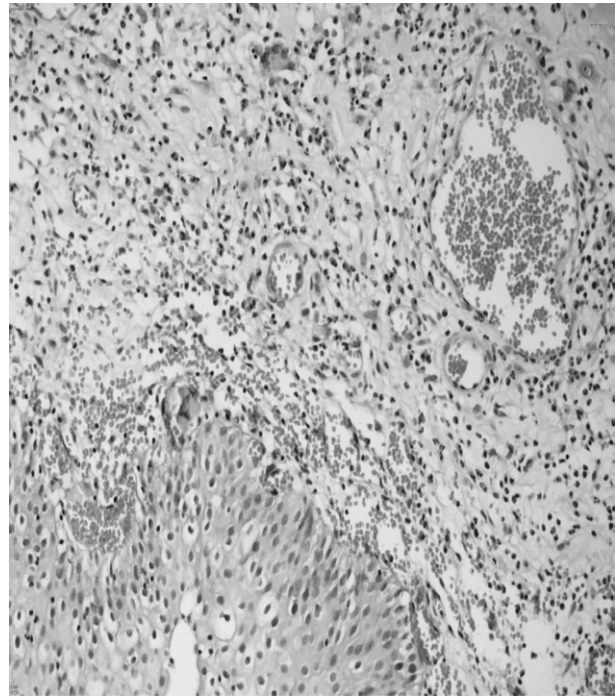
Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir(4). Allerjik yapıli linsanlarda daha sık olup tam kan sayımında eozinofili saptanabilir(5). Olgumuzda alerji öyküsü ve tam kanda eozinofili tablosu yoktu. Polikliniğe en çok idrarda yanma ve kanama, idrara çok çıkma, suprapubik ağrı şikayeti ile başvurup invaziv mesane tümörünü taklit eder(6). Nadiren mesanede yer kaplayan lezyona neden olabileceği ve mesane kanseri ile karışabileceği bildirilmiştir(6). ES hastaların yaklaşık %20-30 da idrar kültüründe üreme olur iken(7) olgumuzda üreme olmadı. Hastalara preoperatif radyolojik görüntüleme olarak sırasıyla üriner sistem USG, İVÜ abdominal, bilgisayarlı tomografi (BT) yapılarak diğer ayırıcı tanılar gözönünde bulundurulmalıdır. Yine bu radyolojik tetkiklere bakılarak üst üriner sistemin etkilenip etkilenmediği ortaya konulabilir(4,8). Olgumuzda üriner sistem USG, İVÜ de patolojik oluşum görülmedi ve üst üriner istemin etkilen-



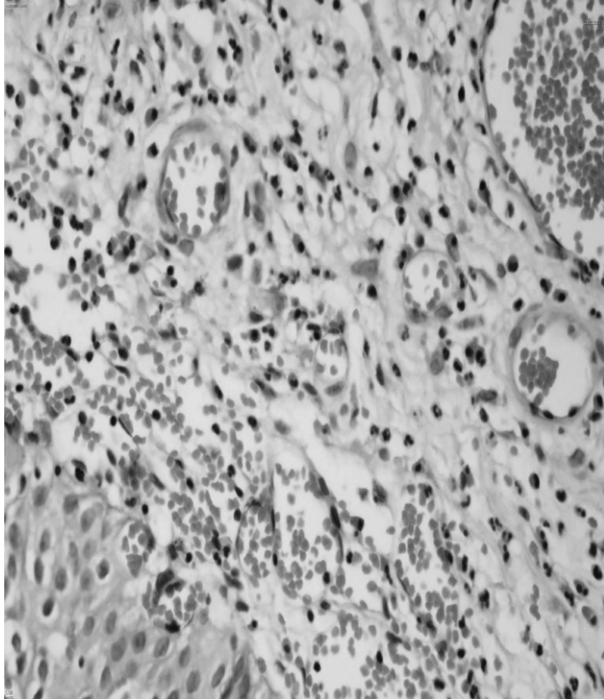
Resim 1

mediği görüldü. Bunun üzerine üretrosistokopi planlanıp abdominal BT yapılmadı.

Itano ve ark. çalışmasında ES hastaların %71'inde eşlik eden başka bir patoloji olduğunu saptamışlar ve bun-



Resim 2



Resim 3

lar; mesane transizyonel hücreli karsinomu, astım, alerjik rinit, çeşitli ilaç (sulfanamid, warfarin, siklofosfamid vb.) kullanımı, otoimmün hastalıklar, ürolojik olmayan parazitik hastalıklar ve eozinofilik enteritler olarak rapor etmişlerdir(4,5,8).

ES'nin kesin tanısı üretrosistostokopi ve mesane biyopsisi ile konulur(2,5,8). histopatolojik incelemede lamina propriayı ve bazen de mesane duvarını tutan eozinofilik infiltrasyonun görülmesi ile konulur (2). Olgumuzda da, sistostokopi ile mesanede çok sayıda odakta hiperemik, eritematöz lezyonlar izlendi. Bu alanlardan sıcak rezeksiyonlar yapılarak alınan dokuların incelemesinde lamina propriayı ve mesane duvarını tutan eozinofilik infiltrasyonun görülmesi ile tanısı konuldu

ES için kesin bir tedavi şekli olmamakla birlikte tespit edilebilen bir alerjik ajan varlığında sadece bu ajandan korunmakla bile tedavi mümkün iken çoğu zaman bu alerjik ajana tespit etmek zordur. Litaretürde transüretral rezeksiyon(TUR) sonrası çoğunlukla antihistaminik, antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi başlanmaktadır(2,5).Koca ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi tedavinin başarısının %73 gibi oldukça yüksek oranda bildirilmiştir(5). TUR'un tek başına veya bu medikal tedavilerle kombinasyonun başarısın gösteren çalışmalar mev-

cuttur(5).Olgumuza TUR sonrası antihistaminik ile birlikte antibiyotik tedavisi başlandı ve 3 ay kontrolünde şikayetlerin kaybolduğunu görüldü.

ES'li olgularda rekürens sık görülür. Dirençli ve nöks vakalarda TUR ve/veya medikal tedaviler ile kontrol altına alınamayan kanama veya obstrüksiyon gibi nedenlerle parsiyel sistektomi, sistektomili veya sistektomisiz üreter diversiyon gibi ileri cerrahi tedaviler de bildirilmiştir(4,9,10).

Sonuç olarak ES çok nadir görülmek ile birlikte çok değişik klinik tablolarla kendini gösterir iken en çok invaziv mesane tümörünü taklit etmektedir.Histopatolojik olarak erken tanı ile mesane tümörünü ekarte edilmesi bunun yanında erken tedavide sonuçlar yüz güldürücüdür.

Kaynaklar

1. Brown EW. Eosinophilic granuloma of the bladder. J Urol 1960; 83:665-668
2. Van den Ouden D. Diagnosis and management of eosinophilic cystitis: a pooled analysis of 135 cases. Eur Urol 2000;37:386-94.
3. Gerharz EW, Grueber M, Melekos MD ve ark. Tumor-forming eosinophilic cystitis in children. Case report and review of literature. Eur Urol 1994; 25: 138-139.
4. Itano NM, Malek RS. Eosinophilic cystitis in adults. J Urol 2001;165:805-7.
5. Koca O, Sertkaya Z, Çalışkan S, ve ark. Bladder cancer and eosinophilic cystitis Turkish Journal of Urology 2010;36:339-343.
6. Salman M, Al-Ansari AA, Talib RA, et al. Eosinophilic cystitis simulating invasive bladder cancer: a real diagnostic challenge. Int Urol Nephrol 2006;38:545-8.
7. Ladocsi LT, Sullivan B, Hanna MK. Eosinophilic granulomatous cystitis in children. Urology 1995;46:732-5.
8. Taşdemir C, Onur R, Tuygun U O, Orhan İ. Mesane tümörünü taklit eden eozinofilik sistit Olgusu Fırat Tıp Dergisi 2004;9:99-101.
9. Sidh SM, Smith SP, Silber SB, Young JD Jr. Eosinophilic cystitis: advanced disease requiring surgical intervention. Urology 1980;15:23-6.
10. Oh SJ, Chi JG, Lee SE. Eosinophilic cystitis caused by vesical sparganosis: a case report. J Urol 1993;149:581-3.