

Crohn hastalığında enterovezikal fistül çevresinde oluşan mesane kanseri: Olgu sunumu*Bladder cancer that formed around of enterovesical fistula in patient with Chron's disease: A case report***Zülfü Sertkaya, Orhan Koca, Metin İshak Öztürk**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Geliş tarihi (Submitted): 14.02.2014

Kabul tarihi (Accepted): 15.09.2014

Yazışma / CorrespondenceTıbbiye Cad. No:4
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Üroloji Kliniği
Üsküdar/ İstanbul
Tel: +90 533 257 20 50
E-mail: zlfsertkaya@gmail.com**Özet**

Crohn Hastalığı tüm gastrointestinal sistemi tam kat tutan inflamatuvar bir süreçtir. Tam kat tutması nedeniyle komşu organlara veya cilde fistülize olabilir. Mesaneye fistül nadir görülür. Enterovezikal fistüllerde hasta dizüri, sık idrar yolu enfeksiyonu, fekalüri ve hematüri ile başvurabilir. Biz bu olgu sunumunda, sık idrar yolu enfeksiyonu ve fekalüri ile gelen Crohn hastasında tespit edilen enterovezikal fistül etrafında oluşan mesane tümörü olgusunu bildirdik.

Anahtar Kelimeler: Crohn hastalığı, fistül, mesane kanseri

Abstract

Crohn's disease is a inflammatory process which affect all layers of gastrointestinal system. Therefore fistulization to adjacent organs and also skin can be seen in this disease. Bladder is rarely affected in crohn's disease. In enterovesical fistul, patients come to hospital with recurrent cystitis, dysuria, hematuria and fecaluria. In this case report, we indicated bladder cancer around enterovesical fistula in patient with Crohn's disease who came to our clinic with recurrent cystitis and fecaluria.

Key Words: Bladdercancer, Crohn'sdisease, fistula

Giriş

Crohn hastalığı gastrointestinal sistemi tam kat tutan, tutulan segmente bağlı çevre dokulara fistülize olabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Crohn hastalığına bağlı mesaneye fistülizasyon nadir görülmektedir. Crohn hastalığına bağlı mesane tümörü ise oldukça nadir gözlenir.(1,2) Crohn hastalığı olan ve buna bağlı gelişen terminal ileit ve enterovezikal fistül nedeniyle opere edilen hastamızı sunduk.

Olgu

35 yaşında bayan hasta, sık idrar yolu enfeksiyonu, fekalüri ve hematüri şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde idrar rengi koyu ve bulaşık olarak gözlemlendi. Hastanın sık idrar yolu enfeksiyonunu nedeniyle uzun dönem antibiyoterapi aldığı ve Crohn Hastalığı nedeniyle 2 yıldır takip edildiği öğrenildi.

Hastaya başvuru sırasında yapılan tetkiklerde; tam idrar tahlilinde 7 eritrosit, 336 lökosit vardı; WBC değeri 11.4 10³/µL, kreatinin değeri ise 0.55 mg/dL idi. Yapılan üriner sistem ultrasonografisinde ve bilgisayarlı tomografide terminal ileumda 15 cm'lik bölümde kalınlaşma ve çevresinde serbest sıvı, komşu mesane kubbesinde duvar kalınlık artışı görüldü (Resim 1). Hastaya yapılan sistos-

kopide mesane kubbesinde fistül ağzı ve yaygın papiller oluşum gözlemlendi, papiller oluşumlardan biyopsi alındı.

Histopatolojik değerlendirmede Ta düşük dereceli mesane kanseri olarak raporlandı (Resim 2). Hastaya Genel Cerrahi ile birlikte ileum segmenter rezeksiyon ve parsiyel sistektomi operasyonu yapıldı. Hastanın 2 yıldır yapılan takiplerinde nüks saptanmadı.

Tartışma

Mesane tümörü genelde 5-7. dekatlar arasında, dünyada en sık 9. sırada görülen kanser türüdür. Etiyolojik olarak daha çok sigara ve arilamin, benzen gibi kimyasallar içeren maddeler suçlanır.(3) Mesane tümörü genellikle klinik olarak makroskopik ve/veya mikroskopik ağrısız hematüri ile başvurur.(4)

Crohn hastalığına bağlı ekstraintestinal tümör insidansı yükselmektedir. Mekanizması net olarak bilinmemesine, Crohn hastalığı tedavisinde kullanılan immünsüpresif ve steroid tedavileri ile immün sistem fonksiyonlarının bozulması gelişen tümörlere neden olabilir.(5) Greenstein ve ark.'nın yayınladıkları bir makalede Crohn hastalığı sonrası ortaya çıkan 5'i mesane tümörü olmak üzere 96 ekstraintestinal tümör vakası bildirilmiştir.(1)

Enterovezikal fistül kolon ve ileumun herhangi bir segmentinden mesaneye olabilir ve çoğunlukla kolon divertikülü (% 50-70), kanser, Crohn hastalığı, radyoterapi ve travmaya bağlı gelişir.(6) Enterovezikal fistülü olan hastalar genellikle fistül için patognomonik olan fekalüri, pnömatüri ve sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (% 90,1) ile başvururlar. (7) Olgumuz başvuru sırasında fekalüri ve sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile başvurmuş ve 2 yıldır da Crohn hastalığı nedeniyle tedavi almaktaydı. Enterovezikal fistül gelişen olgularda fistülü değerlendirme sırasında sistoskopi (% 46,2) ve baryumlu enema ile görüntüleme yapılabilir.(2,5) Olgumuzda fistül traktını görmek amacıyla hastaya yapılan sistoskopide fistül ağzı gözlemlendi. Fistül ağzında görülen papiller oluşumdan alınan biyopsi sonucu ise düşük dereceli kasa invaziv olmayan mesane kanseri olarak raporlandı.

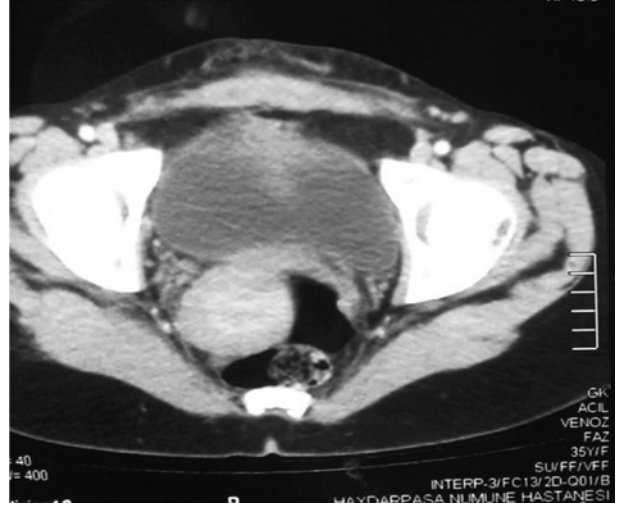
Crohn hastalarında mesaneye komşu intestinal organlarda meydana gelen inflamasyon ile mesane duvarında kalınlıklaşma ve yalancı tümör görünümü ortaya çıkabilir. Mesanede tümörü taklit eden birçok papiller yapı yalancı tümör olgusu bildirilmiştir.(8,9) Bizim olgumuzda ise sistoskopide görülen papiller yapılardan alınan doku örnekleri tümör olarak raporlanmıştır.

Sonuç

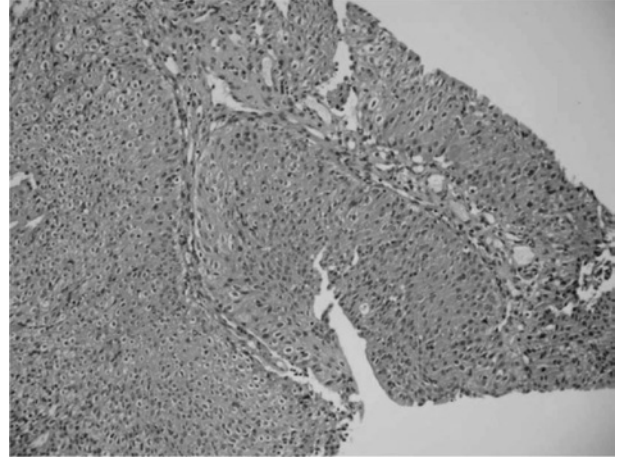
Crohn hastalarında mesaneye olan fistüllerinde, fistül ağzında değişici epitel hücreli kanser görülebileceği akılda tutulmalı, gerekli olgularda işlem öncesi sistoskopi yapılarak biyopsi alınmalıdır. Fistül onarımı sırasında ileit nedeniyle ameliyat edilecek hastalarda, parsiyel sistektominin de tedavi seçeneklerinden biri olarak akılda tutulması gerekir.

Kaynaklar

1. Greenstein AJ, Gennusso R, Sachar DB, et al. Extraintestinal cancers in inflammatory bowel disease. *Cancer* 1985;56:2914-21.
2. Meuleman EJ, Delaere KP, Koudstaal J. Urological complications in Crohn's disease. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988;132:586-9.
3. Freedman ND, Silverman DT, Hollenbeck AR, Schatzkin A, Abnet CC. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. *JAMA* 2011;306:737-45.
4. Nieder AM, Lotan Y, Nuss GR. Are patients with hematuria appropriately referred to urology?: a multi-institutional questionnaire based survey. *Urol Oncol* 2010;28:500-3.



Resim 1: Terminal ileum ve komşuluğundaki mesane görünümü (BT)



Resim 2: Mesane tümörünün histopatolojik görünümü (HE X40)

5. Fujimura Y, Kihara T, Uchida J, et al. Transitional cell carcinoma of the bladder associated with Crohn's disease: case report and review of the literature. *Br J Radiol* 1992;65:1040-2.
6. Pollard SG, Macfarlane R, Greatorex R, Everett, Hartfall WG. Colovesical fistula. *Ann R Coll Surg Engl* 1987; 69:163-5.
7. Garcea G, Majid I, Sutton CD, Pattenden CJ, Thomas WM. Diagnosis and management of colovesical fistulae; six-year experience of 90 consecutive cases. *Colorectal Dis* 2006;8:347-52.
8. Evans RH. Crohn's disease mimicking primary bladder tumour. *Br J Urol* 1990; 65:299-300.
9. Benchekroun A, El Alj HA, Zannoud M, Jira H, Essayegh H, Nouini Y. Enterovesical fistula secondary to Crohn's disease manifested by inflammatory pseudotumor of the bladder. *Ann Urol* 2003;37:180-3.