

## Mesane kanserini taklit eden sekonder amiloidoz: Olgu sunumu

*Secondary amyloidosis mimicking bladder cancer: Case report*

**Kemal Ener<sup>1</sup>, Emrah Okulu<sup>1</sup>, Mustafa Aldemir<sup>1</sup>, Murat Keske<sup>1</sup>, Hayriye Tatlı Doğan<sup>2</sup>, Fatih Akdemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği, Ankara

Geliş tarihi (Submitted): 15.10.2012

Kabul tarihi (Accepted): 08.01.2013

### Yazışma / Correspondence

Uzm. Dr. Kemal Ener  
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi 2. Üroloji Kliniği,  
06610 Ankara, Türkiye  
Tel: 0312 291 25 25 / 4180  
E-mail:kemalener75@yahoo.com

### Özet

Amiloidoz, birçok organda ekstraselüler, hyalin, amorf ve proteinöz bir madde birikimi ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda, primer lokalize mesane amiloidozuna göre literatürde daha az görülen, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAHA)'na bağlı geliştiği düşünülen ve mesane kanserini taklit eden sekonder mesane amiloidozu olgusu incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sekonder amiloidoz, mesane kitlesi.

### Abstract

Amyloidosis is characterized by deposition of extracellular, hyaline, amorphous, and proteinaceous material in various organs of the body. Herein we report a secondary bladder amyloidosis, that is rarely seen in the literature compared with primary bladder amyloidosis and thought to be developed secondary to chronic obstructive pulmonary disease and mimicking as bladder neoplasm.

**Key Words:** Secondary amyloidosis, bladder mass.

### Giriş

Amiloidoz, birçok organda ekstraselüler, hyalin, amorf ve proteinöz bir madde birikimi ile karakterize olup, primer tip (immüno sit diskrazileri ile ilişkili tip) ve sekonder tip (kronik inflamatuvar bir sürecin komplikasyonu sonucu oluşan tip) olarak sınıflandırılmaktadır (1). Amiloidozun her iki formu da lokalize veya jeneralize hastalık olarak kendini gösterebilir. Lokalize amiloidoz, sıklıkla mesane, akciğer, larinks, cilt, dil ve göz çevresi gibi lokalizasyonlarda malignite şüphesi uyandıran tespit edilebilir nodüler kitle ile prezente olur (2). Üriner trakta, amiloid depozitleri böbrekten mesaneye kadar her yerde yerleşebilir (2). Sekonder amiloidoz olgularında hemen her zaman böbrek tutulumu gözlenmekte iken, primer lokalize amiloidoz daha ziyade mesane tutulumu yapmaktadır (3). Bu olgu sunumunda, primer lokalize mesane amiloidozuna göre literatürde daha az görülen, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAHA)'na bağ-

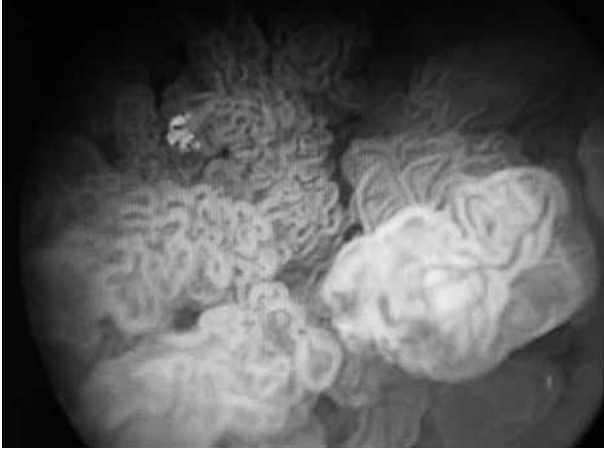
lı geliştiği düşünülen ve mesane kanserini taklit eden, sekonder mesane amiloidozu olgusu incelenmiştir.

### Olgu

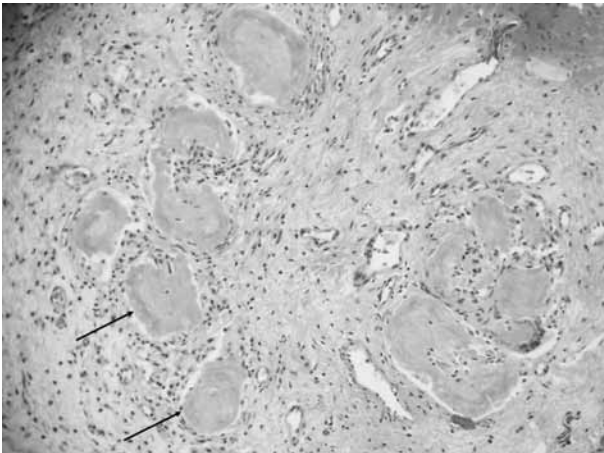
Hipertansif nefropati nedeni ile 21 yıl önce kronik böbrek yetmezliği (KBY) gelişen, 49 yaşındaki erkek hastada, makroskopik hematüri gelişmesi üzerine abdominal tomografi (BT) çekildi. BT'de mesanede 60x50 mm boyutlarında solid kitle saptandı (Şekil 1). Laboratuvar testlerinde serum hemoglobin düzeyi 8.8 gr/dl, kreatinin 3.6 mg/dL, ve BUN:70 mg/dL olarak tespit edildi. Hastanın, öyküsünden yaklaşık 26 yıldır KOAHA olduğu ve geçirilmiş bir operasyonunun olmadığı anlaşılmakta idi. Hastaya genel anestezi altında sistoskopi ve mesaneden transüretal kitle rezeksiyonu planlandı. Sistoskopi de, mesane tabanında solid yapıda kitle izlenerek, rezeksiyon ve koterizasyon işlemleri uygulandı (Şekil 2). İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta-ya irrigasyon amacı ile 22 F transüretal foley kateter ta-



**Şekil 1:** Abdomen BT'de mesane tabanında oluşan 60x50 mm boyutundaki kitlesel lezyon.



**Şekil 2:** Amiloid depozitlerinin mesanede oluşturduğu kitlenin sistoskopik görünümü.



**Şekil 3:** Homojen eozinofilik boyanma gösteren amiloid birikimi (H&E x200).

kıldı. Postoperatif 2. günde foley kateter çekilerek hasta taburcu edildi.

### Histopatolojik bulgular

Mukozada ödem, konjesyon, nötrofil, plazma hücreleri ve lenfositlerden zengin mikst tipte aktif inflamasyon ve yer yer lenfoid follikül formasyonları dikkat çekmiştir. Birkaç fragmanda mukozada ülserasyon ve altta iltihabi granülasyon dokusu izlenmiştir. Yüzey epitelinde displazik değişiklik mevcut değildir. Mukozada damarlar çevresinde, eozinofilik, amorf madde dikkati çekmiştir. Kristal viole ve kongo red boyaları ile bu birikimin amiloid depoziti ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. İmmünohistokimyasal olarak Amiloid AA ile boyanma saptanmıştır (Şekil 3).

### Tartışma

Mesane amiloidozu, hematüri ve iritatif işeme semptomları ile başvuran hastalarda, tümör şüphesi oluşturduğu için tanıda yanılgılara neden olmaktadır. Özellikle, altta yatan kronik inflamatuvar bir hastalığı olan yaşlı hastalarda mesanede kitle tespit edildiğinde, mesane neoplazmi ile beraber amiloidoz da düşünülmesi gereken bir tanıdır. Bu konuyla ilgili literatürdeki yayınlar, genel olarak primer lokalize mesane amiloidozunun oldukça nadir görülen bir klinik tablo olduğunu bildirmektedirler (4,5). Oysa literatürü taradığımızda şimdiye kadar toplam 27 sekonder mesane amiloidozu olgusunun yanında, yaklaşık 200 primer mesane amiloidozu olgusuna rastlamaktayız. Daha çok üzerinde durulması gereken konu, ister primer ister sekonder olsun, aynı klinik tablo ile seyreden ve mesanede kitlesel bir oluşuma yol açan amiloidozun, malignite ile karışacağı ve kesin tanı için histopatolojik incelemenin şart olduğudur.

Japonya'dan yayınlanan bir olgu sunumunda, Oka ve arkadaşları (6), bizim olgumuza benzer şekilde, daha önce yapılan gastrik biyopsi ile AA tipi sekonder amiloidozis saptanan ve buna bağlı kalp yetmezliği gelişen bir hastada, makroskopik hematüri ile başvurusu üzerine yapılan mesane punch biyopsisinde, amiloid depozitleri tespit etmişlerdir. Hastaya aynı sebeple bu işlemden 2 yıl önce yapılan sistoskopide, mesanede papiller bir tümör tespit edilmiş, ancak histopatolojik inceleme sonunda yine malignite bulgusuna rastlamamışlardır. Bu olgu sunumunda da literatürdeki mesane amiloidozuyla ilgili yayınların çoğunlukla primer mesane amiloidozu va-

kaları olduğu belirtilmektedir. Ancak bu yazıda da, bizim tespitlerimize paralel bir şekilde, literatürde nadir görülen primer mesane amiloidozuna göre, sekonder mesane amiloidozuna aslında daha da az rastlandığının altı çizilmektedir.

Literatürde, mesane amiloidozuna eşlik eden tümör olgularına da rastlamaktayız (7,8). Hastamızda, radyolojik ve sistoskopik görünüm olarak kuvvetli malignite şüphesi olmasına rağmen, histopatolojik incelemede bu bulguya rastlamadık. Ancak Kumsar ve arkadaşları, ülkemizde yayınlanan bir olgu sunumunda, hematüri şikayeti olan 64 yaşındaki bir kadın hastada, mesanede primer amiloidoz ve in situ ürotelyal karsinom birlikteliği tespit etmişlerdir (7). Bazı malignitelerin amiloidozla birlikte tespit edilebileceği veya sonradan oluşabileceği göz önünde bulundurulup, bu hastaların yapılan rezeksiyon sonrasında da yakın sistoskopik takibi gerekmektedir.

Fulgurasyon ve transüretal rezeksiyon seçeneklerini içeren cerrahi yöntemler, bu hastalarda halen esas tedavi şeklidir. İntravezikal dimetil sülfoksit instilasyonu ve oral kolşisin tedavisi de mesane amiloidozunda medikal tedavi seçenekleridir (9). Primer lokalize mesane amiloidozlu vakaların yaklaşık %10'unda rezeksiyona dirençli masif diffüz mesane tutulumu gelişebileceği ve bu vakalarda, ileriki dönemlerde parsiyel veya total sistektomi gereksinimi olabileceği de unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. DeSouza MA, Rekhi B, Thyavihally YB, Tongaonkar HB, Desai SB. Localized amyloidosis of the urinary bladder, clinically masquerading as bladder cancer. *Indian J Pathol Microbiol* 2008;51(3):415-7.
2. Jain M, Kumari N, Chhabra P, Gupta RK. Localized amyloidosis of the urinary bladder. *Indian J Pathol Microbiol* 2008;51(2):247-9.
3. Goswami AK, Vaidyanathan SS, Rao MS. Primary localized amyloidosis of urinary bladder: A case report. *J Postgrad Med* 1984;30:253-4.
4. Malek RS, Wahner-Roedler DL, Gertz MA, Kyle RA. Primary localized amyloidosis of the bladder: Experience with dimethyl sulfoxide therapy. *J Urol* 2002;168:1018-20.
5. Merrimen JL, Alkhdair WK, Gupta R. Localized amyloidosis of the urinary tract: case series of nine patients. *Urology* 2006;67:904-9.
6. Oka N, Fukumori T, Takahashi M, Kanayama H-O, Kagawa S. Secondary amyloidosis of the bladder causing macroscopic hematuria. *Int J Urol* 2001;8(6):330-2.
7. Kumsar Ş, Ünlükaplan M, Peşkirioğlu L, Özkardeş H. Coexistence of primary amyloidosis of the bladder and urothelial carcinoma in situ. *Türk Üroloji Dergisi* 2009;35(1):72-74.
8. Khan SM, Birch PJ, Bass PS, Williams JH, Theaker JM. Localized amyloidosis of the genitourinary tract: A clinicopathological and immunohistochemical study of nine cases. *Histopathology* 1992;21:143-7.
9. Biewend ML, Menke DM, Calamia KT. The spectrum of localized amyloidosis: A case series of 20 patients and review of literature. *Amyloid* 2006;13:135-42.