

Üreterin fibroepitelyal polipi

Kağan Çeken, Adnan Kabaalioğlu, Almalı Çiftçi, Ersin Lüleci

K. Çeken (E), A. Kabaalioğlu, A. Çiftçi, E. Lüleci
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,
07070 Antalya

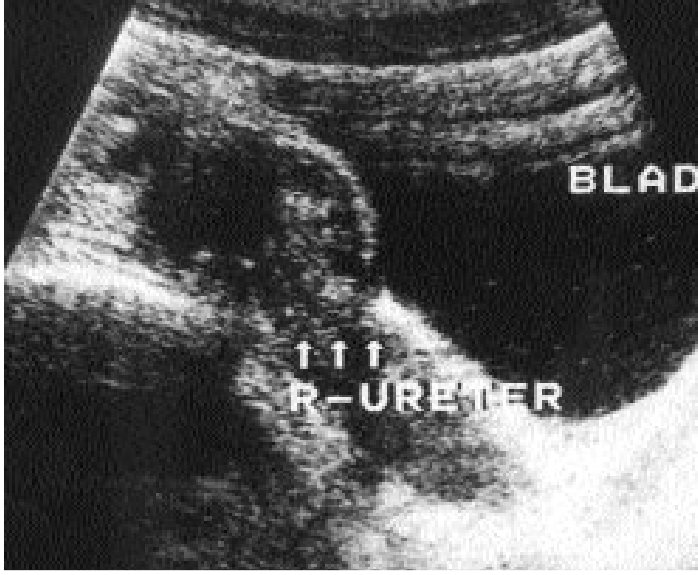
Üreterin fibroepitelyal polipi nadir görülen, mezodermal kökenli, benign natürde bir tümördür. Çocuklarda oldukça ender rastlanır, literatürde bildirilmiş yaklaşık yirmi civarında olgu mevcuttur. Daha çok üreterin üst kesimlerinde görülür. Benign karakterli bir tümör olmasına karşın malign bir üreter tümörünün semptomlarını taklit edebilmesi nedeniyle lezyonun preoperatif dönemde doğru tanımlanması cerrahi yaklaşımı belirlemede büyük önem taşımaktadır (1-3). Bu olgu bildirisinde onbeş yaşındaki bir erkek çocukta üreter alt ucunda saptanan fibroepitelyal polibin radyolojik bulguları verilmiş, konuyla ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

Olgu bildirisi

Onbeş yaşında erkek hasta, sağ renal kolik ile hastanemize başvurdu. Hikayesinde bir yıl önce bir kere ortaya çıkan hematüri dışında özellik yoktu. Hastanın yapılan ultrasonografisinde, sağ böbrekte hidronefroz ve mesane sağ lateral komşuluğunda, sağ üreter alt ucu lokalizasyonlu, en geniş yerinde yaklaşık 23 mm ölçülen, tübüler yapıda hipokoik solid lezyon saptandı (Resim 1). İntravenöz pyelografi tetkikinde sağ böbrek fonksiyonlarında gecikme ve ileri derecede hidroüreteronefroz mevcuttu. Nefrostomiye takiben alınan antegrad pyelografide üreter alt uçta lümeni dolduran polipoid yapıda, düzgün konturlu kitle lezyonu izlendi. Retrograd pyelografi ile bu görünüm doğrulandı (Resim 2,3). Operasyonda sağ üreter alt ucuna rezeksiyon ve ucuca anastomoz uygulandı. Patoloji sonucu fibroepitelyal polip ile uyumlu geldi.

Tartışma

Primer üreter neoplazileri çok ender görülür. Tüm genitoüriner neoplazilerinin %1'ini oluşturur (4,5). Epitelyal veya non-epitelyal olmak üzere ikiye ayrılır. Epitelyal tümörler genellikle maligndir. Buna karşın non-epitelyal tümörler hemen her zaman benigndir ve üreter duvarındaki mezodermal dokulardan köken alır (1). Benign fibromlar, leiomyomlar, nörofibromlar, endometriomlar ve fibroepitelyal polipler bu gruba girer ve bunlar üreteral neoplazilerin %20'sini oluştururlar (2,5,6). En sık görülen benign mezodermal tümör fibroepitelyal poliptir. Bugüne kadar literatürde bildirilmiş 100'den fazla olgu mevcuttur. Yenidoğandan 70 yaş üzerindeki erişkinlere kadar tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Kadın-erkek oranı eşittir (7). Fibroepitelyal poliplerin %62'si üreteropelvik bileşkeye veya proksimal üretere, kalan %38'i ise orta ve



Resim 1. Ultrasonografik tetkikte mesane sağ komşuluğunda üreter trasesine uyan alanda çevre dokulara göre izo-hipoekoik tübüler yapıda solid kitle lezyonu izlenmektedir. Lezyon en geniş yerinde 23 mm çapında ölçüldü (oklar).



Resim 2. Retrograd sisto-üretrografide üreter alt uçta polipoid tarzda intraluminal dolum defekti ve genişleme yaratan polipoid lezyon izleniyor.



Resim 3. Retrograd pyelografide geç alınan grafilerde sağda grade 3 hidronefroz izleniyor. Üreter 1/3 distal kesimde intraluminal dolum defekti mevcut.

alt üretere yerleşir. Üriner sistemin alt kesimine yerleşmiş polipler çocuklarda daha sık görülür (4).

Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte obstrüksiyon, travma, hormonal dengesizlik, enfeksiyon ve gelişimsel anomalilerin etken olabilece-

ğine dair birçok teori öne sürülmüştür (8).

Morfolojik olarak gri beyaz renkli, tek bir tabana oturmuş, multipl parmaklı projeksiyonlar içeren genellikle düzgün konturlu bir kitle şeklindedir. Mikroskopik olarak ise submukoza-

dan köken alan, normal ürotelyum ile örtülü fibrovasküler stroma ile karakterizedir (1,3). Üreterosel, divertikül ve taş gibi diğer üriner sistem patolojilerine eşlik edebilir (8,9). Klinik olarak olguların büyük çoğunluğu non-spesifik, intermitant, zaman zaman kolik tarzında ortaya çıkan yan ağrısı (%79) ve hematüri (%58) şikayetiyle başvurur. Buna sıklıkla üreteral obstrüksiyon bulguları da eşlik eder (3).

İntravenöz pyelografide ve retrograd pyelografide aynı taraftaki böbrekte değişen derecelerde hidronefroz ve üreter içinde polipoid şekilli dolum defekti izlenir. Ultrasonografide genellikle hidronefroz ve bazen de buna eşlik eden mesane veya üreter içi kitle görünümü vardır. Kontrastsız BT'de taş ekarte edilerek, üreter trasesi boyunca yumuşak doku kitlesi saptanabilir. Üreteroskopi tipik lezyonun tanınmasına olanak sağlar (1-4). Renal kolik, hematüri ve üreterde dolum defekti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda benign ve malign üreteral tümörler, opak ve nonopak taşlar, trombüs ve inflamatuvar patolojiler ayırıcı tanıda akla gelmelidir (3). Sonuç olarak benign bir lezyon olmasına karşın bulgu ve semptomları üreterin malign lezyonları ile karışabilen fibroepitelial polipte lezyonun tanınması, uygulanacak cerrahi işlemi yönlendirmek,

radikal yaklaşımları önlemek ve endoskopik rezeksiyon olanağını değerlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

CASE REPORT: FIBROEPITHELIAL POLYP OF THE URETER

Ureteral fibroepithelial polyps are found mostly in the proximal ureter. They are rarely seen in children. We report a case of distal fibroepithelial polyp in a 15 year-old boy. After surgical excision of the tumor-bearing segment, end-to-end anastomosis was performed. Optimum management of these lesions includes precise diagnostic work-up followed by conservative surgical approaches.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:268-270

Kaynaklar

1. Liddell RM, Weinberger E, Schofield DE, Pelman RS. Fibroepithelial polyp of the ureter of a child. AJR 1991; 157:1273-1274.
2. Mydlo J, Reda E, Gill B, Kogan S. Fibroepithelial polyp in a child. Urology 1988; 31:318-320.
3. Franco I, Choudhury M, Eshghi M, Bhalodi A, Addonizio JC. Fibroepithelial polyp associated with congenital ureteral diverticulum: report of 2 cases. J Urol 1988; 140:598-600.
4. Feijoo R, Villaveija JL, Jimenez. Fibroepithelial polyp implanted on a ureterocele. AJR 1993; 161:677-678.
5. Naucler J, Johansson SL, Nilson AE, Petersson S. Fibroepithelial polyp of the ureter. Scand J Urol Nephrol 1983; 17:379-383.
6. Phisramis KE, Hartwick W. Ureteral fibroepithelial polyp with positive urinary cytology. Urology 1993; 41:387-391.
7. Cooper CS, Hawtrey CE. Fibroepithelial polyp of the ureter. Urology 1997; 50:280-281.
8. Oesterling JE, Liu HYA, Fishman EK. Real-time multiplanar computerized tomography: a new diagnostic modality used in the detection and endoscopic removal of a distal ureteral fibroepithelial polyp and adjacent calculus. J Urol 1989; 142:1563-1566.
9. Kızılcın F, Şenocak ME, Göğüş S, Hiçsönmez A. An unusual association: fibroepithelial polyp and contralateral nephrolithiasis in a child. Turk J Pediatr 1994; 36:175-177.