



Üreterde Plazmasitoid Varyant Ürotelyal Karsinom

Plasmacytoid Variant of Urothelial Carcinoma in Ureter

Süleyman Bulut¹ , Binhan Kağan Aktaş¹ , Cevdet Serkan Gökkaya¹ , Ayşe Çiftçi² , Cüneyt Özden¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Cite this article as: Bulut S, Aktaş BK, Gökkaya CS, Çiftçi A, Özden C. Plasmacytoid Variant of Urothelial Carcinoma in Ureter. JAREM 2018; 8(2): 112-5. DOI: 10.5152/jarem.2018.1470

ÖZ

Plazmasitoid ürotelyal karsinom, çoğunlukla mesanede görülen ürotelyal transizyonel hücreli karsinomun oldukça nadir bir formu olup patoloğun dikkatli yaklaşımı sonucu histolojik olarak tanısı konulan bir durumdur. Genelde tanısı zor konulduğu için vakaların çoğu ileri evrede metastazla gelmektedir. Hastalıkla ilgili veri az olduğundan, tedavi olarak üroloji kılavuzlarında net bir protokol bulunmamaktadır. Bu çalışmada, literatürde ilk defa yer alacak olan üreterde plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom vakası sunulması amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Plazmasitoid ürotelyal karsinom, üreter, metastaz

ABSTRACT

Plasmacytoid urothelial carcinoma is a relatively rare form of urothelial transitional cell carcinoma, which primarily presents in the bladder. A cautionary approach is required by the pathologist for the final histologic diagnosis. Since the diagnosis is usually challenging, most cases are diagnosed as metastases in the advanced stage. No clear protocol exists in the urology guidelines as a treatment because there are few data present regarding the disease. In the present study, we aimed to present a case of ureteral plasmacytoid variant of urothelial carcinoma, which to our knowledge is the first to appear in the literature.

Keywords: Plasmacytoid urothelial carcinoma, ureter, metastasis

ORCID IDs of the authors: S.B. 0000-0002-7607-129X; B.K.A. 0000-0003-0707-9308; C.S.G. 0000-0002-1466-6490; A.Ç. 0000-0001-7524-0912; C.Ö. 0000-0003-0101-6904.

GİRİŞ

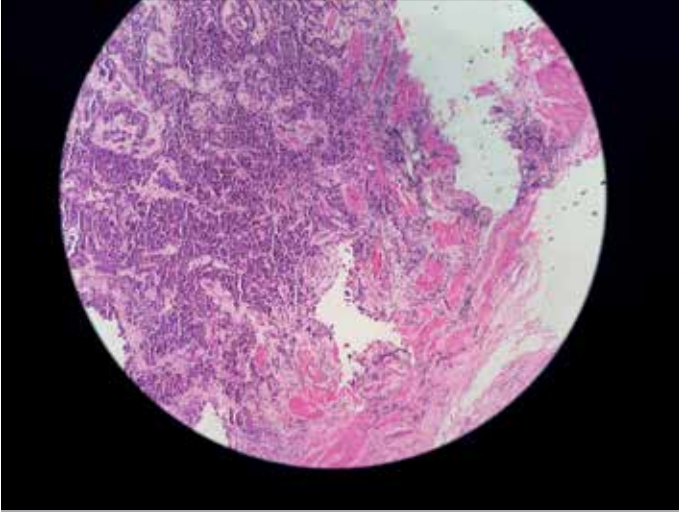
Plazmasitoid ürotelyal karsinom, çoğunlukla mesanede görülen ürotelyal transizyonel hücreli karsinomun oldukça nadir bir formu olup patoloğun dikkatli yaklaşımı sonucu histolojik olarak tanısı konulan bir durumdur. Oldukça agresif seyirli bir hastalık olması sebebiyle ürolog ve patoloğa tanı aşamasında çok iş düşmektedir. Plazmasitoid ürotelyal karsinom (PUC) Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 sınıflamasına göre ürotelyal karsinomun en nadir görülen tiplerinden biri olarak tanımlanmıştır (1). Genelde tanısı zor konulduğu için vakaların çoğu ileri evrede metastazla gelmektedir. Biz de kliniğimizde literatürde ilk defa yer alacak olan üreterde plazmasitoid varyant ürotelyal karsinom vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

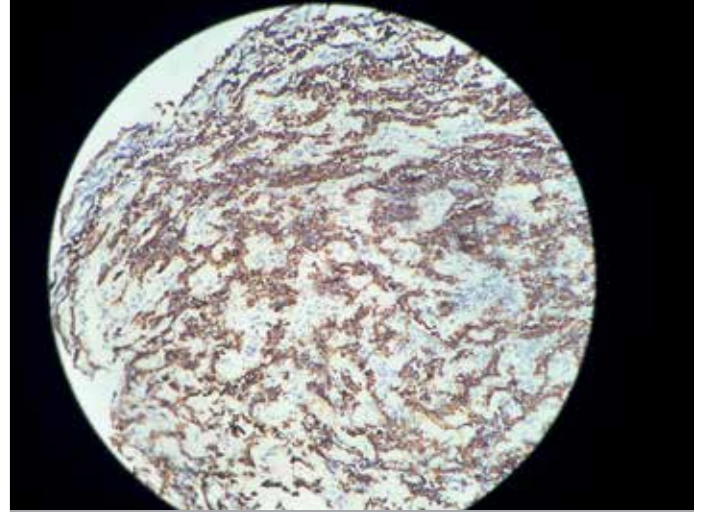
Kırk altı yaşında bayan hasta iki aydır sol yan ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan tetkikler sonucunda bilgisayarlı tomografide sol böbrek toplayıcı sisteminde grade 1-2 düzeyinde hidronefroz ayrıca sol üreterde proksimal ve orta kesimde dilatasyon ve üreterovezikal bileşkeye yaklaşık 6-7 cm mesafede lümeni dolduran kontrastlanan yumuşak doku tesbit edildi. Bu seviyenin proksimalinde üreter dilate ve tortiyoze idi. Distalde ise üreterde dilatasyon izlenmiyordu. Mesanede de herhangi bir patoloji izlenmemekteydi.

Bu sonuç üzerine hasta kliniğimizde ileri araştırma ve tedavi için yatırılıp gerekli rutin hazırlıklar tamamlandıktan sonra genel anestezi eşliğinde ameliyata alındı. Hastanın sistoskopisinde mesane normaldi. Bunun ardından sol üreterorenoskopi yapılmaya başlandı. Fakat üreter alt 1/3 kesimden yukarıya geçilemedi, bunun üzerine sol üreter katateri takılarak eksplorasyona karar verildi ve hasta supin pozisyona çevrilerek sol gibson kesiyile explore edildi. Eksplorasyonda üreter iliak damarlarla çarpıştığı düzeylerde çevreye ileri derecede yapıştı. Üreter mesaneye kadar diseke edildi. İliak çapraz düzeyinde üreterde 1cm'lik segmentte sertlik gözlemlendi. Proksimali dilate gözlemlendi. Üreter katateri çıkarıldı. Proksimalden üretere yapılan vertikal 1 cm'lik insizyondan mesaneye katater gönderildi. Kataterin mesaneye geçtiği gözlemlendi ardından üreterdeki 1cm'lik mevcut inflamatuvar görünümlü sertlikten frozen alındı. Frozen sonucunda inflamatuvar ve plazmasitoid reaksiyon gözlemlendi fakat patoloji tarafından benign veya malign ayrımı yapılamayacağı söylendi. Preparatın parafin blok şeklinde inceleneceği bildirildi. Bunun üzerine ileri tedavi için patoloji sonucunun beklenmesine karar verilerek sol üretere 4,8F 26 cm double-j katater takılıp üreter primer suture edilerek ameliyat sonlandırıldı.

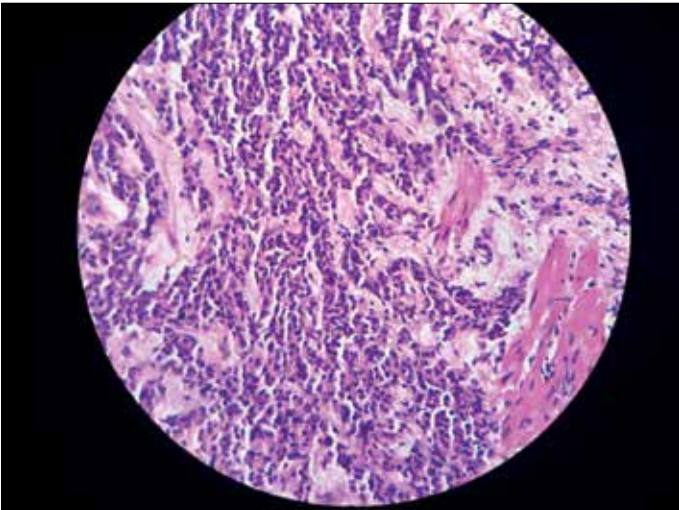
Çalışmanın retrospektif tasarımı nedeniyle hasta onamı alınmamıştır.



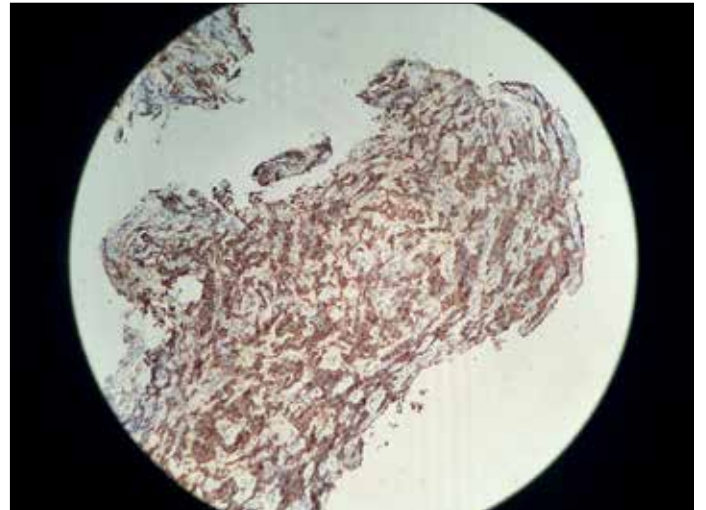
Resim 1. H&E x 10 BBA: Müskülaris propriayı infiltre eden eksantrik nukleuslu dar eozinofilik sitoplazmalı üniform ve plazmasitoid görünümünde atipik ürotelyal hücreler izlenmektedir



Resim 3. 34BE12 x BBA: Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinomda 34BE12 ile sitoplazmik ekspresyon



Resim 2. H&E x 40 BBA: Müskülaris propriayı infiltre eden eksantrik nukleuslu dar eozinofilik sitoplazmalı üniform ve plazmasitoid görünümünde atipik ürotelyal hücreler izlenmektedir



Resim 4. CD 138 x 10 BBA: CD138 ile sitoplazmik ve membranöz ekspresyon

Patoloji

Gönderilen biyopsi örneği kesitlerde H&E (Resim 1, 2) ile boyalı kesitlerde fibromüsküler dokuyu infiltre eden uniform görünümde küçük hiperkromatik nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı bir kısmı plazmasitoid görünümde atipik hücreler dikkati çektiği ve bunun üzerine yapılan immünohistokimyasal incelemelerde bu hücrelerde PanCK, 34BE12 (Resim 3), CK7 ve CD138 (Resim 4, 5) ile yaygın p63 (Resim 6) ile fokal ekspresyon izlenirken Kappa, Lambda, CK20, Trombomodilin, LCA, Kromogranin A, CD56 ve CEA ile ekspresyon görülmediği ve sonuç olarak mevcut histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulguların olguda malign bir epitelyal tümör ve öncelikle plazmasitoid varyant ürotelyal karsinomu düşündürdüğü raporlandı.

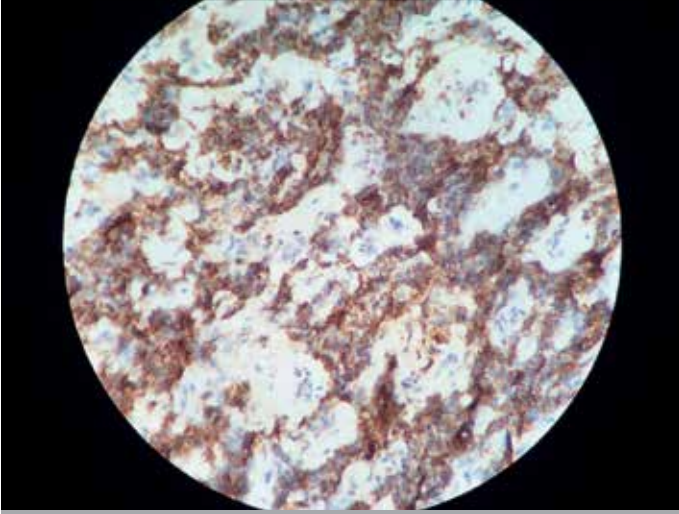
Bu patoloji sonucu hastaya bildirildi ve radikal nefroüretrektomi ve mesaneden cuff eksizyonu yapılması planlanarak hasta kliniğimize tekrar çağrıldı.

TARTIŞMA

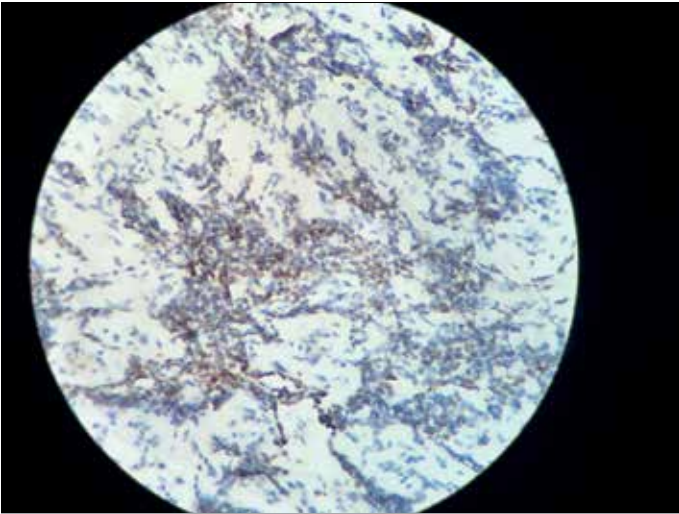
Son yıllarda ürotelyal karsinomların tanı sıklığının artmasıyla birlikte hastalarda ciddi değişik varyantlarda görülmeye başlanmıştır. Bu lezyonların tanınması tedavileri açısından önemlidir. Bunlar içerisinde bulunan ürotelyal karsinom plazmasitoid varyantın daha çok ileri yaşta görülmesi ve gecikmiş tanı konması sebebiyle tedavisi oldukça zordur ve hastalık agresif seyir izlemektedir (2).

Literatür tarandığında ilk defa Sahin ve ark. (3) 1991 yılında 63 yaşında erkek hastada plazmasitoid varyant içeren mesanenin transizyonel hücreli karsinomunu sunmuşlardır.

Tüm hastalarda tanılar transüretal rezeksiyon sonrası konulmaktadır fakat bizim vakamızda farklı olarak hastanın sistoskopisi normal idi ve üreterorenoskopide darlıktan dolayı üreterden geçilemeyince hasta eksplore edilip ele gelen fibröz kitle nedeniyle alınan doku örneğinden tanı konulmuştur.



Resim 5. CD 138 x 20 BBA: CD138 ile sitoplazmik ve membranöz ekspresyon



Resim 6. P63 x 40BBA: p63 ile nükleer ekspresyon

Hastalığın tanısı zor olduğu için başka hastalıklarla kolayca karışabilmektedir bunlar arasında plazma hücre infiltrasyonlu sistit, lenfomalar, lenfoepitelyomalar ve metastatik karsinomalar bulunmaktadır. Tanıda en çok yardımcı olan immünohistokimyasal boyamalarıdır. Hastamızda da nitekim yapılan immünohistokimyasal boyamalar sonucu tanı konulabilmiştir.

Bu varyantla ilgili tanı zorluğu dışında işin diğer bir zor tarafı da elimizde hastalıkla ilgili klinik, patolojik ve immünohistokimyasal veriler oldukça sınırlıdır (4). Literatürde şu ana kadar ki en büyük vaka serileri 31 ve 32 hasta içermektedir (5, 6). Plazmasitoid varyant ürotelyal karsinomun tüm kas invaziv ürotelyal karsinomların yaklaşık %3'ünden sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (5, 7).

Hastalardaki en yaygın semptomlar hematurî, pollaküri, urgency ve abdominal ağrıdır. Ancak hastalığın geç evrelerine kadar hematurî görülmediği için tanılar gecikmektedir (8) ki bu durumda hastanın tedavisini zorlaştırmaktadır. Bizim hastamızda da son iki ay içerisindeki yan ağrısı dışında herhangi bir ürolojik semptom olmamıştır. Hastalıkla ilgili veriler az olduğu için tedavi olarak üroloji kılavuzlarında da net bir protokol bulunmamaktadır. Plazma-

sitoid ürotelyal karsinom tanısı konmuş hastaların tedavi yaklaşımında hastalık yüksek invazivleşme eğiliminde olduğu için agresif tedaviler önerilmektedir. Transüretral mesane rezeksiyon sonrası hastada metastaz yoksa radikal sistektomi ilk basamakta düşünülmelidir (8). Ayrıca tedavide hem neoadjuvan hem de adjuvan tedavilerde göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Plazmasitoid varyant ürotelyal kanserler farklı patolojik ve klinik özellikleri olan bir durumdur. Erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Burada tabii ki öncelikle patolojiye çok iş düşmektedir. Çünkü tanı ancak gerekli immünohistokimyasal araştırmalar neticesinde konabilmektedir. Tedavide agresif multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu yüzden hastalıkla ilgili daha geniş verilere ihtiyaç vardır. Gelecekte plazmasitoid varyant dışında da farklı alt tiplerin olacağı düşünülmekte olup ileride patoloji ve ürolojiye daha çok iş düşeceğini söyleyebiliriz.

Hasta Onamı: Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – C.S.G.; Tasarım – S.B.; Denetleme – B.K.A.; Kaynaklar – S.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.Ç.; Analiz ve/veya Yorum – C.Ö.; Literatür Taraması – B.K.A.; Yazıyı Yazan – S.B.; Eleştirel İnceleme – B.K.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Due to the retrospective design of the study, informed consent was not taken.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – C.S.G.; Design – S.B.; Supervision – B.K.A.; Resources – S.B.; Data Collection and/or Processing – A.Ç.; Analysis and/or Interpretation – C.Ö.; Literature Search – B.K.A.; Writing Manuscript – S.B.; Critical Review – B.K.A.

Conflict of Interest: Authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Lopez-Beltran A, Cheng L. Histologic variants of urothelial carcinoma: differential diagnosis and clinical implications. *Hum Pathol* 2006; 37: 1371-88. [CrossRef]
2. Zukerberg LR, Harris NL, Young RH. Carcinomas of the urinary bladder simulating malignant lymphoma. A report of five cases. *Am J Surg Pathol* 1991; 15: 569-76. [CrossRef]
3. Sahin AA, Myhre M, Ro JY, Sneige N, Dekmezian RH, Ayala AG. Plasmacytoid transitional cell carcinoma. Report of a case with initial presentation mimicking multiple myeloma. *Acta Cytol* 1991; 35: 277-80.
4. Rahman K, Menon S, Patil A, Bakshi G, Desai S. A rare case of plasmacytoid urothelial carcinoma of bladder: Diagnostic dilemmas and clinical implications. *Indian J Urol* 2011; 27: 144-6. [CrossRef]
5. Keck B, Stoehr R, Wach S, Rogler A, Hofstaedter F, Lehmann J, et al. The plasmacytoid carcinoma of the bladder-Rare variant of aggressive urothelial carcinoma. *Int J Cancer* 2011; 129: 346-54. [CrossRef]

6. Dayyani F, Czerniak BA, Sircar K, Munsell MF, Millikan RE, Dinnery CP, et al. Plasmacytoid urothelial carcinoma, a chemosensitive cancer with poor prognosis and peritoneal carcinomatosis. *J Urol* 2013; 189: 1656-61. [\[CrossRef\]](#)
7. Keck B, Wach S, Stoehr R, Kunath F, Bertz S, Lehmann J, et al. Plasmacytoid variant of bladder cancer defines patients with poor prognosis if treated with cystectomy and adjuvant cisplatin-based chemotherapy. *BMC Cancer* 2013; 13: 71. [\[CrossRef\]](#)
8. Wang Z, Lu T, Du L, Hu Z, Zhuang Q, Li Y, et al. Plasmacytoid urothelial carcinoma of the urinary bladder: A clinical pathological study and literature review. *Int J Clin Exp Pathol* 2012; 5: 601-8.