

Divertikülden kaynaklanan mesane tümörünün BT ve MRG bulguları (Olgu Sunumu)

Demet Aydoğdu KIREŞİ*, Dilek EMLİK*, Fatma ALAGÖZ**

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, KONYA

** Vakıf Hastanesi KONYA

ÖZET

Mesane divertikülünden kaynaklanan tümörler nadirdir. Hematüri şikayeti olan 76 yaşındaki olguya radyolojik inceleme yapıldı. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemede mesanede sağ lateral duvardaki divertikülün içine ve mesane lümenine uzanan tümöral kitle tesbit edildi. Özellikle bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme divertikül neoplazmlarını tesbit etmede güvenli radyolojik yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Mesane divertikülü, tümör, BT, MRG.

SUMMARY

CT And MRI Findings Of Urinary Bladder Tumor Arising From Diverticula (Case Report)

Tumors arising from urinary bladder diverticula is a rare lesion. 76-year-old man who was presented with hematuria examined with radiologic methods. Tumoral lesions reaching into diverticula and bladder cavity were detected by ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging. Particularly, computed tomography and magnetic resonance imaging are confident to determine diverticular neoplasms.

Key Words: Urinary bladder, tumor, CT, MRI

Mesane divertikülünden kaynaklanan tümörler nadir görülürler. Mesane divertikülü olan olguların %2-7'sinde divertikül içerisinde neoplazm gelişebilir (1). Sistoskopi çoğu mesane kanserinin teşhisinde güvenilir bir metod olmasına rağmen orifisi küçük olan mesane divertikülünden kaynaklanan tümörler sistoskopi ile kolayca gözden kaçabilmektedir (2). Bu nedenle radyolojik görüntüleme bu lezyonların teşhisinde önemli rol oynamaktadır. Mesane divertikülünden kaynaklanan mesane tümörü olgumuzun radyolojik bulguları tartışıldı.

OLGU SUNUMU

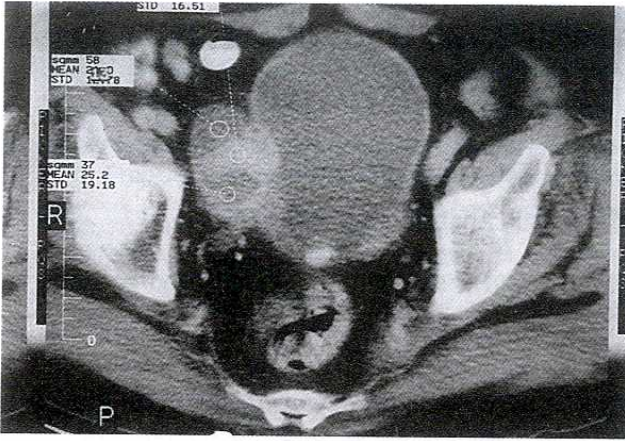
Hematüri şikayeti ile Üroloji kliniğine başvuran 76 yaşında erkek olguda 5 yıllık kronik böbrek yetmezliği hikayesi mevcuttu. Ultrasonografide (USG) mesane sağ lateral duvarda lümenine projekte olan kitle lezyonu ve lezyona komşu duvarda düzensiz kenarlı divertiküler patoloji mevcuttu. Bilgisayarlı to-

mografik (BT) incelemede; mesane sağ lateral duvarında, inferolateralde düzensiz kenar oluşturan divertiküler görünüm izlendi. Divertikülün boyun kısmını çepeçevre saran, mesane ve divertikül lümenine projekte olan solid alanlar mevcuttu. Bu alanlar intravenöz kontrast madde verildikten sonra belirgin kontrast fikse etmekteydi. Ayrıca mesanede yaklaşık 2 cm çapında taş izlendi (Şekil 1). Manyetik rezonans görüntülemede (MRG) BT'de saptanan lokalizasyonda T1'de hipo, T2'de mesane duvarına göre hiperintens kitle lezyonları gözlemlendi (Şekil 2A,B). Kitlenin divertikül boynundaki uzanımı koronal kesitlerde daha net olarak izlendi (Şekil 2A). Lezyon Gd- DTPA verildikten sonra belirgin kontrast fikse etmekteydi. Lezyon divertikül boynundan divertikül içine doğru uzanmaktaydı. Olgumuzdaki cerrahi öncesindeki evreleme MRG'de tümörün ekstremital yağlı alanlara uzandığınının görülmesi ve

Haberleşme Adresi: Dr. Demet Aydoğdu KIREŞİ, S.Ü.T.F.Radyoloji Anabilim Dalı, KONYA

Geliş Tarihi : 22.01.2001

Yayına Kabul Tarihi : 13.09.2001



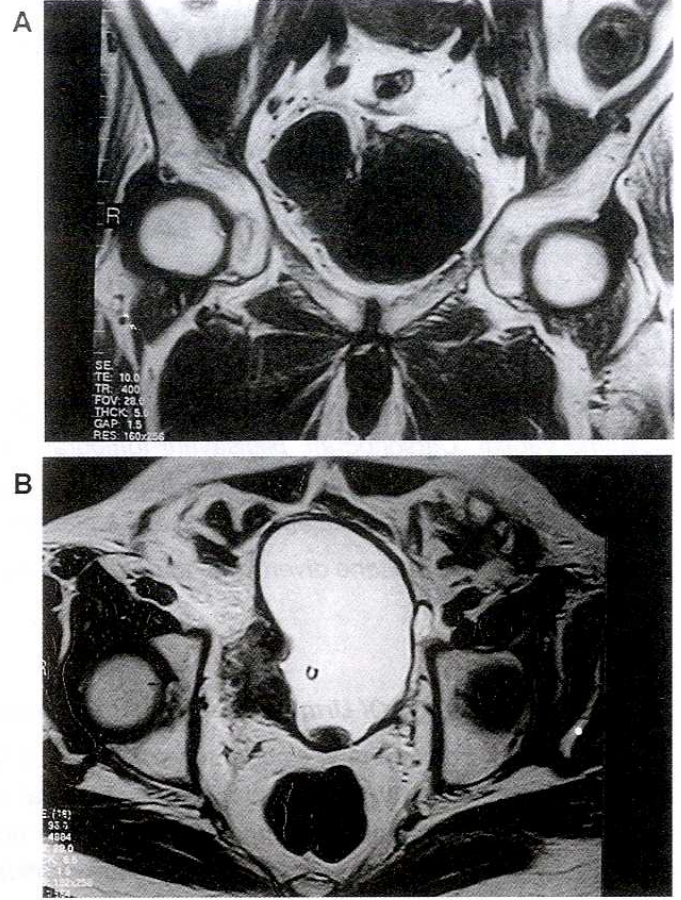
şekil 1: Kontrastlı BT incelemede mesane sağ lateral duvarında divertiküler görünüm ve divertikül boynunda belirgin kontrast tutan solid kitle izlenmektedir. Ayrıca mesane tabanında mesane taşına ait dansite mevcuttur.

bölgesel lenfadenopatinin bulunmaması nedeniyle tümör evresi TNM'e göre evre T3b, Jewett-Strong-Marshall sınıflandırmasına göre evre C olarak kabul edildi. Cerrahi ve patolojik evrelendirme yapılmadığından MRG'de yaptığımız evreleme doğrulanamadı. Sistoskopik incelemede mesanede postero-lateral duvarda bir divertikül ve divertikül içinde de tümöral doku bulundu. Yapılan rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde transisyonel hücreli karsinom tanısı kondu. Daha sonra parsiyel sistektomi operasyonu ile tümörlü bölge çıkarıldı.

TARTIřMA

Mesane divertiküllerinin yaklaşık %80'inde üriner staz zemininde kronik enfeksiyon, inflamasyon, displazi, lökoplaki ve squamöz hücreli metaplazi ortaya çıkar(3). Bu histolojik değişimler vezikal divertiküler neoplazi oluşumunda rol oynamaktadır. En sık görülen histopatolojik tümör tipi transisyonel hücreli karsinomdur (4). Mesane divertiküllerinin ancak %2-7'sinde divertikülde neoplazm gelişmektedir (1). Sistoskopi mesane tümörü tanısında yeterli olsa da divertikül kaynaklı tümörler divertikül orifisinin darlığı nedeniyle gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle radyolojik görüntüleme yöntemleri bu tümöral oluşumların tanısında özellikle gereklidir (2).

Mesane divertikülü kaynaklı neoplazm olgularında inceleme IVP ve sistoskopi ile başlamalıdır (2). Bu



şekil 2: A. Koronal planda T1 ağırlıklı görüntülerde mesane sağ lateralinde divertikül ve divertikül boynunda idrara göre intensitesi daha fazla olan kitle lezyonu izlenmektedir. Tümörün perivezikal yağlı alana taşmış olduğu dikkati çekmektedir. B. FSE T2 ağırlıklı görüntülerde idrar belirgin hiperintens izlenirken mesane duvarı hipointensdir. Tümör ise idrara göre hipo, mesane duvarına göre ise hiperintens olarak izlenmektedir. Mesane tabanındaki sinyal-siz lezyon kalküle aittir.

tekniklerle divertiküler neoplazmlar gözden kaçabilir. Diđer radyolojik teknikler olan divertikülografi, retrograd sistografi, çift kontrastlı sistografi bu hastalığın tesbitinde kullanılabilir. Ancak son yıllarda USG, BT ve MRG mesane divertiküler neoplazmların görüntülenmesinde daha başarılı sonuçlar vermektedir (2). Divertiküler tümörlerde en sık görülen radyografik bulgu intraluminal dolum defektidir. Radyolüsent kalkül, kan pıhtıları ve divertiküler duvar ödemi benzer görünlere neden olabilir. IVP ve retrograd sistogramlarda divertiküler neoplazmlar mu-

kozal düzensizlik, divertikülün yetersiz dolumu nedeniyle yanlış tanı alabilmektedir (2). Ultrasonografik inceleme sonrası olgumuzda kronik böbrek yetmezliği olması nedeniyle bir kez kontrast madde verilmesini sağlamak amacıyla kontrastlı BT inceleme yaptık. Divertiküler neoplazmlar tümörün boyut ve evresine bağlı olarak BT'de farklı görünüm ve olabilir. Divertiküler neoplazmlar, divertikül lümenine projekte, sesil veya yumuşak doku kitlesi şeklinde olabilirler. Ayrıca divertikül duvarının diffüz ya da fokal kalınlaşması olarak da görülebilir. Literatürde divertikül boynunu konsantrik şeklinde saran tümörler de bildirilmiştir (2). Bizim olgumuzda da mesane divertikülü boynu çepeçevre sarılmıştı, tümör mesane ve divertikül içerisine uzanmakta idi.

MRG, multiplanar görüntü vermesi ve yumuşak doku kontrast rezolüsyonunun mükemmel olması nedeniyle primer mesane tümörlerini ve ekstrevezikal tümör yayılımını göstermede büyük avantaj sağlar. Ayrıca MRG mural invazyonun değerlendirilmesinde de faydalıdır. MRG'de hem T1, hemde T2 ağırlıklı spin echo sekanslar kullanılmalıdır. T1 ağırlıklı

görüntülerde tümör intensitesi idrar intensitesinden daha yüksek, T2 ağırlıklı görüntülerde ise düşüktür. Mesane duvarı T2 ağırlıklı imajlarda orta derecede sinyal intensitesinde kalırken tümör intensitesi biraz daha artmaktadır. Bu sayede tümör ve anatomik yapılar birbirinden kolayca ayrılır, kontrastlı incelemede tümör dokusu belirgin şekilde kontrast tutar (5). Olgumuzun MRG incelemesinde T1 A'da idrara göre hiperintens, T2 A'da idrara göre daha az hiper, mesane duvarına göre hiperintens, kontrastlı incelemelerde belirgin kontrast tutan kitle lezyonu mevcuttu. Tümör evresi ise perivezikal yağlı alanlardaki invazyon bulguları ile TNM'e göre evre T3b olarak kabul edildi.

Sonuç olarak BT ve MRG divertiküler neoplazmların teşhisinde büyük kolaylık sağlamaktadır. Perivezikal yayılım ve duvar invazyonunun derecesi hakkında güvenli bilgi verebilir. İyot içeren kontrast madde ile yapılan radyolojik incelemelerin kontrendike olduğu olgularda tek başına MRG yeterli olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peterson RO. Urologic Pathology 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, USA 1992:264-6.
2. Dondalski M, White EM, Ghahremani GG, Patel SK. Carcinoma arising in urinary bladder diverticula: Imaging findings in six patients Am J Roentgenol 1993; 161: 817-20.
3. Lowe FC, Goldman SM, Oesterling JE. Computerized tomography in evaluation of transitional cell carcinoma in bladder diverticula. Urology 1989; 34: 390-5.
4. Shiari T, Aral M, Sakala T. Primary carcinomas of urinary bladder diverticula. Acta Pathol Jpn 1984; 34: 417-24.
5. Brown ED, Semelka RC. Bladder. In: Semelka RC, Ascher SM, Reinhold C editors. MRI of the abdomen and pelvis. Wiley-Liss, New York, USA, 1997, p 523-40.