

MESANE LÖKOPLAKİSİNİN KLİNİK YÖNLERİ

İhsan Günalp*

Metin Sevük**

Leukoplakia organizmada skuamöz hücreli epitelin bulunduğu her yerde husule gelebilir. Mukozada keratinizasyon, fokal bir metaplazi ile sonuçlanır (1). İnsanda lökoplaki daha çok ağız, boğaz ve yanak iç tarafında mukozalarda, kadında vulvada rastlanır (9). Ürogenital sistemde skuamöz epitelyum bulunmadığı halde metaplazi sonucu pelvis renalis'te, üreterde, mesanede ve uretrada husule gelmektedir (1,2,3).

1953 de Mayo Clinic'de Connery (4) bir üroloji kliniğine yatırılan hastalarda mesane lökoplakisi sayısının 1/10.000 olduğunu kaydetmiştir. A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine 1956 - 1979 yılları arasında 24 senede toplam 14.324 hasta yatırılmıştır. Bu hastalar arasında iki olguda mesane lökoplaksi tetkik, teşhis ve tedavi edilmiştir.

Bu hastalık hem erkek hemde kadında görülmektedir. Bazılarına göre erkeklerde daha fazla olduğu kaydedilmiştir (5,6,8). Bizim vakalarımızın ikisinde kadındır.

Yaş: Hastalığın görülme yaşı hakkında kesin bir şey söylemek mümkün olmamakla beraber 9 - 75 yaşlar arasında vukua geldiği kaydedilmiştir (5). Vakalarımızın biri 30, diğeri 40 yaşında idi.

Hastalığın Belirtileri : Genel olarak hakim belirti pollakiüri, dizüri, niktüri bazan hematüri'dir (1,5,7). Her iki vakamızda da hakim olan şikayetler birbirine benzer şekilde dizüri, pollakiüri, niktüri, hematüri olup birinin şikayet süresi 10 yıl, diğerinin bir yıl idi.

Hastalığın Teşhisi : Yukarda belirtilen üriner şikayetlerle gelen her hasta klinik, laboratuvar, endoskopik ve röntgenolojik olarak incelemeye tabi tutulmalıdır. Sadece bir idrar tetkiki ve yapılacak bir kültürü müteakip veya yapılmadan uygu-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü

** A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Uzman Asistanı

lanacak bir ilaç tedavisi genellikle bir sonuç vermez, Hasta faydalanmaz, sadece sürenin uzayıp gitmesine neden olur.

Her iki kadın hastamızda yukarda belirtildiği gibi müşterek şikayetleri üzerine yatırılmış, rutin ve sisitematik bir muayene ile lökoptaki teşhisi konarak plakların büyüklüğü nedeniyle açık ameliyatla fulgurasyona tabi tutulmuştur.

Vaka 1 : H.B. 40 yaşında, ev kadını. 10 seneden beri dizüri, pollakiüri, niktüri ve treminal hematüri. 6 doğum yapmış. Bu süre önce ne olduğunu bilmediği abdominal bir ameliyat geçirmiş.

Fizik muayenede patolojik bulgu yok.

İdrar : Albumin (+), mikroskopik: mebzul lökosit ve eritrosit. İdrarda basil tesbit edildi.

Sistoskopik muayenede, mesane sağ yan duvarından başlayıp kolluma doğru uzanan büyük beyaz bir plak mevcut.

Röntgenolojik olarak DG de patolojik bulgu yok. İVP de bilateral fonksiyon iyi, anatomik boşluklar ve üreterler normal, Sistografide keza patolojik bulgu yoktur.

İdararda kanser hücreleri araştırmalarında atipik hücre tesbit edilemedi.

Hastaya yapılan transvezikal cerrahi müdahale ile mesanedeki lezyondan bir parça alındı. Aynı seansta bütün patolojik bölge fulgure edildi.

Alınan biopsi raporu aynen : Değişici epitelin tamamen ortadan kalktığı, yerini kornifiye, yassı, malpighi mukoza vasfında bir tabakanın aldığı, epitelin altı sahalarında yaygın ve nodüler hücre infiltrasyonu görüldü. Histolojik tanı: Mesane Lökooplakisi (7).

Bu hasta 1962 de klinikten şifa ile ayrıldıktan sonra bir kere daha kliniğe müracaat etmediğinden kendisini görmek kabil olmadı.

Vaka 2 : H.K. 30 yaşında, ev kadını. 1 yıldan beri dizüri, pollakiüri ve hematüri. 4 doğum yapmış. Geçirilmiş önemli hastalığı yok.

Fizik muayenede patolojik bulgu yok.

İdrar tetkikiinde : Albumin (+), Mikroskopik: mebzul lökosit ve eritrosit.

Sistoskopik muayenede : Trigonumdan başlayarak geriye doğru uzanan beyaz renkte, lökoplaki için tipik, keskin kenarlı plak tesbit edildi.

Röntgenolojik olarak DG de uterusu spiral. İVP de bilateral fonksiyon iyi, anatomik boşluklar ve üreterler normal. Sistogramda trigonum bölgesine rastlayan az belirli dolma defekti görülüyor (Resim 1-2).



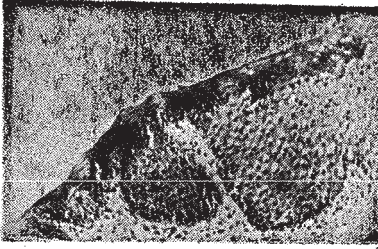
Resim 1



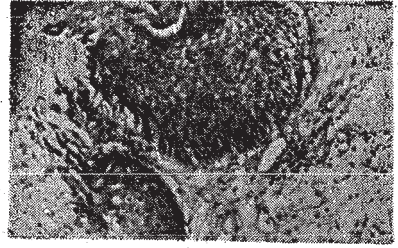
Resim 2

Bu hastaya da açık cerrahi müdahale ile transvezikal olarak mesanede mevcut patolojik bölgeden yapılan biopsiden sonra bütün beyaz renkli plak tamamen fulgure edildi ve mesane kapatıldı.

Alınan biopsiye ait rapor da aynen : Oluşumu kalınlaşmış, hiperkeratoz gösteren çok katlı yassı epitel tabakası örtmektedir. Bunun altında ödemli, damardan zengin bir doku yer almaktadır. Histolojik tanı : Mesane Lökooplakisi. (Resim 3-4).



Resim 3



Resim 4

SONUÇ

Mesane lökooplakisi üriner sistem hastalıkları arasında oldukça az görülen, fakat hastanın ihmali ve hekimin gerekli ve yeterli olmayan muayene ve uygulamaları sonucu uzun süre devam eden bir hastalık olup, çoğu kez kansere dönüşme olacağından aynı zamanda öldürücü bir hastalık niteliğini taşımaktadır.

Yapılan dış kaynaklı yayınlara göre hastalık her yaşta kadında ve erkekte görülmektedir. Literatürde en genç 9, en yaşlı olarak 75 yaş kaydedilmiştir.

Biopsi ile açıklığa kavuşturulmuş bir lökooplaki vakasının, mevcut olan enfeksiyonu hedef alarak uzun süre çeşitli antibiyotiklerin kullanılmasından bir fayda sağlanacağına inanmıyoruz. En uygun tedavinin açık veya kapalı olarak bu patolojik sürecin fulgure edilmesi olduğuna inanmaktayız.

ÖZET

Mesane lökooplakisi az görülen bir hastalıktır. A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine 24 yıl zarfında yatırılan 14.324 hasta arasında iki vakada görülmüştür. Vakaların ikisi de kadındır. Belirtileri dizüri, pollakiüri ve hematüriden ibarettir. Kesin tanı sistoskopi ve biopsi ile yapılır. En iyi tedavi şekli transvezikal veya transuretral fulgurasyondur. Kendi haline bırakmak doğru değildir, çünkü kansere dönüşür.

SUMMARY**Clinical Aspects of Bladder Leucopalkia**

Leucoplakia of the bladder is a rarely seen disease. It has been encountered in two cases among the 14.324 admittance to the Urological Clinic of Medical Faculty of Ankara in last 24 years. Both of the cases were women. Its symptoms and signs are composed of dysuria, pollakiuria and hematuria. Definitive diagnosis is established by cystoscopy and biopsy. The best mode of therapy is transvesical or transurethral fulguration. To leave it own course is wrong because of it may turn into cancer.

LİTERATÜR

- 1 - Günalp İ : Modern Üroloji, 1975 sayfa : 590 1975, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara,
- 2 - Franklin MD : Leucoplakia of renal pelvis, West Virginia MJ 58 : 204, 1962
- 3 - Madsen PO, Edgar AS : Leucoplakia of renal pelvis with review of literature, Acta Chir, Scand 121 : 47, 1961
- 4 - Panayotis PK, Emmet JL, De Weerd JH : Leucoplakia of urinary bladder : Report of case with unusual features, Proc Staff Meet Mayo Clinic 38 : 514, 1963
- 5 - O'Flynn JD, Mullaney J : Leucoplakia of bladder. Report of 20 cases including 2 cases presenting to squamous cell carcinoma, Brit J Prol 39 : 461, 1967
- 6 - Connery DB : Leucoplakia of urinary bladder and its association with carcinoma, J Urol 69 : 121, 1953
- 7 - Günalp İ, Yaman S : Mesane Leukoplakisi, A Ü Tıp Fak Mec 18 : 183, 1962
- 8 - O'Flynn JD, Mullaney J : Vesical leucoplakia progressing to carcinoma, Brit J Urol 46 : 31, 1974
- 9 - Javadpour N Hakim AA, Bush IM : Leucoplakia of the bladder in females, Obst gynec 35 : 519, 1970