DERİYE METASTAZ YAPMIŞ TRANSİSYONEL HÜCRELİ MESANE KARSİNOMLU BİR OLGU

A CASE OF SKIN METASTASIS FROM TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE URINARY BLADDER

Ali KARAKUZU, İsa ÖZBEY

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji **(AK)** ve Üroloji **(İÖ)** Anabilim Dalları, Erzurum

Özet

Mesane karsinomlarının en sık görülen türü transisyonel hücreli karsinomdur. Hastalığın geç döneminde uzak organ metastastazları oluşabilir. Deri metastazları ise oldukça az görülür. Burada dermatopatolojik olarak transisyonel hücreli mesane karsinomu deri metastazı tanısı konulan bir olgu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: *Transisyonel hücreli kanser, Mesane, Deri metastazı*

Summary

A common type of bladder carcinoma is transitional cell cancer. In the late stage of the carcinoma; there may be metastases distance organs. Skin metastases are very rare. In this article, a case, which had been diagnosed as transitionel cell bladder carcinoma by dermatopathological methods, was reported and related literature was reviewed by us.

Key words: *Transitional cell cancer, Urinary bladder, Skin metastasis*

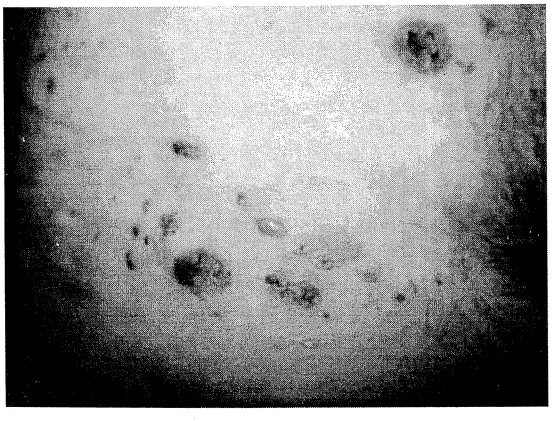
Giriş

Mesane karsinomlarının en sık görülen türü transisyonel hücreli karsinomdur. Mesanede büyüyerek karnıbahar benzeri bir görünüm alırlar, kanama ve nekroza yatkındırlar. Mesane karsinomu komşuluk yoluyla önce mesane duvarına sonra çevredeki komşu yapılara yayılır. Lenf yoluyla metastaz da sık görülür, pelvis ve karın içi lenf düğümleri tutulur. Daha geç dönemlerde kan yoluyla karaciğer, akciğerler, kemik ve diğer organlarda da metastazlar oluşabilir (1). Nadir görülmesi nedeniyle dermatopatolojik olarak transisyonel hücreli mesane karsinomu deri metastazı tanısı konmuş olan 56 yaşındaki bir erkek hasta sunulmuş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

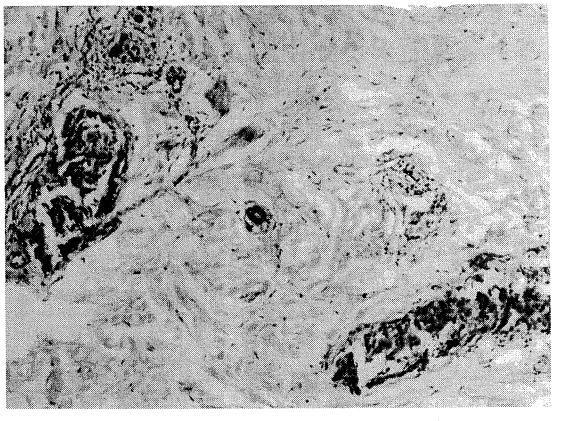
Olgu

56 yaşında erkek hasta, gövdesinde kızarıklık, kabarıklık ve yara yakınmasıyla başvurdu. Öyküde hastalığın bir ay önce birkaç yerde hafif kızarıklık şeklinde başladığı, zamanla yeni lezyonların ortaya çıktığı, ilk çıkanların da ilerleyerek hafif kabarıklık oluşturduğu ve üzerlerinin kabuklandığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ göğüs alt dış kısmında en büyüğü bir cm olan değişik büyüklükte 10-12 adet eritemli, makülopapüler lezyon vardı. Bu lezyonların bazılarının üzerinde veziküller, bazılarında da kurutlar bulunuyordu (Şekil 1). Buna benzer birkaç adet lezyon da göğsün diğer kısımlarında vardı. Ayrıca sol supraklaviküler bölgede iki adet, birer cm çapında mobil lenfadenopati saptandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; sedimantasyon hızı 80 mm/saat ve idrar mikroskopisinde dört pozitif hematüri tespit edildi. Diğer rutin tetkikleri (Tam kan, kan biyokimyası, periferik yayma) normaldi. Paraneoplastik pemfigus, büllöz pemfigoid ve internal malignensi deri metastazı ön tanılarıyla deri lezyonundan ve sol supraklaviküler lenf bezinden biyopsi alındı. Her iki biyopsi sonucu da transisyonel hücreli karsinom (TCC) metastazı olarak değerlendirildi. Deriden alınan biyopsinin dermatopatolojik incelenmesinde; kesitlerde yoğun fibröz bir stromada, özellikle vasküler yapılar içersinde yerleşmiş iri hiperkromatik nükleuslu, belirgin nükleollü, yer yer papiller yapılar oluşturmuş tümör hücreleri izlendi (Şekil 2). Hastadaki mikroskopik hematüri ve histopatolojik olarak TCC metastazı saptanması nedeniyle üroloji konsültasyonu istendi. Ürologların hastanın öyküsünü detaylı sorgulamaları sonucunda, iki yıl önce bir kez iki gün süren makroskopik hematürisinin olduğu, ancak herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı öğrenildi. Üroloji kliniğince yaptırılan intravenöz pyelografide mesanede dolma defekti, manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de mesane ön duvarından kaynaklanan invazif tümör saptandı (Şekil 3). Bunun üzerine yapılan sistoskopide, mesane ön duvarı, mesane boynu ve prostatik üretranın tümörle kaplanmış olduğu gözlendi. Mesaneden alınan derin biyopsi sonucu TCC grade III değerlendirildi. Metastatik mesane kanseri olduğu için cerrahi müdahele yapılmadı. Dört kür M-VAC (Methotreksaxate, Vinblastine, Adriamycin, Cisplatin) kemoterapisi yapıldı. Ancak altı ay sonra hasta öldü.

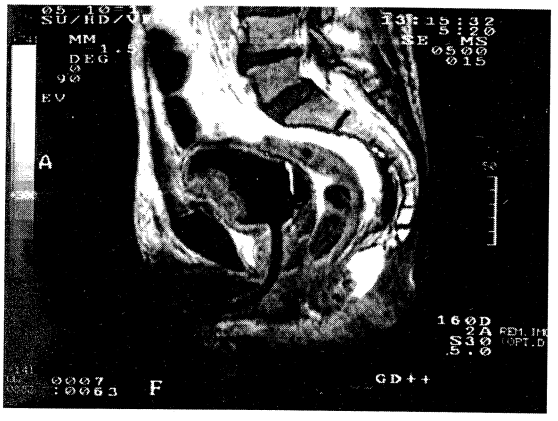
Şekil 1. *Olgunun Klinik Görünümü*



Şekil 2. *Deri Lezyonundan Alınan Biyopsinin Histopatolojik Görünümü (HEX60)*



Şekil 3. *Mesane Ön Duvarında İnvaziv Tümör Kitlesi*



Tartışma

İnternal malignensilerin %1-5'nde deri metastazı olduğu bildirilmiştir. Erkeklerde en sık deri metastazı akciğer, kolon, orofarinks, böbrek ve özefagus gibi organların kanserleri ve malign melanomda görülürken, kadınlarda ise en sık meme , kolon ve akciğer kanserleri cilt metastazı yapmaktadır. Her iki cinste de değişik oranlarda mesane kanserine bağlı deri metastazları bildirilmiştir (2). Mc Donald ve arkadaşları (3) 1903-1949 yılları arasında 1114 mesane kanserinin ikisinde (% 0.18) deri metastazı bildirmişlerdir. Ancak yıllar geçtikçe bu oranlarda giderek artış olduğu gözlenmiştir. Örneğin Fujita ve arkadaşları (4) % 0.95 (2/210), Lookingbill ve arkadaşları (5) % 2.2 (7/314) gibi oranlar bildirmişlerdir. Ülkemizde ise Su ve arkadaşları transisyonel hücreli mesane kanserinde indiferansiye deri metastazı olgusu bildirmişlerdir(6). Giderek artan oranlarda TCC'ye bağlı deri metastazlarının görülmesi, mesane tümörlerinde destekleyici tedavilerin hasta yaşamını uzatması ile açıklanabileceği kanısındayız. Mesane tümörüne bağlı deri metastazı nadir olmakla birlikte, genellikle geç evrelerde ortaya çıkmaktadır. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi çok nadiren ilk olarak cilt bulguları yakınması ile karşımıza çıkabilmektedir. Nitekim burada sunulan olgu önce dermatoloji polikliniğine başvurmuş, deri metastazı tespit edildikten sonra mesane tümörü ortaya çıkarılmıştır.

TCC'nin deri metastazlarının üç şekilde olabileceği bildirilmiştir;
1. Nodüler tip,
2. İnflamatuar tip,
3. Sklerodermoid tip (3)

En sık nodüler tip görülür. İnflamatuar tip oldukça nadirdir. 1992 yılına kadar yalnızca iki vaka bildirilmiştir (7,8). İnflamatuar tipte, makroskopik olarak eritemli ve ödemli deri lezyonları, mikroskopik olarak da deri katmanlarındaki lenfatik damarlarda tümör trombüsleri görülür (3,9). Bazı olgularda primer tümör ile deri metastazlarının histopatolojisinde hücre morfolojisi benzerliği görülmüştür (10). Bizim olgumuzda da bu özellik vardı. Burada sunulan olgunun cilt lezyonları nedeniyle baş vurması, klinik ve dermatopatolojik olarak da inflamatuar tip metastaz tespit edilmiş olması olgunun önemini artırmaktadır.

Sonuç olarak; cilt lezyonlarının, internal malignitelerin nadiren de olsa ilk habercisi olabileceğini ve ayırıcı tanıda mutlaka biyopsi yapılması gerektiğinin önemini vurgulamakta yarar görmekteyiz.

Kaynaklar

1. Carroll PR. Urothelial cancer of the bladder, ureter and renal pelvis. In: Tanagho EA, Mc Aninch JW (eds). Smith's General Urology. 14th ed. London: Simon&Schuster Company, 1998: 353-372
2. Vidmar D, Baxter DL, Devaney K. Extensive dermal metastases from primary signet- ring carcinoma of the urinary bladder. Cutis 1992; 49: 324-328
3. Fujita K, Sakamoto Y, Fujime M, Kitagawa R. Two cases of inflammatory skin metastasis from transitional cell carcinoma of the urinary bladder. Urol Int 1994; 53: 114-116
4. McDonald JH, Heckel NJ, Kretschmer HL. Cutaneous metastases secondary to carcinoma of urinary bladder. Arch Dermatol Syph 1950; 61: 276-284
5. Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma. J Am Acad Dermatol 1990; 22: 19-26
6. Su Ö, Fazlıoğlu A, Demirkesen C, Çek M, Onsun N. Transisyonel hücreli mesane kanserinde indiferansiye deri metastazı. Türkderm 1999; 2: 92-94
7. Cohen EL, Kim SW. Cutaneous manifestation of carcinoma of urinary bladder; carcinoma erysipelatodes. Urology 1980; 16: 410-412
8. Beautyman EJ, Garcia CJ, Sibulkin D, Snyder PB: Transitional cell bladder carcinoma metastatic to the skin. Arch Dermatol 1983; 119: 705-707
9. Rosen T. Cutaneous metastases. Med Clin North Am 1980; 64: 885-900
10. Spector JI, Zimbler H, De Leo M, Ross JS. Skin metastases from transisyonel cell bladder cancer. Urology 1987; 29: 215-217

Yazışma Adresi:
Dr. Ali KARAKUZU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum