

NADİR BİR ÜRETERAL OBSTRÜKSİYON SEBEBİ: PROSTAT KANSERİNE SEKONDER ÜRETER METASTAZI

A RARE CAUSE OF URETERAL OBSTRUCTION: URETERAL METASTASIS SECONDARY TO PROSTATIC CANCER

TUNCAY Ö.L.*, SINIK Z.*, BAYRAMOĞLU H.***, TURAN T.*, AYBEK Z.*

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

ÖZET

Prostat kanseri ve sağ hidroüreteronefroz tanısı ile kliniğimize başvuran 73 yaşında erkek olgu sunulmuştur. Hidroüreteronefroz derecesinde artma saptanması üzerine endoskopik girişimi takiben olguya lokal üreter eksizyonu ve üreteroneostomi yapılmıştır. Patolojik incelemede üriner obstrüksiyonun prostat kanserinin üretere metastazı olduğu bulunmuştur. Nadir görülen bu olgu literatür eşliğinde tanı ve tedavi yönünden tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, metastaz, üreter

ABSTRACT

A 73 year old male patient with a diagnosis of hydronephrosis and prostate cancer was presented. Due to the progress of hydronephrosis, localized ureteral excision and ureteroneostomy were done following endoscopic procedure. Pathological interpretation revealed that the urinary obstruction was secondary to a ureteral metastasis of the prostate cancer. Diagnosis and treatment of this rare case were discussed by literature guidance.

Key Words: Prostate cancer, metastasis, ureter

GİRİŞ

Üriner obstrüksiyon üriner sistemin herhangi bir yerinde, idrar akımını engelleyen patolojik bir nedenle oluşur ve oldukça sık rastlanan bir patolojidir. Yetişkin erkeklerde en sık görülen üriner obstrüksiyon sebepleri taşlar, BPH, prostat kanseri, üreteropelvik bileşkede obstrüksiyon ve üreter darlıklarıdır. Üreter obstrüksiyonları içeriden veya dışarıdan olan basılara bağlı olarak gelişebilir¹. Prostat kanserine sekonder üreter obstrüksiyonu prostat kanserinin direkt yayılımı ya da oluşan lenfadenopatilerin dışarıdan basısı sonucu gelişmektedir². Bu vaka takdiminde prostat kanserinin üretere metastazı sonucu üreter obstrüksiyonu gelişen 73 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında erkek hasta belin sağ tarafında künt ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Genitoüriner sistem muayenesinde sağ kostavertebral bölgede hassasiyet mevcuttu. Parmakla rektal muayenede prostat sert, fikse ve vezikula seminalise invaze olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde serum PSA değerinin 140 ng/ml olması dışında bir anormallik saptanmadı.

Abdominal ultrasonografi ve sonrasında yapılan intravenöz ürografi(IVU) L4-5 seviyesinden itibaren sağ hidroüreteronefroz gözlemlendi. Transrektal ultrasonografi ve sonrasında yapılan iğne biyopsisinde Gleason skoru 9 prostat adenokarsinomu tanısı konuldu. Kemik sintigrafisinde çok sayıda kemik metastazı olduğu görüldü. Abdominal tomografide sağda grade 4 hidroüreteronefroz, diffüz seminal vezikül invazyonu ve en büyüğü 3 cm olan iliyak seviyede çok sayıda lenfadenopati saptandı.

Hastaya medikal olarak maksimal androjen blokajı tedavisi başlandı ve serum PSA düzeyinin düşmeye başladığı görüldü. Sağ hidroüreteronefrozun artması üzerine sistoüretroskopi ve retrograd üreteral piyelografi (RGP) planlandı. Sistoüretroskopide mesanede ve üreter orifislerinde herhangi bir anormallik görülmedi. RGP'de opak maddenin proksimale geçmediği gözlemlendi ve obstrüksiyon seviyesinin yukarıda olması sebebi ile nonopak üreter taşı ön tanısı ile double-J kateterizasyon denendi. Başarısız olması üzerine üreteroskopi yapılması planlandı. Obstrüksiyon distalindeki üreteral katlanmadan dolayı üreteroskop ile ilerlenemedi ve açık cerrahi girişime ge-

Dergiye Geliş Tarihi: 16.04.2002

Yayın Kabul Tarihi: 25.07.2002 (Düzeltilmiş hali ile)

çildi. Gibson insizyonla yapılan abdominal eksplorasyon sonrası üreterin mesaneden yaklaşık 3 cm uzaklıktan itibaren dilate olduğu görüldü. Sağ üreterin disseksiyonu sonrası üreterin dilate olduğu yerden itibaren distale doğru 2 cm'lik bölümünün fibrotik doku ile intrinsik olarak tam obstrükte olduğu ve prostat kanserinin sağ üreterovezikal bileşkeye uzanmadığı gözlemlendi. Bu fibrotik oluşumun çevredeki lenfnodlarının invazyonu olduğu düşünülerek üreteral segmentin rezeksiyonu sonrası Lich-Gregoir tekniği ile ekstravezikal üreteroneostomi yapıldı. Patolojik incelemede PSA pozitif prostat adenokanser hücrelerinin üreterin muskuler ve adventisya tabakalarını invaze edip tüm üreter lümenini obstrükte ettiği görüldü (Şekil 1).



Şekil 1. Üreter lümenini ileri derecede oblitere eden prostatik adenokarsinom metastazı (H.E. x 40)

Hastanın postoperatif herhangi bir sorunu olmadı. 3. ayda serum PSA düzeyi 3.1 ng/ml olarak bulundu ve yapılan IVU' da sağ hidroureteronefrozun tamamen düzelmiş olduğu görüldü. Daha sonraki takiplerinde yapılan tam idrar tahlili ve ultrasonografi tetkiklerinde herhangi bir patoloji rastlanmadı. Postoperatif 15. ayda yükselen PSA sebebiyle hastaya bilateral orşiektomi uygulandı. Hasta daha sonra klinik takibimizden çıkmıştır.

TARTIŞMA

Prostat kanseri sıklıkla direkt yayılımla veya pelvik lenf nodları ya da kemiklere metastaz yaparak ilerlemektedir. Prostat kanseri intravezikal üretere direkt yayılım gösterebilmesine rağmen prostat bezinden üretere gerçek bir metastatik hastalık oldukça nadirdir³. Literatürde prostat adenokanserinden üretere metastazı olan yaklaşık 40 olgu bildirilmiş ve bu olguların çoğu otopsi çalışmalarında saptanmıştır⁴.

Prostat kanseri metastazları üreter duvarı dışına yayılım gösterebildiği gibi duvar dışına invazyon göstermeyen ayrı bir papiller intralümenal tümör şeklinde de görülebilir³. Metastatik yayılım lenfatikler yada hematojen yol ile olmakta ve sekonder metastatik üreteral tümör üreter duvarını invaze etmeden önce adventisya tabakasından gelişmektedir⁴. Olgumuzda üreter metastazının üreter mukozasını invaze ettiği ve ayrıca adventisya tabakasından dışarı doğru yayıldığı gözlenmiştir.

Prostat kanser hastalarında üreteral obstrüksiyon gelişimi tümörün intravezikal üretere direkt yayılımı yada retroperitoneal lenfadenopatinin dıştan basısı sonucu oluşmaktadır. Bu nedenle üreteral obstrüksiyon sıklıkla bilateral ve üreterovezikal bölge tutulumuna sekonder olarak görülmektedir². Olgumuzda patolojik incelemede prostat kanserinin komşuluk yoluyla direkt üretere yayılımı ile ilgili bir bulguya rastlanmamıştır.

Petit ve arkadaşları⁵ prostat kanserine sekonder üreter metastazı olan olgularda klinik ve radyolojiden çok patoloji ile tanı konulduğunu bildirmektedir. Radyolojik tetkik olarak IVU, RGP, perkütan nefrostomi ve sonrasında antegrad piyelografi kullanılabilir. Aslında hastamızda prostat kanserine sekonder üreter metastazı klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile öngörülebilirdi fakat üreter metastazının son derece nadir görülmesi sebebiyle ancak histolojik olarak tanı kesinleştirilmiştir. Ayrıca bir olguda prostat kanserinin üretere metastazı ile birlikte üreter taşı bildirilmesi tanıda zorluk olabileceğini göstermektedir⁶.

Üreteral metastazlar üreterin herhangi bir bölümünü tutabilir ve tedavi planı tutulmuş olan bölgeye göre segmental üreteral rezeksiyondan nefroüretrektomiye kadar uzanabilir⁵. Cerrahi tedavinin planlanmasında özellikle üreterin değişici epitel karsinomunun gözönünde bulundurulması cerrahi girişim sırasında frozen biyopsi yapılması gözardı edilmemelidir.

SONUÇ

Üreterin metastatik hastalığı nadirdir. Üreter metastazları genellikle otopsi çalışmalarında saptanmasına rağmen malinite ve üreteral obstrüksiyon bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda akıldan bulundurulması gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Tanagho EA:** Urinary Obstruction and Stasis: Smith's General Urology, fourteenth edition, (ed) Tanagho E.A., McAninch J.W., Appleton and Lange, 172-185, 1995.
- 2- **Jung JY, Kim HK, Roh YT, Choi DY, Yoo TK, Kim EK:** Long-standing ureteral metastasis secondary to adenocarcinoma of the prostate after bilateral orchiectomy. J Urol, 164: 1298-9, 2000.
- 3- **Benejam R, Carroll TJ, Loening S:** Prostate carcinoma metastatic to ureter. Urology, 29: 325-7, 1987.
- 4- **Yonneau L, Leuret T, Herve JM, Barre P, Lugagne PM, Botto H:** Isolated ureteral metastasis of prostatic adenocarcinoma. Apropos of a case. Prog Urol, 9: 118-21, 1999.
- 5- **Petit J, Lesueur P, Petit J, Abourachid H:** Ureteral metastases from prostatic cancers. 2 cases. Review of the literature. J Urol Nephrol, 84: 705-13, 1978.
- 6- **Hulse CA, O'Neill TK:** Adenocarcinoma of the prostate metastatic to the ureter with an associated ureteral stone. J Urol, 142: 1312-3, 1989.