

Penis Metastazı Yapan Bir Mesane Karsinomu Olgusu

Züleyha Çalikuşu¹, Şerife Ulusan², Hakan Sakallı³, Bahattin Yılmaz³, Hüseyin Mertsoylu³, Zafer Akçalı³, Özgür Özyılkan³

¹Acıbadem Adana Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Adana, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Penisin metastatik karsinomları nadir görülür. Penis metastazlarının %70'inde primer odak genitouriner sistem olup daha az sıklıkla akciğer, kemik, deri ve rektum kaynaklı olgular da mevcuttur. Penis metastazı genellikle yaygın hastalık belirtisi olup kötü prognoz seyrinin işaretidir. Bu bildiri-
de nadir görülmesi nedeniyle penis metastazı saptanan mesane karsinom-
lu bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar sözcükler: penis metastaz, mesane karsinomu, MRI

CASE A OF BLADDER CARCINOMA METASTASIS TO THE PENIS

ABSTRACT

The metastatic carcinoma of the penis is rarely seen. In the seventy percent the cases the primary lesion is in the genitourinary tract and also, metastatic lesions from lung, bone, skin and rectum are rarely reported. The penile metastasis is a poor prognostic factor predicting disseminated disease. In this paper, we reported a rarely seen case, a bladder carcinoma patient with penile metastasis.

Key words: penile metastasis, bladder carcinoma, MRI

Penisin metastatik karsinomları nadir görülür. Penis metastazlarının %70'inde primer odak genitouriner sistem olup daha az sıklıkla akciğer, kemik, deri ve rektum kaynaklı olgular da mevcuttur (1). Penis metastazı genellikle yaygın hastalık belirtisi olup kötü prognoz seyrinin işaretidir (2). Bu bildiride nadir görülmesi nedeniyle penis metastazı saptanan mesane karsinomlu bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

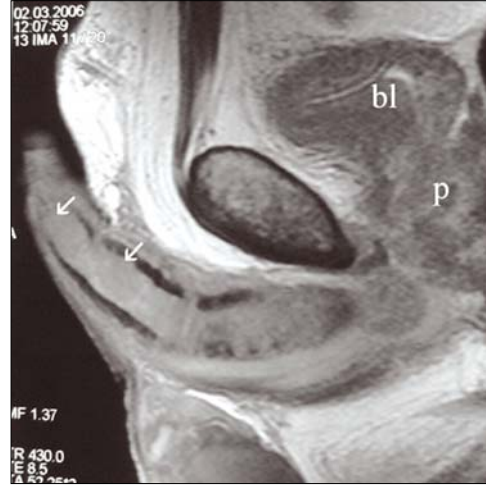
62 yaşında, tıkaçıcı akut böbrek yetmezliği nedeniyle takip edilen erkek hastanın radyolojik incelemesinde mesane tabanında, prostata invaze kitle lezyonu izlendi, fizik muayenesindeki bulgulara ikincil yapılan penil MRI tetkikinde her iki korpus kavernozum boyunca T1A'da yaklaşık izointens (Şekil1), T2 A'da hipointens (Şekil 2), IV Gadolinium sonrasında ise normal korpus kavernozuma oranla daha az kontrast tutulumu göstererek belirginleşen çok sayıda kitle lezyonları ve tunika albugineada geniş defektler saptandı (Şekil 3). Tanısal amaçlı trans üretral rezek-



Şekil 1. Koronal T1-A MR görüntüde korpus kavernozuma ile yaklaşık aynı intensitede ve sınırları zorlukla seçilebilen lezyonlar mevcuttur.



Şekil 2. Sagittal T2-A MR görüntüde korpus kavernozaaya oranla daha hipointens nodüler çok sayıda metastatik lezyonlar (oklar) izlenmektedir.



Şekil 3. IV gadolinium sonrası Sagittal T1 A görüntüde daha az kontrast tutularak belirginleşen metastazlar oklar ile gösterilmektedir. (bl: mesane, p: prostat). Tunika albugineadaki defektler de kontrast tutulumu göstermeyerek belirgin şekilde izlenmektedir

siyon uygulanan hastanın patoloji raporu: ürotelyal karsinom, grade 3 olarak rapor edildi. Metastatik mesane karsinomu olarak değerlendirilen hastaya Karboplatin (1. gün) AUC=5 olacak şekilde, gemsitabin 1250 mg/m² (1ve 8. gün) başlandı. Üç kür sonrası değerlendirmede penil MRG'de lezyon boyutlarında gerileme saptandı ve tedavisi 6 küre tamamlandı. Tedaviden 5 ay sonra ex oldu.

Tartışma

Penisin zengin kanlanması ve komşuluğundaki organlarla yoğun dolaşım ilişkisi bulunmasına karşın penis metastazları nadir görülür ve bunun sebebi bilinmemektedir (1). Metastaz oluşması retrograd venöz yol, retrograd lenfatik yol, arteriyel ve direkt yayılım

gibi değişik mekanizmalar ile açıklanmaya çalışılmaktadır (3). En çok kabul gören mekanizma direkt yayılımdır. Genellikle hastaların 1/3'üne primer tümör ile eş zamanlı olarak tanı konurken, geri kalan penil metastazlar ise primer tümör tanısından ortalama 18 ay sonra görülmektedir (4). Primeri tedavi edildikten yıllar sonra geç penil metastazların olduğu da bildirilmiştir (5).

Tedavi seçenekleri lokal eksizyon, penektomi, radyoterapi ve kemoterapidir. Radyoterapi ve kemoterapi ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Metastatik penis tümörleri genellikle ileri evre hastalıkla beraber olduğu için tanı sonrası sağkalım süresi oldukça kısadır ve %80'i 6 ay içinde kaybedilir (6).

Kaynaklar

1. Ooster P, Lontoft E: Metastasis to the penis: Case reports and review of the literature. Int Urol Nephrol. 23:161-167, 1991.
2. Hızlı F, Berkmen F: Penile metastasis from other malignancies. A study of ten cases and review of the literature. Urol Int 76: 118-121, 2006.
3. Cherian J, Rajan S, Thwaini A, et al: Secondary penile tumours revisited. Int Semin Surg Oncol. 3: 33, 2006.
4. Pomara G, Pastina I, Simone M, et al: Penile metastasis from primary transitional cell carcinoma of the renal pelvis: First manifestation of systemic spread. BMC Cancer.4: 90, 2004.
5. Berger AP, Rogatsch H, Hoeltl L, et al: Late penile metastasis from primary bladder carcinoma. Urology 62: 145, 2003.
6. Demuren OA, Koriech O: Isolated penile metastasis from bladder carcinoma. Eur Radiol. 9: 1596-1598, 1999.