

## [MSS-01]

### Paratestiküler leiomyosarkom olgu sunumu

İbrahim Karaca, Aydemir Asdemir, Hüseyin Saygın, Esat Korgalı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

#### Giriş:

Paratestiküler tümörler, testis dışı yapılardan kaynaklanan nadir tümörlerdir ve skrotal kitlelerin %5'inden azını oluştururlar. Spermatik korddan kaynaklanan leiomyosarkom (LMS), genellikle 50-60 yaşlarında görülür ve yavaş büyüyen, ağrısız kitle ile kendini gösterebilir. Tanı çoğu zaman zordur çünkü epididim kisti, lipom, inguinal herni gibi lezyonlarla karışabilir.

#### Olgu:

60 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır var olan sol testiste şişlik şikâyeti 60 yaşında başvurdu. Fizik muayenede solda paratestiküler alandan başlayan testisi içine alan yaklaşık 4x6 cm boyutlarında kitle palpe edilirken diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Rutin hematolojik ve biyokimyasal sınırlaydaydı. Alfa fetoprotein (αFP) ile beta human koryonik gonadotropin (beta HCG) normal sınırlayaydı.. Ultrasonografi, ekstratestiküler yerleşimli 4x4 cm boyutlarında heterojen kitle ve sol spermatik kord çevresinde yağlı planlarda artış gösterdi. MR'da 49x32x39 mm boyutlarında ekstratestiküler, heterojen sinyalli ve belirgin kontrast tutan kitle izlendi. Kitlenin spermatik kordun tüm çevresini sardığı anlaşıldı ve sol orşiektomi uygulandı.

#### Patolojik Bulgular:

Makroskopide 6x4x4 cm boyutlarında, homojen gri-sarı renkte tümör mevcuttu. İmmünohistokimyasal olarak SMA, kaldesmon, TLE-1 pozitif; Desmin, kalretinin, CD117 negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %30 idi.Tanı: Paratestiküler yerleşimli, Grade 1 leiomyosarkom. Tümör çapı 58 mm, nekroz <%50, mitotik aktivite 8/10 HPF. Cerrahi sınırlar negatifti; lenfovasküler ve perinöral invazyon saptanmadı.

#### Tartışma:

Spermatik kord LMS'si oldukça nadir görülür ve dünya genelinde yalnızca sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Klinik olarak genellikle ağrısız ve yavaş büyüyen bir kitle ile kendini gösterir. Tanıda ultrasonografi ve MR önemli yer tutar ancak kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal analizlerle konur. LMS'nin yayılımı lokal, hematojen ve lenfatik olabilir. Tedavide en önemli basamak, negatif cerrahi sınırlarla birlikte yüksek orşiektomi ve spermatik kordun eksizyonudur. Lenf nodu diseksiyonu yalnızca şüpheli

lenfadenopatilerde önerilir. Radyoterapi ve kemoterapinin rutin yeri olmamakla birlikte seçilmiş vakalarda düşünülebilir. LMS'nin geç nüks yapma riski bulunduğundan uzun dönem takip gereklidir.

#### Sonuç:

Sonuç olarak orta yaşlı erkeklerde yavaş büyüyen, unilateral paratestiküler kitlelerin ayırıcı tanısında LMS mutlaka düşünülmelidir. Negatif sınır elde etmek için radikal orşiektomi ve yüksek spermatik kord eksizyonu ile birlikte çevre yumuşak dokuların rezeksiyonu gereklidir. Lenf nodu diseksiyonu sadece büyümüş lenf nodlarında önerilir. Kemoterapi ve radyoterapinin rolü yalnızca belirli vakalarda sınırlıdır ve henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Son olarak, geç nüksler mümkün olduğundan uzun bir takip zorunludur.

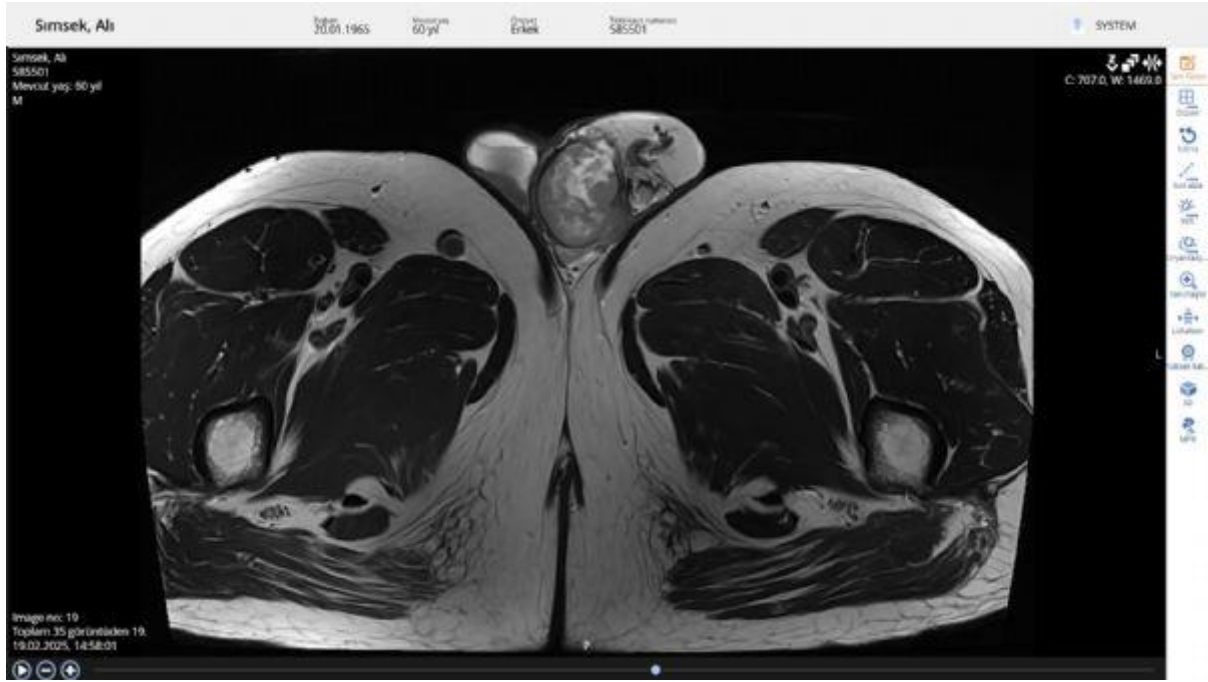
#### Kaynakça:

- 1.Unlu Y, Huq G, Ozyalvacı G, Zengin M, Koca S, Yucetas U ve diğerleri. Paratestiküler sarkomlar: yedi vakanın raporu. Onkoloji Mektupları. 2014;9(1):308–312. doi: 10.3892/ol.2014.2629. [ DOI ] [ PMC ücretsiz makale ] [ PubMed ] [ Google Akademik ]
- 2.Kyratzi I, Lolis E, Antypa E, Alexandra M, Exarhos D. Büyük bir spermatik kordon leiomyosarkoma'sının görüntüleme özellikleri: literatür taraması. World J Radiol. 2011;3(4):114. doi: 10.4329/wjr.v3.i4.114. [ DOI ] [ PMC ücretsiz makale ] [ PubMed ] [ Google Akademik ]
- 3.Dotan Z, Tal R, Golijanin D, Snyder M, Antonescu C, Brennan M, ve diğerleri. Yetişkin genitoüriner sarkom: 25 yıllık anma Sloan-Kettering deneyimi. J Urol. 2006;176(5):2033–2039. doi: 10.1016/j.juro.2006.07.021. [ DOI ] [ PubMed ] [ Google Akademik ]
- 4.Sogani PC, Grabstald H, Whitmore WF. Yetişkinlerde spermatik kord sarkomu. J Urol. 1978;120(3):301–305. doi: 10.1016/S0022-5347(17)57146-3. [ DOI ] [ PubMed ] [ Google Akademik ]

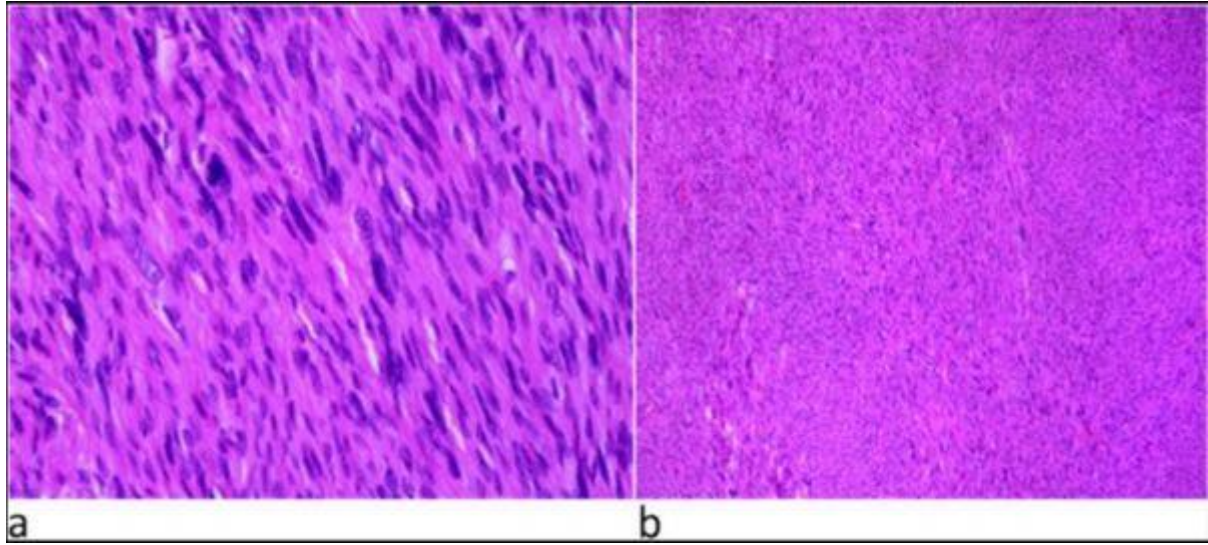
**Anahtar Kelimeler:** Paratestiküler neoplaziler, Leiomyosarkom, Skrotal Şişlik

---

## MR görüntüsü



## Patoloji Görüntüsü



## [MSS-02]

### Testis Tümörü Hasta Takibinde İnsidental Böbrek Tümörü Saptanan Hasta

Ömeri Faruk Mutlu, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

#### Giriş

Testis germ hücreli tümörleri erkek ürolojisinde önemli bir sağlık sorunudur ve çoğu durumda iyi prognoza sahiptir. Seminomlar özellikle genç erişkinlerde görülür ve cerrahi tedavi ile iyi sonuçlar elde edilir. Bazı durumlarda adjuvan/izlem yaklaşımları tercih edilir. Renal hücreli kanserler, özellikle küçük tümörlerin parsiyel nefrektomi ile tedavi edildiği bir kronotipi temsil eder. Organ koruyucu cerrahi yaklaşım böbrek fonksiyonlarını koruma ve rekürrens riskini minimize etme açısından önemlidir. İki bağımsız primer tümörün aynı hastada saptanması, literatürde sınırlı sayıda raporlanan bir durum olup multidisipliner bir çerçeve içinde tartışılmadır. Bu olgu, eşzamanlı iki primer tümörün yönetiminde cerrahi kararlar, görüntüleme bulguları, tıbbi onkoloji ve genetik danışmanlığın rolünü vurgulamayı amaçlar.

#### Olgu Sunumu

36 yaşında erkek hasta tarafımıza sol testiste ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde testiste 3 cm çapında ele gelen solid kitle tespit edilmesi üzerine hastaya skrotal doppler usg planlandı. Tümör markeri olan BHCG, LDH, AFP istendi.

Skrotal Doppler: Sol testiste long planda 32x18 mm boyutlarda lobüle konturlu, heterojen eko yapısında, septasyonlar ve dağınık mikro kalsifikasyonlar barındıran görece artmış vaskülarite içeren solid yer kaplayan oluşum tespit edilmiştir. Görünüm malignite açısından anlamlıdır.

Hastanın tümör markerleri negatif izlendi. Skrotal Doppler Usg sonucu ile hastaya skrotal manyetik rezonans planlandı.

Manyetik rezonans'da: Sol testis boyutları 35x30 mm olup sağ testise oranla azalmıştır.

Sol testis medialde 25x23 mm boyutlarında hipointens, kontrastlı kesitlerde periferik düzensiz kontrastlanan testis CA ile uyumlu lezyon izlenmiştir. Lenf nodu izlenmedi.

Manyetik rezonans sonucu ile hastaya inguinal orşiektomi kararı verildi. Hastaya tarama amaçlı tüm abdomen ve toraks bilgisayarlı tomografi planlandı. Toraks ve tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde akciğerde metastaz raporlanmamış sol böbrek alt polde şüpheli 10 mm solid lezyon şeklinde raporlanmış.

Inguinal orşiektomi patolojisi seminom gelip t1 olarak raporlanmıştır. Takibinin birinci

ayında hastaya onkolojik pozitron emisyon tomografisi planlandı.

Pozitron emisyon tomografi'de sol böbrek alt polde egzofitik uzanım gösteren solid lezyon izlenmiştir şeklinde raporlandı.Böbrekteki solid lezyon için manyetik rezonans planlandı.

Manyetik rezonans'ta: Sol böbrek alt polde 16x14x14mm boyutunda lobüle konturlu içerisinde ince kontrast tutulumu da gösteren ince septasyonlar barındıran, ayrıca periferik kontrastlanma gösteren kistik lezyon izlenmiştir. Tariflenen lezyon malignite kuşkusu taşımaktadır.Hastaya laparoskopik parsiyel nefrektomi kararı verildi.

Parsiyel nefrektomi patolojisi renal hücreli karsinom berrak hücreli alt tipte raporlandı.Hastada ipsilateral genitoüriner karsinom saptanması üzerine tıbbi onkoloji ve genetik danışmanlık ekipleri ile multidisipliner bir yaklaşım kapsamında değerlendirildi ve izlem planı oluşturuldu.Genetik danışmanlık sürecinde 2 kardeşi olduğu öğrenilen hasta çalışmaya katıldı.Lynch sendromu ve Von Hippel Lindau taraması yapıldı.Özellik saptanmadı.Tıbbi onkoloji takiplerinde hastaya ek bir tedavi planlanılmadı pozitron emisyon tomografisi ile takibine karar verildi.

## Tartışma

Bu olgu,iki bağımsız primer tümörün sol testis seminomu ve sol böbrek renal hücreli karsinomu bir hastada birlikteliğini gösteren nadir bir örnektir.Birçok olgu raporunda testis germ hücreli tümör sonrası ikinci primer kanser olarak renal hücreli kanser veya diğer malignitelerin rapor edilmesini içermektedir.Eşzamanlı iki primer tümörün yönetiminde multidisipliner yaklaşım,karar sürecini optimize etmede temel bir rol oynamaktadır..Seminom sonrası renal hücreli kanserin parsiyel nefrektomi ile tedavi edilmesi böbrek fonksiyonlarını koruma ve rekürrens riskini azaltma amacı taşır.Genç erkek hastalarda testis tümörü saptanması halinde lenf nodları ve diğer organ kanserleri açısından takipleri sıklıkla yapılmalıdır.Genetik danışmanlık ve uzun dönem izlem,sonraki tarama stratejileri ve aile tarama risklerinin belirlenmesi açısından önemlidir.

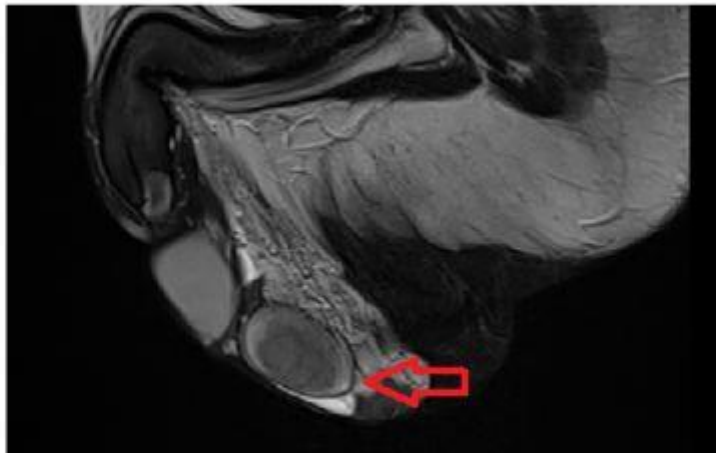
**Anahtar Kelimeler:** Testis Seminomu, Renal Hücreli Karsinom, Eş Zamanlı Primer Tümörler, Parsiyel Nefrektomi, Multidisipliner Yaklaşım

---

## BÖBREKTE KİTLE



## TESTİSTE KİTLE



[MSS-03]

## **Tekrarlayan Yüksek Dereceli T1 Mesane Ürotelyal Karsinomu ile Eş Zamanlı Presakral Schwannoma: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Furkan Fatih Arısoy, Esat Korğalı, İbrahim Karaca, Kaan Emre Yılmaz, Mustafa Uygunlar  
Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

### **Giriş**

Presakral tümörler nadir görülen ve klinik olarak heterojen seyreden lezyonlardır. Çoğunlukla asemptomatik olup, tanıları genellikle tesadüfen veya nonspesifik semptomlarla konur. Schwannomlar presakral bölgedeki nadir tümörlerden biridir ve büyük boyutlara ulaştığında pelvik organlara bası semptomları oluşturabilir. Cerrahi rezeksiyon, uzun dönem sağkalım ve düşük nüks oranı açısından en uygun tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir [1,2].

Yüksek dereceli T1 mesane ürotelyal karsinomu ise tekrarlama ve progresyon riski yüksek bir tablodur. Beş yıllık rekürrens oranının %40'ın üzerinde, progresyon oranının ise %20'nin üzerinde olduğu bildirilmiştir. Derin lamina propria invazyonu en önemli prognostik faktörlerden biridir [3]. BCG tedavisi veya re-TUR sonrasında dahi progresyon riski devam edebilir. Bu nedenle, tekrarlayan yüksek dereceli T1 olgularında erken radikal sistektomi seçeneği önerilmektedir [4].

Bu olguda, tekrarlayan yüksek dereceli T1 mesane ürotelyal karsinomu nedeniyle sistektomi uygulanan ve eşlik eden presakral schwannom saptanan nadir bir vaka sunulmaktadır.

### **Olgu Sunumu**

65 yaşında, aktif sigara içicisi (50 paket-yıl) erkek hasta üç yıldır aralıklı hematüri şikâyeti ile takip edilmekteydi. 2020 yılından itibaren üç kez TUR-M yapılmış, son patolojilerinde invaziv yüksek dereceli papiller ürotelyal karsinom (pT1) saptanmıştı. 2023 yılında yapılan TUR-M ve Re-TUR işlemlerinde de kas invazyonu olmayan ancak yüksek dereceli T1 ürotelyal karsinom rapor edilmişti. 2024 yılında tekrarlayan hematüri, hemoglobinin düşüklüğü ve inkomplet rezeksiyon sonrası hasta radikal cerrahi açısından değerlendirilmiştir.

Preoperatif görüntülemelerde mesane anterior duvarında yaklaşık 6 cm'lik kitle ile birlikte presakral bölgede 7,5x5,5x7,3 cm boyutlarında kitle saptandı. PET-BT'de presakral lezyonun heterojen FDG tutulumu gösterdiği izlendi. Presakral kitleden yapılan biyopsi schwannoma ile uyumlu iğsi hücreli tümör olarak raporlandı.

Hasta, genel anestezi altında radikal sistektomi, radikal prostatektomi, presakral kitle

eksizyonu ve ileal loop diversiyon operasyonuna alındı. Operasyon sırasında üreter frozen kesitlerinde malignite izlenmedi. Sakral alandaki kitle multidisipliner ekip eşliğinde künt ve keskin diseksiyonla çıkarıldı. Ameliyat sorunsuz tamamlandı ve postoperatif dönemde ciddi komplikasyon gelişmedi.

Patoloji sonucunda mesane materyalinde invaziv papiller ürotelyal karsinom, yüksek dereceli (pT1) raporlandı. Presakral kitlenin histopatolojik incelemesi ise ancient schwannoma ile uyumlu bulundu.

#### Tartışma

Presakral schwannomlar nadir görülen tümörlerdir ve genellikle tesadüfen saptanırlar.

Cerrahi rezeksiyon bu olgularda kür sağlayan temel tedavi yöntemidir [1,2]. Sakral kökenli dev schwannomlarda komplet rezeksiyon multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Yüksek dereceli T1 mesane karsinomu ise üroonkolojide tedavi yönetiminde en tartışmalı gruplardan biridir. Derin lamina propria invazyonu, tümör multifokalitesi, inkomplet TUR ve eşlik eden CIS varlığı progresyon açısından risk faktörleri olarak kabul edilmektedir [3,4]. Bu kriterlere sahip hastalarda erken radikal sistektomi, uzun dönem sağkalım için en uygun seçenek olarak önerilmektedir.

Sunulan olgu, mesane kanseri cerrahisi sırasında presakral schwannomanın eş zamanlı olarak rezeke edilmesi açısından nadir bir örnek teşkil etmektedir. Multidisipliner ekip yaklaşımı, hem onkolojik hem de cerrahi başarı açısından kritik rol oynamıştır.

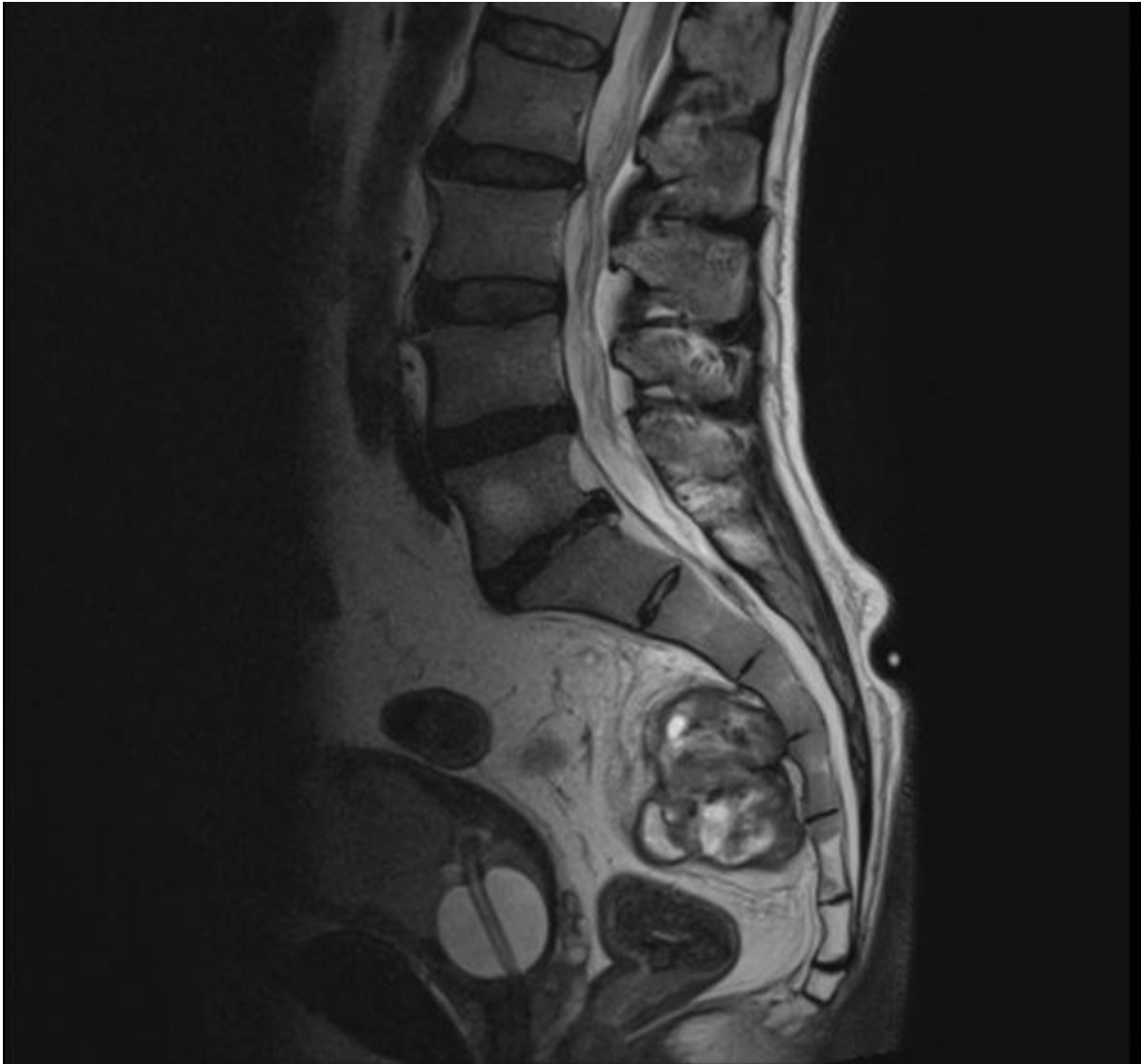
#### Sonuç

Tekrarlayan yüksek dereceli T1 mesane karsinomunda erken radikal sistektomi sağkalım avantajı sağlayabilir. Presakral schwannoma gibi nadir eşlikçi lezyonların varlığı, cerrahi süreci daha da karmaşık hale getirmektedir. Bu olgu multidisipliner yaklaşımın önemini ve eşlikçi presakral schwannom rezeksiyonunun mesane kanseri cerrahisi ile birlikte güvenle yapılabileceğini göstermektedir.

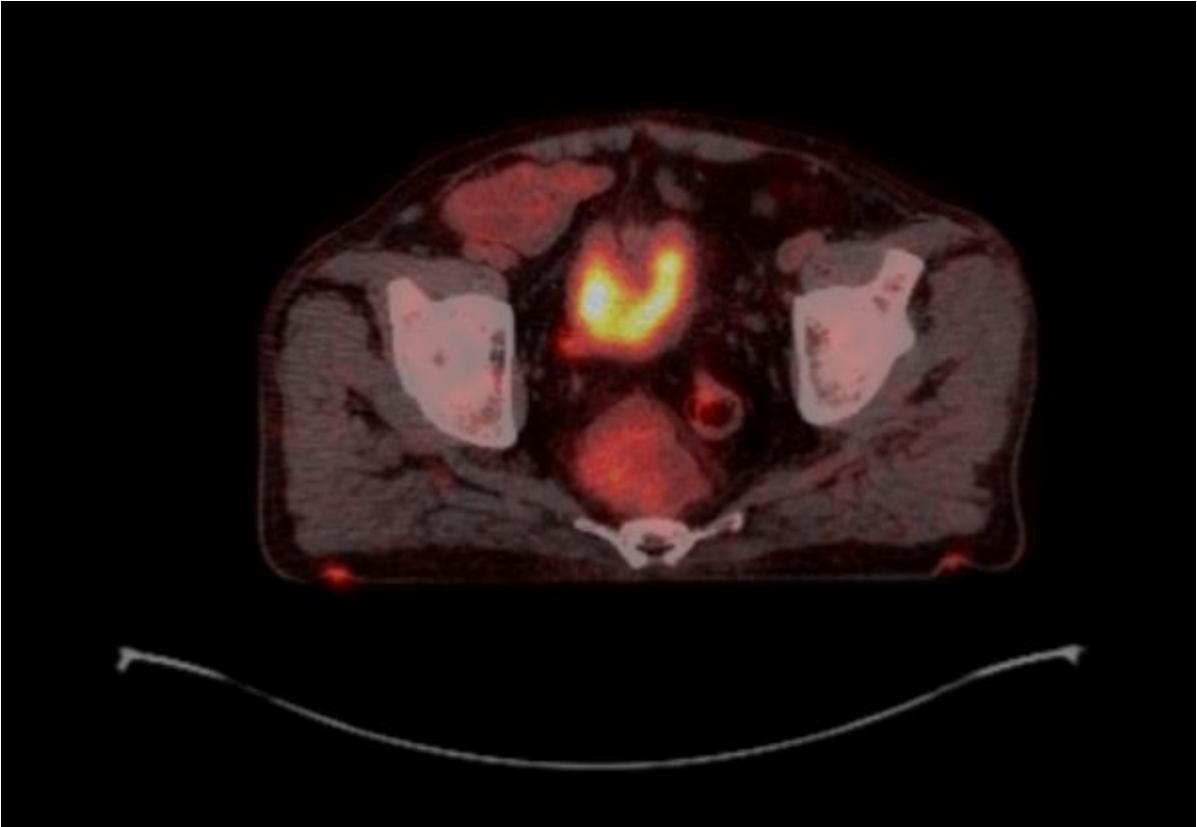
**Anahtar Kelimeler:** Mesane Kanseri, Presakral Schwannoma, Radikal Sistektomi

---

MR



PET



**[MSS-04]**

## **Polikistik Böbrek Hastalığı ve Diyaliz Öyküsü Olan Hastada Mikst Germ Hücreli Tümör Sonrası Gelişen Prostat Adenokarsinomu: Nadir Bir Olgu**

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın  
Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

### **Giriş**

Testis tümörleri, özellikle genç erkeklerde en sık görülen solid malignitelerdir. Germ hücreli tümörler uygun cerrahi ve kemoterapi sonrası yüksek sağkalım oranlarına sahiptir. Bununla birlikte, bu hastalarda uzun dönem takiplerde ikinci malignite gelişimi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz hastalarında ise immünolojik disfonksiyon, kronik inflamasyon ve DNA hasarına yatkınlık nedeniyle malignite riski artmıştır. Literatürde, aynı hastada testis tümörü ve prostat kanserinin bir arada görülmesi oldukça nadirdir. Bu bildiride, polikistik böbrek hastalığı ve diyaliz öyküsü olan, mikst germ hücreli tümör nedeniyle tedavi alan ve yaklaşık 10 yıl sonra prostat adenokarsinomu tanısı konulan nadir bir olgu sunulmaktadır.

### **Olgu Sunumu**

52 yaş erkek hasta, 2012 yılından itibaren kronik böbrek yetmezliği tanısı ile haftada üç gün hemodiyaliz programına alınmıştı. Hastanın polikistik böbrek hastalığı öyküsü mevcuttu.

2015 yılında sol testiste kitle saptanması üzerine radikal orşiektomi yapıldı. Patoloji, %75 embriyonel karsinom, %10 yolk sac, %10 teratom, %5 koryokarsinomdan oluşan mikst germ hücreli tümör olarak raporlandı. Tümör testise sınırlıydı, cerrahi sınırlar negatiftir. Operasyon sonrası hastaya dört kür karboplatin + etoposid kemoterapisi uygulandı. 2023 yılındaki onkoloji takiplerinde çekilen PET-CT’de retrokaval bölgede 16x12 mm boyutlu, FDG tutulumu yüksek lenf nodu ile birlikte renal hilus düzeyinde paraaortik bölgede birkaç milimetrik FDG pozitif lenf nodu saptandı. Ayrıca prostatta heterojen FDG tutulumu dikkati çekti. Bu bulgular üzerine metastatik hastalık ön tanısı ile hastaya retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) yapıldı. Patoloji sonucu reaktif lenf nodları olarak raporlandı.

Takiplerinde 2025 yılında PSA değerinin 5,5 ng/ml’ye yükselmesi üzerine yapılan transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisinde, iki kadranda Gleason 3+4 adenokarsinom (%60 ve %70 oranında tümör tutulumu) saptandı. Hastaya tarafımızca

radikal prostatektomi uygulandı.

## Tartışma

Testis tümörleri sonrası uzun dönem sağ kalan hastalarda ikinci primer malignite riski normal popülasyona göre artış göstermektedir. Bu olgu, testis tümörü sonrası yaklaşık 10 yıl içinde gelişen ikinci primer malignite olarak prostat adenokarsinomunu ortaya koymaktadır.

Dikkat çekici bir nokta, PET-CT’de retroperitoneal lenf nodu tutulumu nedeniyle metastaz ön tanısı konulmasına rağmen RPLND’de reaktif lenf nodlarının bulunmasıdır. Bu bulgu, metastaz şüphesinin tek başına PET-CT ile kesinleştirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca prostatta gözlenen heterojen FDG tutulumu başlangıçta metastaz lehine yorumlanmamış, ancak takipte PSA yüksekliği üzerine yapılan biyopsi tanıyı netleştirmiştir.

Kronik böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz öyküsü, immün sistemdeki değişiklikler ve kronik inflamasyon aracılığıyla malignite gelişiminde rol oynamış olabilir. Bu bağlamda, böbrek yetmezliği olan ve testis tümörü öyküsü bulunan erkek hastalarda ikinci primer maligniteler açısından dikkatli olunmalıdır.

## Sonuç

Bu olgu, mikst germ hücreli tümör tedavisi almış ve kronik böbrek yetmezliği nedeniyle diyaliz programında olan bir hastada ikinci primer malignite olarak prostat adenokarsinomu gelişimini ortaya koymaktadır.

PET-CT’de metastaz ön tanısı ile RPLND yapılmış olmasına rağmen lenf nodlarının reaktif gelmesi, sonrasında prostat biyopsisi ile adenokarsinom tanısı konması, onkolojik takiplerde metastaz kadar yeni primer malignite olasılığının da göz önünde bulundurulması gerektiğini güçlü bir şekilde vurgulamaktadır.

Multimalignite öyküsü olan ve kronik böbrek yetmezliği bulunan hastalarda ayırıcı tanı geniş tutulmalı, yeni primer tümör gelişimi daima akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Testis Kanseri, Prostat Kanseri, Kronik Böbrek Yetmezliği, Polikistik Böbrek, Diyaliz

---

RESİM 1



*Polikistik Böbrek*

## [MSS-05]

### Konjenital adrenal hiperplazi ile ilişkili testiküler adrenal rest tümörü: olgu sunumu

Ümit Uysal, Mahmut Eşsizoglu, Berkay Ekinci, Gürkan Akbulut, Ergün Alma, Adem Altunkol

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adana

#### Giriş

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH), adrenal bezini etkileyen ve steroid üreten enzim üretiminde rol oynayan genetik bir mutasyonla karakterize, otozomal resesif bir hastalık grubudur. Vakaların %90'ından fazlasında eksik enzim 21-hidroksilaz iken, diğer vakalarda eksik enzim 11-hidroksilazdır. Testiküler adrenal rest tümörleri (TART), kronik olarak yüksek adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzeylerinin etkisi altında, zayıf kontrol edilen klasik 21- $\alpha$  hidroksilaz eksikliği olan KAH tanılı erkeklerde görülebilen, rete testislerin yakınında kaynaklanan genellikle benign, sert, bilateral ve ağrılı testiküler lezyonlardır. Prevalansı %14–%89 arasında değişmekte olup, en sık infertilite ve testiküler ağrı ile ilişkilidir. Embriyolojik dönemde adrenal kortikal hücrelerin testise göç etmesi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. İlk basamak muayene yöntemi olan ultrasonografi (USG), TART için önemli tanısal bilgiler sağlar. Tipik olarak mediastinum testis komşuluğunda, bilateral ve vaskülarize kitleler şeklinde izlenir. Klinik olarak maligniteyi taklit edebilmeleri nedeniyle ayırıcı tanı önemlidir. Literatürde bildirilen sınırlı sayıdaki olgu nedeniyle, TART'ın sonografik özellikleri birçok radyolog tarafından yeterince bilinmemekte; bu durum yanlışlıkla malign tümör olarak değerlendirilmesine ve gereksiz orşiektomilere yol açabilmektedir. KAH ve TART tedavisinde ekzojen glukokortikoidler, ACTH üretimini baskılayarak ve kortizol düzeyini koruyarak temel tedavi yaklaşımını oluşturur.

#### Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşında, yaklaşık 9 yıldır KAH nedeniyle endokrin izlemde olan erkek hasta, bilateral testis ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenede ele gelen kitle saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde; ACTH: 698 ng/L, kortizol: 2  $\mu$ g/dL, dehidroepiandrosteron (DHEA): 1871 ng/dL olup, folikül stimülan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH) ve total testosteron düzeyleri normaldi. Testis tümör belirteçleri olağandı. Karyotip (46,XY) ve Y kromozom mikrodelesyon analizi normal bulundu. Spermiogramda azoospermi saptandı. Skrotal ultrasonografide sağ testiste 7×6×16 mm, sol testiste 6×11×19 mm boyutlarında, mediastinal yerleşimli, lobüle konturlu, santral ve periferik vaskülarizasyon gösteren, içerisinde ince lineer ekojen alanlar bulunan merkezi hiperekojenite ve periferik hipoekoik kenarlı nodüler testis lezyonları izlendi. Bulgular

TART lehine değerlendirildi (Şekil 1). Abdominal BT’de her iki adrenal bezde diffüz kalınlaşma (sağ 9,5 mm; sol 11 mm) hiperplazi lehine raporlandı (Şekil 2). Hasta endokrinoloji kliniği takibinde olup, glukokortikoid ve mineralokortikoid replasmanı ile tedavi görmekteydi. Ürolojik açıdan malignite olasılığı dışlanarak TART ön tanısı ile izleme alındı. Semptomatik ağrı için antiinflamatuvar tedavi başlandı. Azoospermisi olan ve fertilite açısından bilgilendirilen hastanın mevcut durumda çocuk isteği olmadığı öğrenildi; bu nedenle aktif fertilite koruyucu girişim planlanmadı. Ancak ilerleyen dönemde çocuk istemesi halinde sperm kriyoprezervasyonu ve yardımcı üreme teknikleri açısından yeniden değerlendirilmesi önerildi.

### Sonuç

KAH’lı erkeklerde testiküler ağrı, kitle ve infertilite değerlendirmesinde TART mutlaka ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Literatürde, kronik ACTH yüksekliğinin TART gelişiminde temel mekanizma olduğu ve glukokortikoid tedavisi ile lezyon boyutunda gerileme sağlanabileceği belirtilmektedir. Düzenli endokrin ve ürolojik takip, fertilitenin korunması ve testiküler fonksiyon kaybının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, KAH tanılı erişkinlerde TART’ın klinik yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

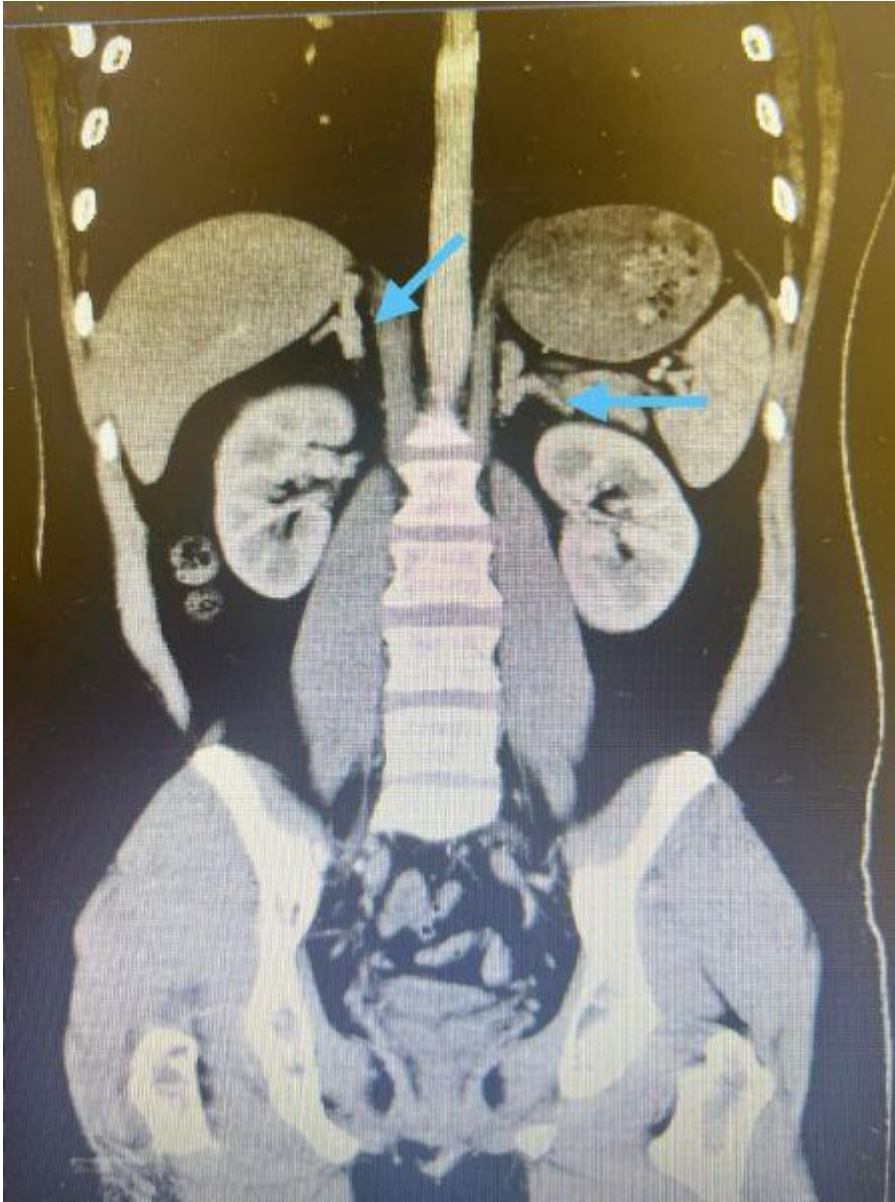
**Anahtar Kelimeler:** İnfertilite, Konjenital adrenal hiperplazi, Testiküler adrenal rest tümörü

---

**Şekil 1. Skrotal ultrasonografide ok ile gösterilen alanda sol testiste mediastinum testis komşuluğunda yerleşmiş, merkezi hiperekojenite ve periferik hipoekoik kenarlı nodüler testis lezyonu (TART ile uyumlu).**



**Şekil 2. Abdominal BT’de ok ile gösterilen alanlarda sağda 9,5 mm, solda 11 mm ölçülen bilateral adrenal bez kalınlaşması.**



[MSS-06]

## Testicular Metastasis of Prostatic Adenocarcinoma: A Rare Clinical Entity

Tolga Yavaş, Yigit Akın, Serkan Özcan, Sacit Nuri Gorgel, Osman Kose, Enis Mert Yorulmaz, Mertcan Dama

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilimdalı

Secondary testicular tumors are uncommon, and testicular metastases from prostate adenocarcinoma are exceedingly rare. We present a case of isolated testicular metastasis detected by prostate-specific membrane antigen positron emission tomography (PSMA PET/CT) in a patient with biochemical recurrence and negative conventional imaging. A 64-year-old male underwent radical prostatectomy for Gleason 5+4 prostate adenocarcinoma, followed by adjuvant radiotherapy and androgen deprivation. Despite treatment, his PSA levels rose and PSMA PET/CT revealed focal uptake in the left testis. Subsequent orchiectomy confirmed metastatic prostatic adenocarcinoma. After surgery, PSA levels decreased to near-nadir levels. This case highlights the diagnostic importance of PSMA PET/CT in identifying rare metastatic sites and the potential role of orchiectomy in biochemical control.

**Keywords:** Biochemical recurrence, Orchiectomy, Prostate adenocarcinoma, PSMA PET/CT, Testicular metastasis

**[MSS-07]**

**Primer Testiküler Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Emre Abidin Ağırbaşı, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

Testiküler tümörler içinde primer lenfomalar nadir görülür ve çoğunlukla ileri yaş erkeklerde ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda, sağ testisinde 5×3 cm boyutunda kitle saptanan 73 yaşındaki erkek hastada yapılan orşiektomi sonrası diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL) tanısı konulması ve uygulanan tedavi yaklaşımı ele alınmaktadır. İmmunohistokimyasal incelemede CD20 negatif, CD10 pozitif, BCL2 pozitif, BCL6 negatif, Ki-67 proliferasyon indeksi %50-60 olarak bulunmuştur. Evreleme çalışmaları sonrası mediastinal lenf nodu tutulumu saptanmış, kemik iliği biyopsisinde infiltrasyon izlenmemiştir. Hastaya orşiektomi sonrası R-CHOP kemoterapi başlanmış olup tedavi devam etmektedir. Bu olgu, nadir görülen primer testiküler DLBCL'nin tanı ve tedavi sürecini literatür eşliğinde tartışmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** lenfoma, testis kanseri, üroonkoloji

**[MSS-08]**

## **Dev Orta Hat Kitlesine Eşlik Eden Renal Tümör, Nadir Bir Olgu Sunumu**

Arif Kol, Ozan Aydoğan, Çağatay Özsoy

Aydın Adnan Menderesi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

**Giriş:** İntraabdominal kitleler geniş bir etiyolojik yelpazeye sahiptir ve klinik olarak çoğu zaman nonspesifik semptomlarla ortaya çıkar. Etiyolojinin belirlenmesi çoğu zaman cerrahi eksplorasyon ve histopatolojik inceleme ile mümkün olmaktadır. Renal tümörler ve gastrointestinal kaynaklı kistik lezyonlar ayrı ayrı sık görülebilsede, aynı hastada eş zamanlı olarak izlenmeleri oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda intraabdominal dev kitle ile başvuran hastanın sağ böbreğe ve perirenal dokulara uzanım gösteren dev kitle cerrahisini ve sonuçlarını aktarmayı amaçladık.

**Olgu:** 56 yaşında erkek hasta tarafımıza son 3 aydır karında şişlik tarafımıza yönlendiriliyor. Sağ radikal orşiektomi geçirmiş patoloji verilerine ulaşamayan herhangi kemo-radyoterapi almamış hastada dev kitlenin etiyolojisinin testis tümörünün metastazı düşünülmesi ve ayrıca intraabdominal dev kitlenin sağ perirenal dokulara uzanım göstermesi ve invazyon şüphesi ile yönlendirildiği öğrenildi. Hasta 20 yıl önce sağ testiste tümör izlenmesi üzerine sağ inguinal orşiektomi yapıldığı patoloji sonucunun kötü geldiğini ancak herhangi başka tedavi almadığını belirtti. Fizik muayenede orta hattı kaplamış sert, immobil, ağrısız dev kitle izlendi. Laboratuvar incelemesinde CA-125 pozitifliği dışında bulgu saptanmadı. Hastanın kontrastlı torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde batın orta hatta 17x12,5x14 cm çapında ve 8,5x7x11 cm çapında iki adet çok sayıda septasyon barındıran ve kontrastlanan solid bileşen de içeren kistik kitleler izlenmekteydi. Kitle vena kava inferiora basılanmış görünümdeydi. Ayrıca Sağ perirenal yağlı dokuya uzanmakta ve invazyon şüphesi mevcuttu. Sağ böbrek üst polde renal pelvise uzanım gösteren yaklaşık 54x48x47 mm çapında santral skar barındıran kitle lezyonu izlenmekteydi. Kontrastlı tomografinin torakal bölgesinde mediastinal istasyonlarda sağ alt paratrakeal alanda 11x17 mm boyutunda ve sol alt paratrakeal alanda 18x25 mm boyutunda LAM'lar izlenmekteydi.

**Bulgular:** Laparotomide çıkan kolona, çıkan kolonun mezosuna ve appendikse yapışık dev 20 cm kistik kitle izlendi. Kitle sınırları korunarak çevre dokulardan diseke edilmeye çalışıldı ancak kitlenin kolondan kaynaklandığı izlenmesi üzerine intraoperatif genel cerrahi görüşü alındı. Bu kistik kitleden bağımsız sağ perirenal bölgeye uzanan sağ böbreği çevreleyen peritona yapışık ve invazyon şüpheli 5 cm kistik başka bir oluşum izlenmekteydi. Renal hilumu da tutan kitlesi olması üzerine hastaya sağ radikal

nefrektomi orta hat dev kitle ekسیون kararı alındı. Genel cerrahi ekibi ile birlikte kitle ile birlikte hemikolektomi uygulandı. Anostomoz kararı alındı nefrektomi sonrasına bırakıldı. Daha sonrasında Böbrek, böbreğe uzanan kistik kitle ve orta hat dev kitle ile beraber eksize edildi. Ulaşılabilen parakaval lenf nodları eksize edildi. Kolon anostomozu da son olarak tamamlandı. Nefrektomi materyali 5.5 cm onkositom olarak raporlandı. Kistik kitleler ise düşük dereceli apendisyel musinöz neoplazi şeklinde yorumlandı. Alınan 9 adet lenf nodu reaktif olarak izlendi. Postop 2. Ay çekilen F-18 florodeoksiglukoz (FDG) pozitron emisyon tomografi'sinde lezyon izlenmedi.

**Sonuç:** Geçmişinde radikal orşiektomi öyküsü bulunan, takipsiz kalan hastada intraabdominal dev kitle ile birlikte renal tümör saptanması üzerine multidisipliner cerrahi yaklaşım ile sağ radikal nefrektomi ve hemikolektomi başarılı şekilde uygulandı. Bu olgu, farklı organlardan kaynaklanan nadir tümör birlikteliğinin önemini ortaya koyarken, cerrahi süreçte multidisipliner yaklaşımın tanı ve tedavi başarısındaki kritik rolünü vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Üroonkoloji, Dev Kitle, Böbrek, Appendix

---

## Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



*Sagital Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsündeki Kistik Kitle Ve Renal Lezyon*

## Cerrahi Spesmen



*Böbrek, Kistik Oluşum ve Hemikolektomi Materyalleri*

[MSS-09]

## A perioperative challenge in nephrectomy: unnoticed aneurysm in renal artery

Önder Koç, Mehmet Eren Akan, Mehmet Ağası, Nihat Türkmen, Abdullah Hızır Yavuzsan, Sinan Levent Kireççi

SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Renal cell carcinoma (RCC) is the most common histological subtype of adult kidney tumours, and radical nephrectomy is the standard surgical approach, particularly for large and complex masses. Despite the critical role played by preoperative imaging and planning in ensuring surgical safety, certain vascular anomalies may be overlooked by standard imaging techniques.

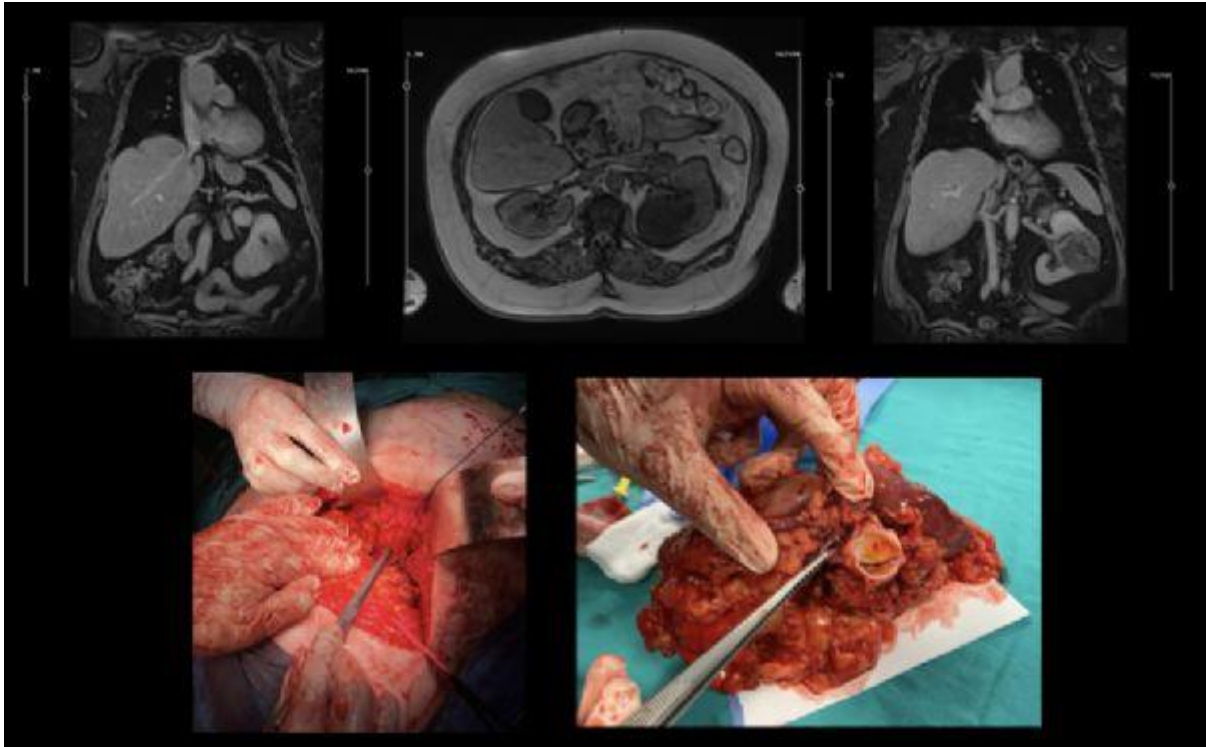
In this case report, we present a 62-year-old female patient with a history of hypertension who presented with left-sided pain. Magnetic resonance imaging (MRI) revealed a Bosniak type 4 mass containing a solid component in the lower pole of the left kidney, and an open radical nephrectomy was planned. Intraoperatively, a renal artery aneurysm with an associated thrombus was discovered, which had not been visualized on preoperative imaging. Through careful dissection and minimal manipulation of the vascular structure to preserve the thrombus, the surgery was successfully completed. The patient had no postoperative complications.

This case highlights the importance of detailed preoperative imaging and meticulous surgical planning, as unexpected vascular difficulties encountered during the intraoperative period in RCC surgery can directly affect the surgical plan and intraoperative strategy. It serves as a reminder that surgical teams must be prepared to adapt to unforeseen anatomical variations to ensure patient safety and a successful outcome.

**Keywords:** Renal Cell Carcinoma, Radical Nephrectomy, Renal Artery Aneurysm, Vascular Anomaly, Surgical Planning

---

## Renal artery aneurysm



*Magnetic resonance imaging showing renal artery aneurysm (RAA) in coronal and transverse sections along with the renal mass on another coronal section (top). Perioperative demonstration and back table dissection of the aneurysmatic renal artery (bottom).*

**AuthorToEditor:** Saygıdeğer Bilim Kurulu, Preoperatif hazırlık ve perioperatif şüphe ile alakalı bu kıymetli vakayı değerlendirmenize dair şükranlarımızı sunuyoruz.  
Saygılarımızla

## [MSS-10]

### Robotik Radikal Prostatektomi Sonrası Tanı Alan Penil Kaposi Sarkomu

Erdem Koç<sup>1</sup>, Abdullah Said Sezgin<sup>2</sup>, Aysel Çolak<sup>3</sup>, Davut Kamacı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

#### Giriş

Kaposi sarkomu (KS), Human Herpes virüsü 8 (HHV 8) ile ilişkili vasküler endotel hücre kökenli nadir bir neoplazidir. Klasik, AIDS'le ilişkili (epidemik), iatrojenik ve endemik olmak üzere dört alt tipi tanımlanmıştır. Klasik KS, daha çok yaşlı Akdeniz kökenli erkeklerde görülür ve immün supresyonla ilişkili değildir. Glans peniste primer KS oldukça nadir görülüp, çoğunlukla HIV pozitif hastalarda tanımlanmışsa da nadiren HIV negatif olgular da bildirilmektedir. Prostat kanseri ile birlikte KS birlikteliği de literatürde çok az sayıda vakada tanımlanmıştır. Prostat dokusunda HHV-8 DNA'sı araştırıldığında ne sağlıklı ne de kanserli prostat dokusunda varlığı tespit edilememiştir.

#### Olgu

72 yaşında erkek hasta PSA taraması için başvurmuştur. PSA:6 ng/mL bulunan hastaya, multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntüleme(MRG) PIRADS-3 lezyon tespit edilmiştir. MR-füzyon biyopsisi ile Gleason 3+4 adenokarsinom tanısı koyulan hastaya robotik radikal prostatektomi(RRP) ve bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. Nihai patoloji sonucu Gleason 3+3 adenokarsinom (prostat hacminin %1'i), cerrahi sınır negatif, ekstraprostatik uzanım yok ve lenf nodlarında reaktif bulgular şeklinde raporlanmıştır. İzlemde PSA değerleri ölçülemeyecek düzeyde seyretmiştir. 2022'de opere edilen hastaya, Temmuz 2025'teki postoperatif rutin kontrolünde, son 3 aydır glans penis komşuluğunda sirkümsizyon hattında meydana gelen lezyonlar tariflemesi üzerine en büyüğü 1 cm olan ve aralıklı peteşi tarzında kanamalı alanlar içeren 3 adet yumuşak doku lezyonuna tarafımızca eksizyon uygulanmıştır(Görsel-1). Lezyonların patoloji sonucu kaposi sarkomu olarak raporlanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede HHV8 ve CD34 diffüz pozitif, CD31 fokal pozitif, MSA, faktör VIII, S 100 ve desmin negatif, Ki 67 proliferasyon indeksi %20–25 olarak gözlemlenmiştir(Görsel-2). HIV serolojisi negatif olup, Ga 68 PET/CT ile penil bölgede ve harici lokalizasyonda tutulum saptanmamıştır. Tıbbi onkoloji tarafından advujan tedavi gerekmediğine karar verilmiştir.

#### Sonuç

Bu olgu, HIV negatif, klasik tip kaposi sarkomuna sahip bir hastada prostat

adenokarsinom tanısı ve tedavi öyküsünün eşlik ettiği nadir bir birlikteliği sunmaktadır. Penis glans boynunda ortaya çıkan lokal KS lezyonları cerrahi eksizyon ile kontrol altına alınmış, evreleme ve PET/CT ile sistemik yayılım olmadığının gösterilmesi sayesinde ek tedaviye gerek duyulmamıştır. Klasik KS'in düşük ilerleyici formu ve immünsüpresyon öyküsünün olmaması, bu olgunun tedavi kararına yön vermiştir.

Literatürde primer penil KS, özellikle HIV negatif bireylerde nadir olsa da cerrahi eksizyonla başarılı şekilde tedavi edildiği bildirilmektedir. Ayrıca, prostat ve KS birlikteliğini inceleyen in vitro çalışmada KSHV DNA'sının prostat dokusunda yaygın olmadığının gösterilmesi, bu vakadaki KS patogenezinin prostat kanserine doğrudan bağlı olmadığını düşündürmektedir.

Kaposi sarkomu, genellikle HIV enfeksiyonu, organ transplantasyonu sonrası immünsüpresyon veya diğer bağışıklık sistemi baskılanmalarına bağlı olarak gelişen bir vasküler neoplazm olarak bilinmektedir. Olgumuzun bilinen tip 2 diyabeti olmakla birlikte kan şekeri regüle, immünsupresyonu bulunmamakta, sigara-alkol kullanmamakta olup heteroseksüel olduğunu ifade etmiştir. Özgeçmişinden 2018'de ayak 2. parmakta 3 cm boyutunda yumuşak doku lezyonu eksize edildiği, patoloji sonucunun dermatofibrom olarak raporlanmıştır. Prostat adenokarsinomu tanısıyla yapılan RRP sonrası kontrollerde insidental olarak ve yalnızca penil lokalizasyonda klasik tip Kaposi sarkomu saptanan olgumuz, literatürde bildirilen ikinci vaka olması yönüyle önem taşımaktadır.

Nadir bir olgunun klinik ve patolojik bulgularının tanımlandığı bu vaka raporunun, klasik Kaposi sarkomunun etiyopatogenezi ve klinik spektrumu konusunda literatüre anlamlı katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** kaposi sarkomu, penis, prostat kanseri

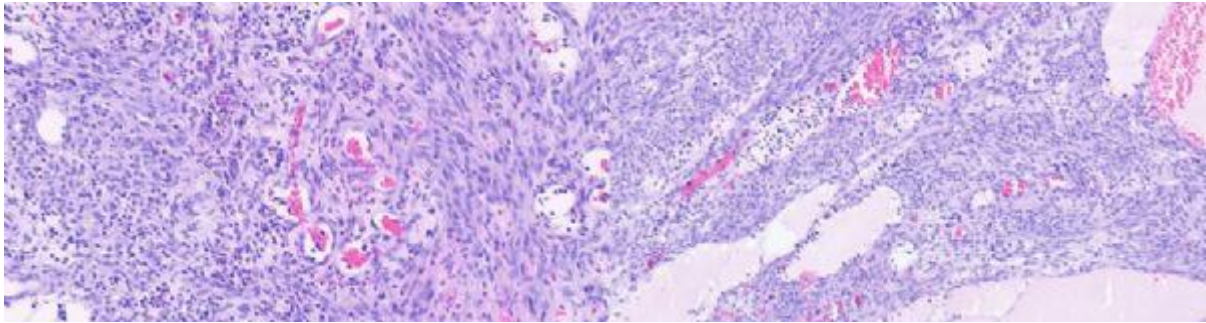
---

### Görsel 1



*Penil kaposi sarkomu eksizyon öncesi ve sonrası*

### Görsel 2



*Penil kaposi sarkomu patoloji preparatı incelemesi*

**AuthorToEditor:** SAYGILARIMLA

## [MSS-11]

### **Alt üriner sistem obstrüksiyonu ve akut böbrek yetmezliği ile prezente olan diffüz büyük b hücreli lenfoma**

Deniz Gül<sup>1</sup>, Ahmet Muhammet Ayyıldız<sup>2</sup>, Yasir Muhammed Akça<sup>2</sup>, Hacı İbrahim Çimen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### **GİRİŞ**

Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL), erişkin yaş grubunda en sık görülen non-Hodgkin lenfoma tipidir ve agresif seyirlidir. Genellikle lenf nodlarını tutmakla birlikte nadiren üriner sistemde de yerleşebilir. Mesane veya prostat lojuna yerleşen lenfomalar oldukça nadirdir ve hastalar genellikle hematüri şikayeti ile başvururlar. Ayrıca dizüri, pollaküri, suprapubik ağrı diğer semptomlardır ve sık idrar yolu enfeksiyonu öyküsü bulunabilir. Bu olgu sunumunda, idrar retansiyonu ve akut böbrek yetmezliği ile başvuran, ileri tetkiklerinde mesane/prostat lojunda kitle saptanan ve DBBHL tanısı alan nadir bir olgu sunulmuştur.

#### **OLGU**

Altmış-yedi yaşında erkek hasta, karın ağrısı, halsizlik ve idrar yaparken zorlanma şikayetleriyle başvurdu. Hastaya dış merkezde idrar retansiyonu nedeniyle sonda takılmış ve kreatinin yüksekliği saptanması üzerine hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Acil serviste yapılan tetkiklerinde; labaratuvar incelemelerinde, Hb:7,3 g/dL, beyaz küre:7000/uL kreatinin:5,45 mg/dL (bazal değer:1,6 mg/dL), Na:102 mmol/L, CRP:132 mg/L, idrar analizinde nitrit (+) ve lökosit:44 olarak saptanmış ve akut böbrek yetmezliği tanısıyla nefroloji servisine yatırılmıştır. Hastanın takibinde anürik olması nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografide (BT) mesane lojunda prostatla sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 15×10 cm kitle ve çevresinde 28×25 mm'ye kadar uzanan paraaortik konglomere lenfadenopatiler ve bilateral hidroüreteronefroz saptanmıştır (Şekil 1). Bilateral hidronefroz nedeniyle girişimsel radyoloji tarafından hastaya bilateral nefrostomi kateteri takıldı. Takibinde renal dekompresyon ve idrar kültürü sterilitesi sağlanmasının ardından hastaya tarafımızca sistoskopi yapıldı. Mesanede prostatik lojdan mesane boynuna uzanan papillo-solid karakterde kitle gözlendi ve bu kitleye transüretral rezeksiyon (TUR) uygulandı. Takipte kreatinin 1,80 mg/dL'ye gerileyen hastanın patoloji sonucu DBBHL olarak raporlandı ve hasta tedavi devamı için hematolojiye konsülte edilerek, hematoloji servisine devredildi. Hematoloji takiplerinde 6 kür etoposid, prednizolon, oncovin, siklofosfomid ve hidroksidaunorubisin (EPOCH) tedavisi verildi. Takiplerinde yapılan pozitron emisyon tomografisi + BT'de tam metabolik yanıt alındığı gözlendi. Tiroid glandında sağ kesimde yeni gelişen lezyondan yapılan

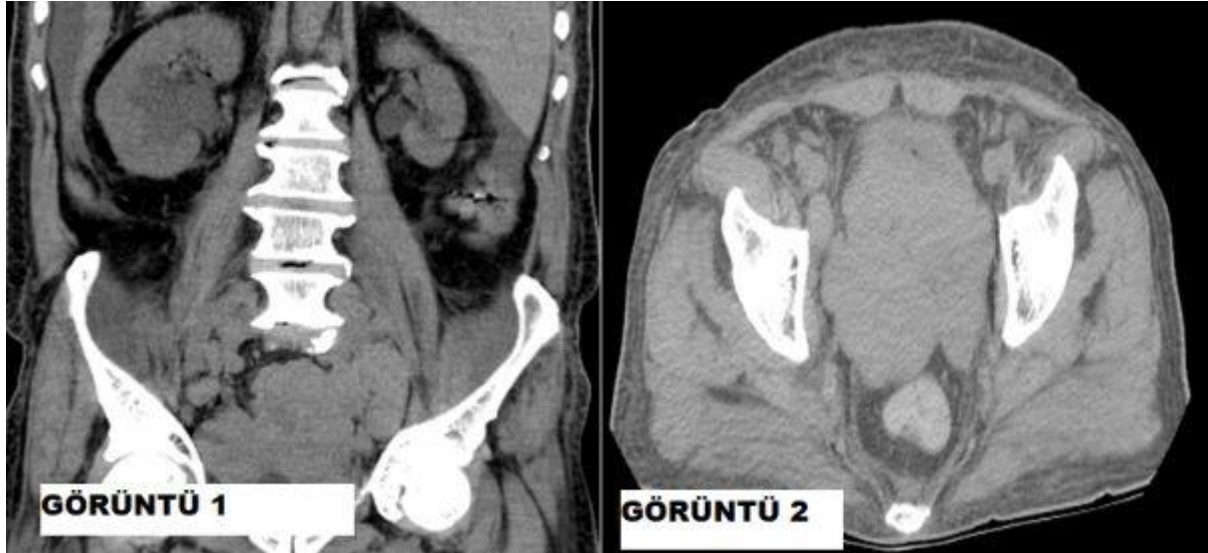
biyopside folliküler neoplazi saptanması nedeniyle genel cerrahi tarafından total tiroidektomi yapıldı ve patolojisi papiller karsinom olarak raporlandı. Tarafımızca yapılan kontrol sistoskopiye mesane içerisinde patoloji izlenmeyen hastanın onkolojik takiplerine hematoloji kliniğinde devam edilmektedir.

#### SONUÇ

Üriner sistemde yerleşim gösteren lenfomalar oldukça nadirdir. Mesane lenfoması, ektranodal lenfomanın ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilir ve çoğunlukla asemptomatiktir; ancak semptomlar arasında hematüri, alt üriner sistem semptomları, yan ağrısı ve pelvik ağrı bulunabilir ve görüntülemelerde solid kitle şeklinde görülebilir. Sistoskopiye lenfomanın görünümü ürotelyal karsinom ile karışabilir, ancak tümörler genellikle nodüler olarak tanımlanır ve normal ürotelyum ile kaplı olabilir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur ve sistemik kemoterapi temel tedavi yöntemidir. Bu tür hastalarda malignite şüphesiyle yapılan rezeksiyon materyallerinde lenfoma olasılığı da akılda tutulmalı ve erken dönemde hematoloji ile iş birliği sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Lenfoma, Mesane tümörü, Onkoloji

#### Görüntü 1 Görüntü 2



Görüntü 1 Bilateral hidroüreteronefroz Görüntü 2 Mesane içi kitle