

[MSS-01]

Hormon Baskılayıcı Tedavi Sonrası Gelişen Mikst Yüksek Dereceli Nöroendokrin Prostat Karsinomu: TUR-P ile Tanı Alan Bir Olgu

Aydemir Asdemir, Furkan Fatih Arısoy, İbrahim Karaca, Kaan Emre Yılmaz

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş

Prostat kanseri çoğunlukla androjen reseptörü (AR) bağımlı adenokarsinom histolojisinde olup ileri evre hastalıkta androjen baskılayıcı tedaviler temel tedavi yaklaşımını oluşturmaktadır. Ancak zamanla kastrasyon dirençli prostat kanseri gelişebilmekte ve tümör hücreleri çeşitli direnç mekanizmaları kazanabilmektedir. Bu mekanizmalar arasında en agresif olanlardan biri nöroendokrin prostat kanseri (NEPC) gelişimidir. De novo NEPC oldukça nadir görülürken, uzun süreli androjen baskılayıcı tedavi ve yeni nesil AR yolak inhibitörleri sonrasında tedaviye bağlı NEPC gelişimi daha sık bildirilmektedir. Bu tümörler düşük PSA düzeyleri, hızlı klinik progresyon ve kötü prognoz ile karakterizedir. Bu bildiride sistemik tedavi altında iken mikst yüksek dereceli nöroendokrin prostat karsinomu gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli sekiz yaşında erkek hasta alt üriner sistem semptomları nedeniyle değerlendirilmiş, PSA düzeyi 13,4 ng/mL olarak saptanmıştır. Transrektal ultrason eşliğinde yapılan prostat biyopsisinde Gleason skoru 7 (4+3) ve 8 (4+4) prostat adenokarsinomu tespit edilmiştir. Evreleme sonucunda metastatik prostat adenokarsinomu tanısı alan hastaya radyoterapi, kemoterapi ve androjen baskılayıcı tedavi başlanmış, takip sürecinde abirateron asetat tedavisi uygulanmıştır.

Tedavi sırasında PSA düzeylerinde kısmi yanıt izlenmesine rağmen alt üriner sistem semptomları devam etmiş ve obstrüktif yakınmalar belirginleşmiştir. Bunun üzerine palyatif amaçlı sistoüretroskopi ve transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) gerçekleştirilmiştir. Rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesinde tümörün yaklaşık %60'ını oluşturan mikst yapı saptanmış; bunun %50'sinin yüksek dereceli nöroendokrin karsinom, %10'unun ise asiner tip prostat adenokarsinomu olduğu bildirilmiştir. Ayrıca nekroz ve perinöral invazyon varlığı gösterilmiştir.

Takip görüntülemelerinde PSMA PET incelemesinde prostat lojunda kısmi regresyon

izlenirken kemik ve lenf nodu metastazlarında heterojen yanıt paterni dikkat çekmiştir. Klinik, radyolojik ve patolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu tedaviye bağlı gelişen mikst nöroendokrin prostat karsinomu olarak kabul edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Tedaviye bağlı NEPC, güçlü androjen baskısı altında gelişen tümör plastisitesinin klinik yansımasıdır. AR sinyal yolunun baskılanması sonrasında tümör hücreleri androjen bağımsız fenotipe dönüşebilmekte ve agresif biyolojik davranış gösterebilmektedir. Bu süreçte PSA düzeyleri tümör yükünü her zaman yansıtmayabilir. Sunulan olgu, sistemik tedavi altında PSA yanıtı bulunmasına rağmen devam eden semptomlar nedeniyle yapılan TUR-P sonrasında nöroendokrin dönüşümün ortaya konulması açısından dikkat çekicidir. Kastrasyon dirençli prostat kanserli hastalarda klinik progresyon, PSA-klinik uyumsuzluğu veya açıklanamayan semptom devamlılığı durumlarında yeniden doku örneklemesi yapılması, nöroendokrin dönüşümün erken tanınması ve uygun tedavi stratejisinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Nöroendokrin diferansiyasyon, Kastrasyon dirençli prostat kanseri

[MSS-02]

Robot Destekli Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sonrası Nadir Bir Komplikasyon; Anastomoz Hattından Üretraya Migrate Olan Hem-o-lok Klips

Ufuk Bozkurt, Meriç Doğukan Demir, Salih Bürlukkara, Özer Baran

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Erkeklerde en sık görülen malign tümörlerden biri prostat kanseridir. Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RALP), retropubik radikal prostatektomiye (RRP) kıyasla ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığının açıkça daha düşük olması nedeniyle prostat kanserinde giderek daha yaygın bir tedavi yöntemi haline gelmektedir. Ayrıca 1999 yılından bu yana, ameliyat sırasındaki kanamayı önlemek ve doku yapılarının kapanmasına yardımcı olmak için emilmeyen polimer klips olan Hem-o-Lok (HOLC) standart cerrahi prosedür olarak kullanılmaktadır. RALP’te HOLC kullanımı arttıkça migrasyonu daha fazla bildirilmeye başlanmıştır. Bu bildiride, RALP sonrası üretraya migrate olan HOLC vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: Gleason 3+4=7 adenokarsinomu nedeniyle 7 ay önce dış merkezde RALP sonrası radyoterapi alan 71 yaşındaki erkek hasta son 1 aydır sık idrara çıkma, idrar yapmada zorlanma şikâyeti ile başka bir hastaneye başvurmuş. Daha sonrasında tedavi amacıyla hasta tarafımıza başvurdu. Üroflow sonucunda maksimum akış hızı 6 ml/s, ortalama akış hızı 3 ml/s, işenen hacim: 225 ml ölçüldü. Rezidü idrar 90 ml ölçüldü. Hastaya yapılan lokal sistoskopide mesane boynunda kuş gözüne yakın darlık izlendi. Hasta operasyon için hazırlandı. Mesane boynunda kuş gözüne yakın darlık dilate edildi. Üretrovezikal anastomozdan saat 5 yönünde üretraya migrate olmuş HOLC izlendi. Ardından forceps yardımı ile HOLC dışarı alındı.

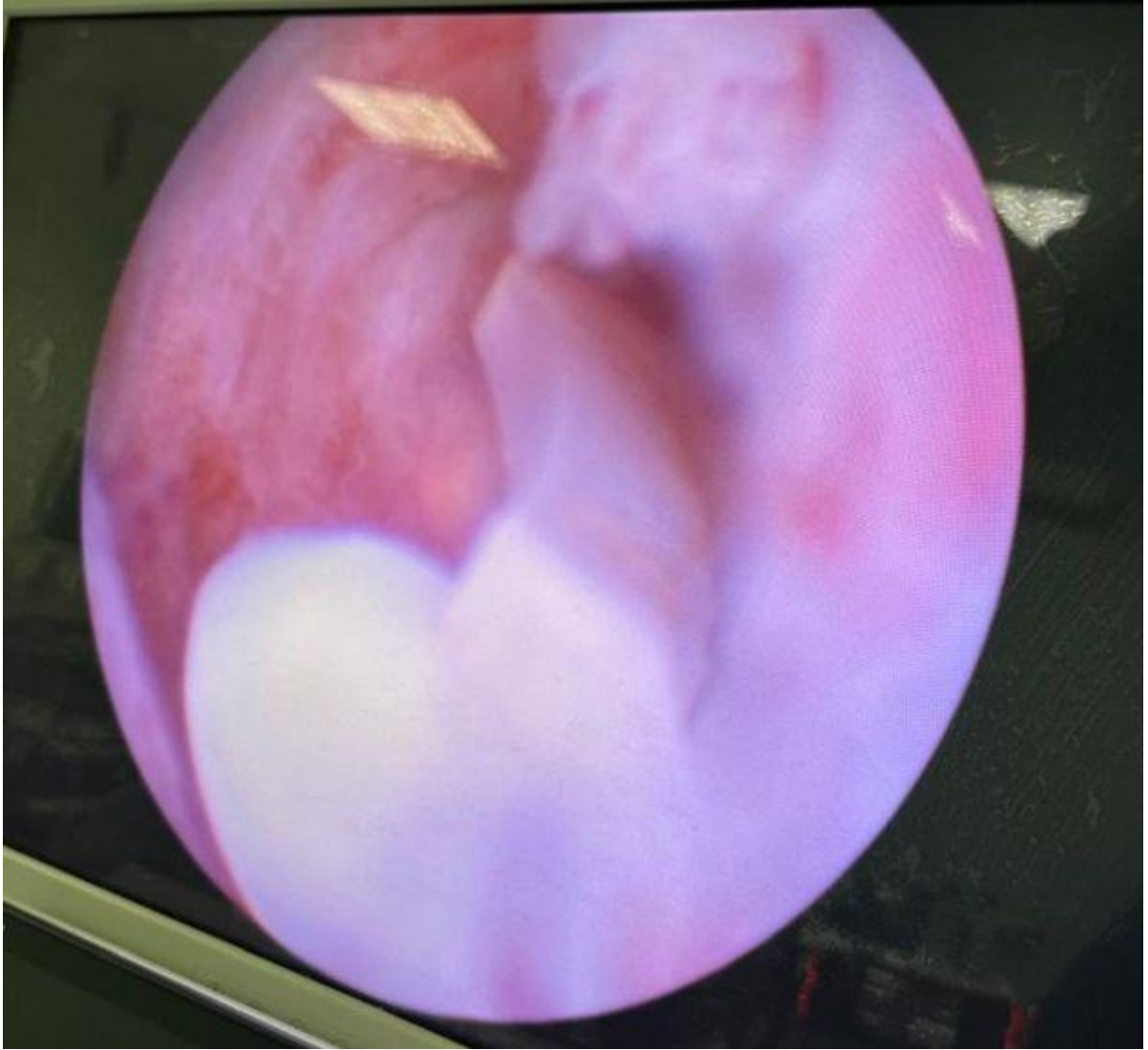
Tartışma: Laparoskopik radikal prostatektomi sırasında sıklıkla HOLC’ler kullanılır. Klipsin yerinden kayması; yanlış yerleştirme, ameliyat sonrası inflamasyon gelişmesi ve bunun düzelmesi, zamanla meydana gelen fibrozis veya skar oluşumu nedeniyle meydana gelebilir. Migrasyonların üç tipi bulunmaktadır. Tip I migrasyon operasyondan 2-8 ay sonra obstrüktif alt idrar yolu semptomlarına neden olmaktadır. Tip II migrasyon taş oluşumuna, makroskopik hematüriye veya mesane spazmına neden olmaktadır. Tip III’te ise ameliyattan haftalar sonra HOLC spontan olarak idrar yoluyla çıkmaktadır. Semptomların ortaya çıkma süresi hastadan hastaya değişirken bazı durumlarda işlemiden bir ya da iki yıldan daha kısa bir sürede ortaya çıkabilir. Üretrovezikal anastomoz çevresinde bu tür klipslerin dikkatli kullanılması önerilmektedir.

Sonuç: RALP sonrasında, cerrahi klipslerin yerinden kayma eğilimi olduğu görülmektedir. Bunlar mesane boynu darlığına ya da mesane taşlarının oluşumuna neden olabilir. Operasyon esnasında hemostazı sağlamak için prostat apeksine yakın alanlarda

kullanılan cerrahi klipslerle ilgili daha dikkatli olunmalıdır. RALP sonrası ameliyattan geçen süreden bağımsız olarak ortaya çıkan alt idrar yolu semptomları, makroskopik hematüri ve idrar yolu enfeksiyonları, hemostatik klipsin yer değiştirmesi ve mesane taşı oluşumunun belirtileri olabilir. Bu tür olaylar nadir olsa da RALP sonrası hastalarda, alt idrar yolu semptomları görüldüğünde özellikle de HOLC'lerin röntgen filmlerinde görülmemesi nedeniyle klipslerin migrasyonu ihtimali düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Robotik Prostatektomi, Hem-o-lok klips, Migrasyon

Resim 1



Üretrovezikal anastomozda Hem-o-lok klipsin sistoskopik görüntüsü

Resim 2



Forceps yardımı ile çıkarılan Hem-o-lok klips

[MSS-03]

Radikal Prostatektomi Sonrası Geç Dönem Perivezikal Apse: Nadir Bir Olgu

Musab Köse, Hakan Türk, Adem Tunçekin, Yasin Aktaş, Mert Hamza Özbilen

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Uşak

Giriş: Radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserinin küratif tedavisinde standart yaklaşımlardan biridir. Operasyona bağlı komplikasyonlar arasında anastomoz kaçağı, lenfösel ve enfeksiyöz süreçler yer almakla birlikte, perivezikal apse gelişimi nadir bildirilen bir komplikasyondur. Klinik tablonun karın şişliği, halsizlik ve iştahsızlık gibi non-spesifik semptomlarla ortaya çıkabilmesi tanıda gecikmeye yol açabilir. Bu sunumda, radikal prostatektomi sonrası geç dönemde *Streptococcus agalactiae*'ya bağlı perivezikal apse gelişen bir olgu paylaşılmaktadır.

Olgu: Diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), kronik böbrek hastalığı (KBH) öyküsü bulunan 71 yaşında erkek hasta. Prostat spesifik antijen (PSA) 5,6 ng/mL, prostat hacmi 75 cc, parmakla rektal muayenede sol lobta yaklaşık 1 cm sertlik ve prostat biyopsisinde 12 kadranın 2'sinde Gleason 3+4 adenokarsinom saptanması üzerine, Eylül 2025'te radikal retropubik prostatektomi uygulanmıştır. Patolojide Gleason 4+3 adenokarsinom, cerrahi sınır negatif, perinöral invazyon (PNİ) ve lenfovasküler invazyon (LVI) pozitif; evreleme pT3aN0M0 olarak raporlanmış ve adjuvan tedavi verilmemiştir. PSA değerleri Ocak 2026 ve Nisan 2026'da 0,15 ng/mL ile stabil seyretmiştir.

Hasta 10.06.2026'da karın şişliği, halsizlik ve iştahsızlık ile acil servise başvurdu.

Bilgisayarlı tomografide (BT) perivezikal apse saptandı (Resim 1-a), C-reaktif protein (CRP) 200 mg/L ölçüldü. Tam idrar tetkikinde lökosit 9 HPF ölçülmüş olup ek bulgu yoktu.

Hasta interne edilerek apse perkütan drene edildi, dren yerleştirildi, kültür alındı ve ampirik meropenem tedavisi başlandı. Yatışı sırasında apsenin mesane ile ilişkisini değerlendirmek için drenden kontrastlı serum fizyolojik verilerek kontrastsız BT çekildi.

Çekilen BT'de apse ve apse lojunun mesane ile ilişkili olmadığı görüldü (Resim 1-b). Apse kültüründe *Streptococcus agalactiae* üremesi oldu. 10 gün antibiyotik tedavisi sonrası şikâyetleri gerileyen ve dreninden geleni kesilen hasta dreni çekilerek taburcu edildi.

23.07.2026 tarihli kontrolde aktif şikâyeti yoktu ve şişlik saptanmadı. PSA 0,18 ng/mL

ölçüldü ve kontrol BT'de apse odağının gerilediği görüldü (Resim 2). Yükselme eğilimi gösteren PSA'nın 0,2 ng/mL üzerine çıkması hâlinde PSMA PET ile değerlendirme ve kısa süreli androjen deprivasyon tedavisi (ADT) eşliğinde kurtarma radyoterapisi planlandı.

Sonuç: Perivezikal apse, radikal prostatektomi sonrası geç dönemde non-spesifik semptomlarla ortaya çıkabilen nadir bir komplikasyondur. Bu olgu, postoperatif

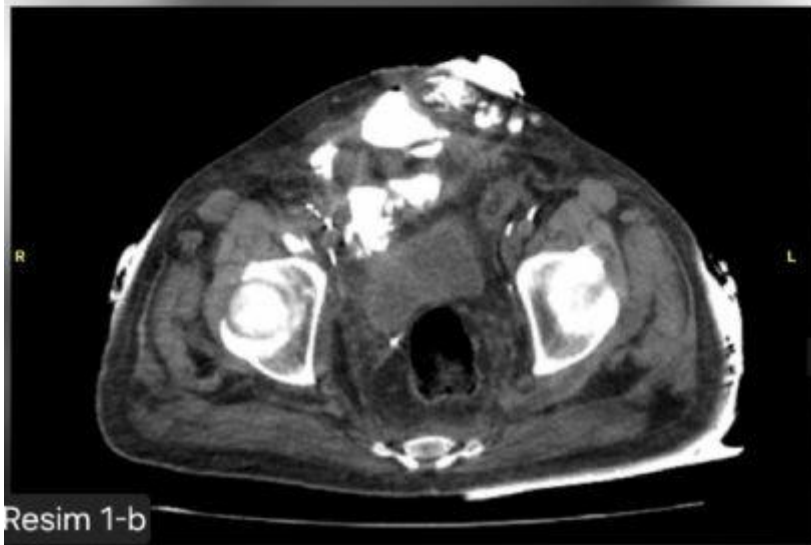
dönemde onkolojik izlemin yanı sıra, özellikle komorbiditeleri olan ve yara yerinde yakınmaları bulunan hastalarda postoperatif erken dönemde olunmasa dahi enfeksiyöz komplikasyonlar açısından dikkatli olunmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perivezikal apse, Postoperatif komplikasyon, Prostat kanseri, Radikal prostatektomi, Streptococcus agalactiae

Resim 1



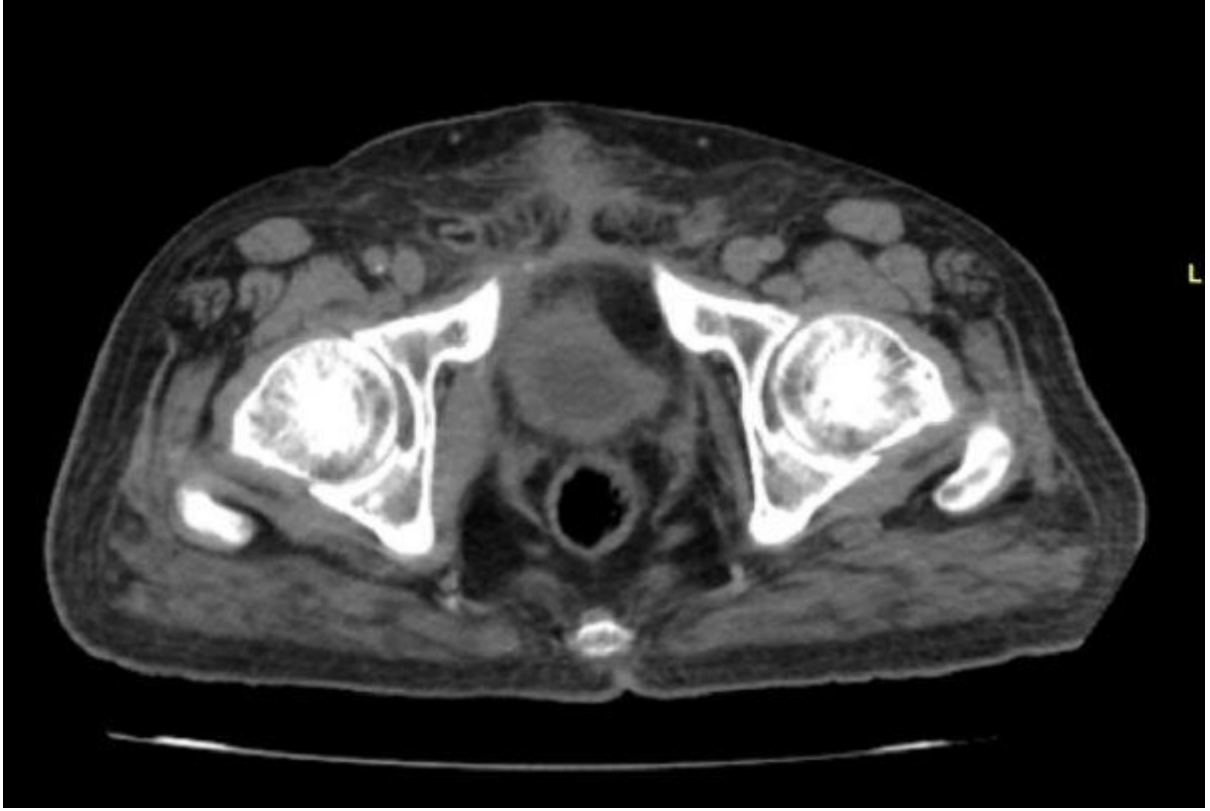
Resim 1-a



Resim 1-b

Resim 1-a: Başvuru sırasında çekilen kontrastsız pelvik BT Resim 1-b: Yatış sırasında çekilen BT Poşografi

Resim 2



Taburculuk sonrası birinci ayda çekilen kontrastsız pelvis BT

[MSS-04]

Türkiye’de ilk transvezikal da Vinci SP robot yardımcı radikal prostatektomi: açık aortobifemoral bypass sonrası bir olgu

Ali Hüseyinoğlu, Emre Erdoğan, Mahauya Bazibu, Yılmaz Salman, Tümay İpekçi, Murat Binbay

Bahçeşehir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç

Transvezikal single-port robot yardımcı radikal prostatektomi (SP-RARP), peritoneal kaviteye girmeden prostata doğrudan mesane üzerinden ulaşılmasına olanak sağlayan minimal invaziv bir cerrahi yaklaşımdır. Bu bildiride, abdominal aort anevrizması nedeniyle açık aortobifemoral bypass öyküsü bulunan prostat kanserli bir hastada da Vinci SP platformu kullanılarak gerçekleştirilen Türkiye’deki ilk transvezikal SP-RARP deneyiminin ve erken dönem sonuçlarının sunulması amaçlandı.

Yöntem

Yetmiş dokuz yaşındaki hastanın prostat spesifik antijen (PSA) değeri 7,13 ng/mL idi. Multiparametrik prostat manyetik rezonans görüntülemesinde 40 mL prostat hacmi ve sol baziste PI-RADS 4 lezyon saptandı. Füzyon biyopside 22 kor örneğinin 4’ünde Gleason 3+4=7 prostat adenokarsinomu tespit edildi. Ga-68 PSMA PET/BT’de prostat sol bazal-lateral kesimde yaklaşık 12 mm boyutunda, SUVmax 14 olan primer tümörle uyumlu odak izlendi; pelvik lenf nodu veya uzak metastaz saptanmadı. Hastaya abdominal aort anevrizması nedeniyle daha önce median laparotomi ile açık aortobifemoral bypass ve bifurkasyon greft interpozisyonu uygulanmıştı. Geçirilmiş majör abdominal vasküler cerrahiye bağlı olası intraabdominal adezyonlardan ve vasküler greft çevresindeki diseksiyondan kaçınmak amacıyla transvezikal yaklaşım tercih edildi. Radikal prostatektomi da Vinci SP sistemi kullanılarak transvezikal yolla gerçekleştirildi.

Bulgular

Suprapubik insizyon sonrası mesane kubbesine ulaşarak sistotomi oluşturuldu ve single-port platform mesane içerisine yerleştirildi. Seminal vezikül ve posterior plan diseksiyonu, prostat eksizyonu ve vezikoüretral anastomoz transvezikal olarak tamamlandı. Açık veya multiport cerrahiye dönüş gerekmedi ve intraoperatif

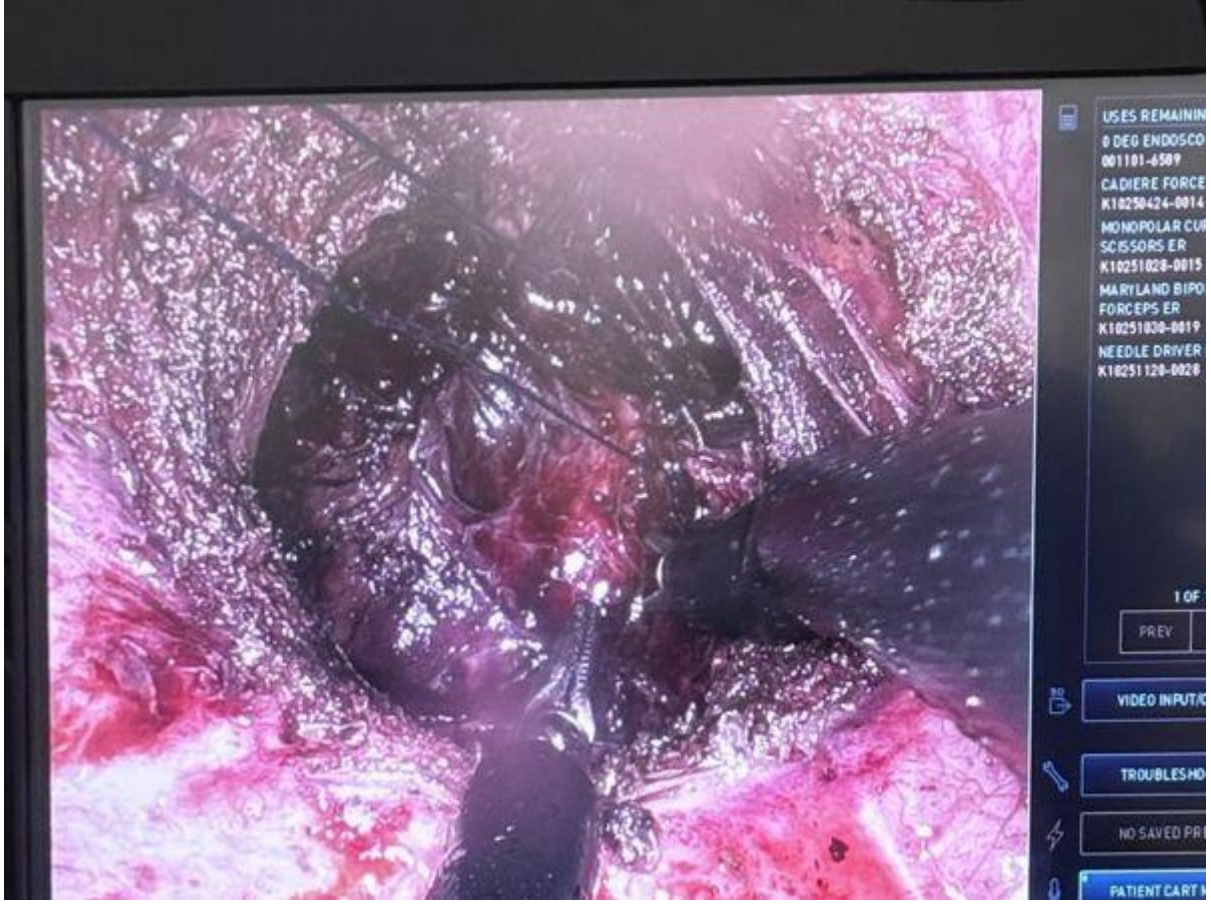
komplifikasyon izlenmedi. Tahmini kan kaybı 200 mL'nin altındaydı. Hasta postoperatif erken dönemde mobilize edildi ve postoperatif üçüncü günde taburcu edildi. Nihai patolojide asiner adenokarsinom, Gleason 4+3=7, ISUP derece grubu 3 ve sol bazal posteriorda fokal ekstraprostatik yayılım saptandı. Seminal vezikül ve mesane boynu invazyonu izlenmedi, cerrahi sınırlar negatifti ve patolojik evre pT3a olarak raporlandı. Erken dönem kontrolde günde 1-2 kez damlama tarzında inkontinans mevcuttu. Postoperatif altıncı haftada PSA değeri 0,02 ng/mL olarak ölçüldü.

Sonuç

Transvezikal da Vinci SP radikal prostatektomi, daha önce açık aortobifemoral bypass gibi majör abdominal vasküler cerrahi geçirmiş seçilmiş hastalarda peritoneal kaviteye girmeden ve vasküler greft çevresindeki diseksiyondan kaçınarak radikal prostatektomi uygulanmasına olanak sağlayan bir cerrahi alternatif olabilir. Bu olgu, Türkiye'de da Vinci SP platformu kullanılarak gerçekleştirilen ilk transvezikal robot yardımcı radikal prostatektomi deneyimidir. Komplikasyonsuz perioperatif seyir, erken mobilizasyon, kısa hastanede kalış süresi, negatif cerrahi sınır ve erken dönem PSA sonucu yöntemin seçilmiş hastalarda güvenli ve uygulanabilir olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Single-port robotik cerrahi, transvezikal yaklaşım, robot yardımcı radikal prostatektomi, prostat kanseri, abdominal aort anevrizması

İntraoperatif mesane boynu disseksiyonu



Transvezikal SP-RARP sırasında mesane boynu disseksiyonu sonrası prostat disseksiyonuna ait intraoperatif görünüm

[MSS-05]

Hidronefroz ve Paralizinin Nadir Bir Nedeni: Prostat Kanseri Spinal Metastazı

Ali Karakaya¹, Sefa Südüpak¹, Bilal Zengin¹, Veysel Kıyak², Fatih Fırat¹, Fikret Erdemir¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Elli sekiz yaşında erkek hasta ani başlayan yan ağrısı ile acil olarak kliniğimize başvurdu. Hastanın bulantı haricinde dizüri, pollaküri, sık idrar çıkma ya da hematüri gibi yakınmaları bulunmamaktaydı. Ateş olmayan hastanın vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde ve aile öyküsünde anlamlı bulgu olmayan hastanın yapılan rutin biyokimyasal ve hematolojik tetkiklerinde lökosit sayısı 13010 ve kreatinin değeri ise 3.1 olarak saptandı. Tam idrar tetkiki normal olarak saptanan hastanın kostovertebral açığı hassasiyeti pozitif. Fizik muayenede başka anlamlı bulgu saptanmadı. Bunun üzerine yapılan DÜS grafisinde anlamlı bulgu saptanmayan hastanın kontrastsız BT'sinde sol böbrek pelvikalisiel sistemi grade 2 dilate, sol 1/3 proksimal ve orta kesimde dilate görünüm saptandı. Paraaortik alanda ise en büyüğü 2 cm çapında birkaç adet lenf nodu saptandı. Bilateral taş saptanmadı. Bu bulgularla interne edilen hastaya nefrostomi takıldı. Nefrostomi takıldıktan sonra aynı gün içinde sol bacakta güçsüzlük ardından bilateral alt ekstremitelerde güç kaybı izlendi ve nöroloji tarafından değerlendirildi. Hastanın istenilen kraniyal BT'si normal olarak saptanırken abdominal BT'de sol üreter distal komşuluğunda 4x3 cm boyutlu nodüler lezyon tespit edildi. Ayrıca T9 vertebra korpus sol lateralde spinal kanala uzanan yumuşak doku dansitesinde lezyon görüldü. MR'da bu lezyonun sol nöral forameni doldurarak sol paravertebral alana uzanım gösterdiği saptandı. Bu sırada istenilen PSA düzeyi >100 saptandı. Beyin cerrahisi tarafından kitle eksizyonu yapılan hastanın güncel kreatinin değeri 1.4 olarak ölçüldü. Kitle patolojisi prostat adenokarsinom metastazı gelen hastaya abiretoron ve löprolid başlandı. PSA düzeyleri 1.24'e gerileyen hastanın nefrostomisi alındı. Takiplerde yaklaşık 6. ayda hastalığa bağlı progresyon nedeniyle hasta kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, metastaz, hidronefroz, spinal

[MSS-06]

Benign Prostat Hiperplazisi Ön Tanısıyla Yapılan HoLEP İşleminde Saptanan İnsidental Yüksek Dereceli İnvaziv Ürotelyal Karsinom: Olgu Sunumu

Taylan Tıglı, Mehmet Zeynel Keskin, Ali Eroğlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Bu olgu sunumunda, uzun süredir alt üriner sistem semptomları olan ve çok sayıda benign biyopsisi olan 71 yaşındaki erkek hastada, HoLEP cerrahisi sonrası saptanan invaziv ürotelyal karsinom süreci ele alınmaktadır. Rutin BPH cerrahisi sonrası patolojik incelemenin önemi ve prostatik üretradan kaynaklanan tümörlerin klinik seyri tartışılmaktadır. Hasta Özgeçmişi ve Klinik Tablo

● Demografik Bilgiler: 71 yaşında erkek hasta.

● Şikayet: Yaklaşık 6 yıldır devam eden alt üriner sistem semptomları ve Tamprost kullanımı.

● Tıbbi Geçmiş:

○ 2010 yılında yapılan prostat iğne biyopsisi benign (PSA: 9.7) gelmiştir.

○ Mart 2024'te çekilen mpMRG'de prostat hacmi 150 cc, PI-RADS 2 ve 3 odakları saptanmıştır (PSA: 9.1).

○ Haziran 2025'te yapılan 12 kadrant TRUS biyopsisi benign (PSA: 11.4) olarak raporlanmıştır.

○ Kasım 2025'te ağrısız akut üriner retansiyon ile başvurmuş, sonda takılmış ve Cardura+Avodart tedavisi başlanmıştır.

Cerrahi Müdahale ve Patoloji

● Operasyon: 24 Kasım 2025 tarihinde hastaya HoLEP işlemi uygulanmıştır. Operasyon sırasında hastaya yapılan sistoskopide mesanede mukozal patoloji saptanmamış olup prostat enblok olacak şekilde enükleedilerek doku parçaları morcellator yardımıyla aspire edilmiştir.

● Patoloji Sonucu: HoLEP materyalinin incelenmesi sonucunda Yüksek Dereceli İnvaziv Ürotelyal Karsinom saptanmıştır.

○ Tümör yüzdesi: %10-15.

○ Nekroz mevcut.

○ Lenfovasküler ve perinöral invazyon görülmemiştir.

● Operasyon Sonrası Durum: Hastada operasyon sonrası stres tip inkontinans gelişmiştir.

Evreleme ve Takip

● Ocak 2026 BT Ürografi+Toraks BT: Her iki akciğerde subsegmental atelektatik

değişiklikler, amfizematöz alanlar ve en büyüğü 6 mm çapında multipl pulmoner nodüller izlenmiştir. Sol böbrek atrofiktir ve sol renal arterde %95-99 darlık (stenoz) mevcuttur.

● Şubat 2026 Sistoskopi: Prostat operasyon lojunda kalsifik odaklar, mesane boynunu çepeçevre saran papiller tümöral lezyonlar, mesane içinde yaygın punktat tarzda atipik lezyonlar izlenmiştir.

● Mart 2026 FDG PET/BT: Sol infrarenal düzeyden başlayarak paraaortik, parakaval, sol iliak zincir ve sol eksternal iliak alanda büyüğü 1.7 cm lenf nodlarında SUV max:12.1 malignite düzeyinde artmış tutulum izlenmiştir. Mesanede ve prostat lojunda belirgin FDG tutulumu izlenmemiştir. Bilateral akciğerde parankim ile benzer FDG tutulumlu nodüller izlenmiştir.

● PSA Seyri: Pre-op 5.36 olan PSA değeri, cerrahi sonrası (30.01.2026) 0.29'a gerilemiştir. Bu vaka, yüksek prostat hacmi ve kronik obstrüksiyon bulguları olan hastalarda, mükerrer biyopsiler benign gelse dahi ürotelyal kanser riskinin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir. HoLEP işlemi sırasında enükle edilen dokuların titizlikle incelenmesi, mesane boynu ve prostatik üretraya invaze olmuş tümörlerin erken teşhisinde kritik rol oynamıştır. Hastanın Konsey Kararı sonucunda; Radikal Sistektomi + Üreterektomi (İleal Loop / Üreterokutanostomi) ve Medikal Onkoloji görüşü ile ileri tedavisi planlanmıştır. Özellikle prostatik üretradan köken alan invaziv ürotelyal karsinomların, eşlik eden BPH tablosu nedeniyle tanısal süreçte gözden kaçabildiği ve bu nedenle cerrahi örneklerin histopatolojik değerlendirmesinin hayati önem taşıdığı vurgulanmalıdır (Plommet et al., 2025). Ayrıca, malignite şüphesi uyandıran ancak biyopsi ile gösterilemeyen olgularda, HoLEP sonrası elde edilen kapsamlı doku örnekleri sayesinde tanısal atlamaların önüne geçilerek cerrahi ve onkolojik tedavi protokolleri daha hızlı optimize edilebilir (Dirim, 2018). Ayrıca, güncel literatürde vurgulandığı üzere, özellikle büyük hacimli prostatlarda HoLEP ile dokunun bütüncül olarak çıkarılması, incidental odakların tespitindeki başarı oranını artırmaktadır (Ahmed & Nkwam, 2025). Buna ek olarak, ileri evre hastalık yönetimine geçişte radikal sistektomi, güncel klinik rehberlerde kas invaziv mesane tümörleri için altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Boğa et al., 2020).

Anahtar Kelimeler: HoLEP, Ürotelyal kanser, Sistektomi

Post op BT Ürografi Prostat Loju



Post op BT Ürografi Prostat Loju

Preop mpMR



Preop mpMR

AuthorToEditor: Bilimsel açıdan kendimi geliştirmek istediğim ve benim için çok önemli olan kongrenize katılmak istemekteyim. Bu ilginç ve nadir vaka sunumuna kongrede yapacağımız tartışma kongreye katılım sağlayanlar açısından ufuk açıcı olacağına inanıyorum. Saygılarımla.

[MSS-07]

Von Hippel–Lindau Sendromlu Genç Bir Hastada Bilateral Multifokal Renal Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Emrecañ Gökşin¹, Gökhan Sönmez², Deniz Demirci²

¹Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

Giriş

Von Hippel–Lindau (VHL) sendromu, VHL tümör baskılayıcı genindeki mutasyon sonucu gelişen otozomal dominant geçişli nadir bir herediter hastalıktır. Bu sendromda retinal hemangioblastomlar, santral sinir sistemi hemangioblastomları, feokromositoma, pankreatik kistler ve renal hücreli karsinom gibi çeşitli tümörler gelişebilmektedir. Renal hücreli karsinom, VHL sendromlu hastalarda en sık görülen malign tümörlerden biridir ve hastaların yaklaşık %40–70’inde gelişmektedir. Bu hastalarda renal tümörler genellikle genç yaşta ortaya çıkmakta ve sıklıkla bilateral ve multifokal özellik göstermektedir. Bu nedenle VHL sendromlu hastalarda böbrek fonksiyonlarının korunması amacıyla nefron koruyucu cerrahi yaklaşımı ön plana çıkmaktadır.

Olgu Sunumu

Bilinen VHL sendromu tanısı bulunan 26 yaşındaki erkek hasta, yapılan görüntülemelerde insidental olarak bilateral renal kitleler saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastanın yapılan kontrastlı trifazik abdominal bilgisayarlı tomografisinde sol böbrekte en büyüğü 43×40 mm, sağ böbrekte ise en büyüğü 32×27 mm ölçülen çok sayıda renal kitle saptandı. Toraks görüntülemesinde herhangi bir metastatik lezyon izlenmedi. Hastaya 08.01.2026 tarihinde tarafımızca sol parsiyel nefrektomi uygulandı. Patolojik incelemede sol böbrekten çıkarılan 7 kitlenin tamamının berrak hücreli renal hücreli karsinom ile uyumlu olduğu görüldü. Tüm örneklerde cerrahi sınırların negatif olduğu saptandı. Sol parsiyel nefrektomiden yaklaşık iki ay sonra hastaya tarafımızca sağ parsiyel nefrektomi uygulandı. Bu operasyonda toplam 11 adet renal kitle eksize edildi. Yapılan patolojik inceleme sonucunda tüm kitlelerin berrak hücreli renal hücreli karsinom ile uyumlu olduğu ve cerrahi sınırların negatif olduğu raporlandı. Hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç

Von Hippel–Lindau sendromu, renal hücreli karsinom gelişimi açısından yüksek risk taşıyan herediter bir hastalıktır. Bu hastalarda renal tümörler genellikle genç yaşta ortaya çıkmakta ve sıklıkla bilateral ve multifokal özellik göstermektedir. VHL sendromlu hastalarda böbrek fonksiyonlarının korunması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle uygun hastalarda nefron koruyucu cerrahi yaklaşımı tercih edilmelidir. Parsiyel

nefrektomi, hem onkolojik kontrol sağlamak hem de renal fonksiyonların korunmasına katkıda bulunmak açısından önemli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Renal Hücreli Karsinom, Von Hippel Lindau Sendromu, Üroonkoloji, Parsiyel Nefrektomi

Sağ parsiyel nefrektomi spesimenleri



Sağ parsiyel nefrektomi spesimenleri

[MSS-08]

Yüksek Dereceli İnvaziv Papiller Ürotelyal Karsinom Zemininde Gelişen Retroperitoneal Anaplastik Malign Tümör: Nadir Bir Olgu Sunumu

Esat Korğalı, Furkan Fatih Arısoy, İbrahim Karaca, Hüseyin Sosa

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Ürotelyal karsinomlar, mesanenin en sık görülen malign tümörleri olup histopatolojik açıdan belirgin bir heterojenite göstermektedir. Hastalığın seyri sırasında tümör hücreleri, farklı histolojik varyantlara ve divergent diferansiyasyon paternlerine dönüşebilmekte, bu durum klinik davranışı ve prognozu doğrudan etkilemektedir. Bu varyantlar arasında sarcomatoid/anaplastik transformasyon, en agresif ve kötü prognozlu formlardan biri olarak kabul edilmektedir. Sarcomatoid ürotelyal karsinom, epitelyal kökenli bir tümör olmasına rağmen mezenkimal özellikler kazanmasıyla karakterizedir. Histolojik olarak spindle hücreli, pleomorfik veya undiferansiye malign tümör görünümü sergileyebilir ve bu yönüyle primer yumuşak doku sarkomları ile ayırıcı tanıda ciddi zorluklara yol açabilir. Literatürde bu varyantın, klasik ürotelyal karsinoma kıyasla daha ileri evrede tanı aldığı, hızlı progresyon gösterdiği ve erken lokal ya da uzak metastaz eğilimi taşıdığı bildirilmektedir.

Sarcomatoid/anaplastik varyantlar sıklıkla mesane içerisinde polipoid veya infiltratif lezyonlar şeklinde ortaya çıkmakla birlikte, nadiren alışılmadık anatomik lokalizasyonlarda kitle lezyonları ile de karşımıza çıkabilmektedir. Bu durum, özellikle daha önce yüksek dereceli ürotelyal karsinom öyküsü bulunan hastalarda tanısız karmaşaya neden olmaktadır. Retroperitoneal alan, primer olarak yumuşak doku sarkomlarının görüldüğü bir bölge olup, epitelyal kökenli malignitelerin bu bölgede anaplastik kitleler şeklinde ortaya çıkması son derece nadirdir. Retroperitoneal tümörlerin büyük bir kısmı malign karakterde olup, tanı çoğu zaman ileri evrede ve büyük kitle boyutlarında konulmaktadır. Görüntüleme yöntemleri lezyonun lokalizasyonu ve yayılımı hakkında bilgi verse de, histolojik alt tip ayrımı açısından sınırlıdır. Bu nedenle, bilinen malignite öyküsü olan hastalarda saptanan retroperitoneal kitlelerde dediferansiye veya anaplastik dönüşüm olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bildiriye, uzun süreli takipte yüksek dereceli invaziv papiller ürotelyal karsinom öyküsü bulunan hastada, takipleri sırasında saptanan retroperitoneal anaplastik malign tümör olgusu sunulmakta ve literatür eşliğinde tartışılmaktadır.

68 yaşında erkek hasta, daha önce yüksek dereceli invaziv papiller ürotelyal karsinom tanısı ile takip edilmekteydi. İlk tanısında kas invazyonu ve perivezikal yağ dokusu tutulumu saptanmış olup, parsiyel sistektomi cerrahi sonrası intravezikal tedaviler ve

düzenli sistoskopik kontroller ile izlenmişti. Takip sürecinde yapılan transüretral rezeksiyon materyallerinde zaman zaman yüksek dereceli invaziv nüksler izlenmiş, tümörün bazı alanlarında histolojik heterojenite dikkati çekmişti. Son dönemde yapılan görüntülemelerde, mesane sağ lateral komşuluğunda retroperitoneal alanda yaklaşık 6–7 cm boyutlarında, santralinde nekroz alanları içeren kitle lezyonu saptandı. Buna eşlik eden sağ üreter dilatasyonu ve hidronefroz bulguları mevcuttu.

Hastaya cerrahi eksplorasyon planlandı ve sağ retroperitoneal kitle eksizyonu ile birlikte iliak bölge lenf nodu diseksiyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede kitlenin anaplastik malign tümör ile uyumlu olduğu, geniş nekroz alanları içerdiği ve yüksek mitotik aktivite gösterdiği saptandı. Lenf nodu materyalinde de benzer anaplastik tümör dokusu izlendi. Histopatolojik bulgular, hastanın bilinen yüksek dereceli ürotelyal karsinom öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde, ürotelyal karsinom zemininde gelişen dediferansiye/anaplastik transformasyon ile uyumlu olduğu düşünüldü. Sarcomatoid ve anaplastik transformasyon, ürotelyal karsinomun en agresif varyantlarından biri olup, epitelyal özelliklerin kaybı ve mezenkimal fenotip kazanımı ile karakterizedir. Bu dönüşüm, kötü prognoz, hızlı lokal ilerleme ve erken metastaz ile ilişkilidir. Ayrıca histolojik olarak primer sarkomlarla benzerlik göstermesi, tanısal güçlükleri artırmaktadır.

Retroperitoneal alanda saptanan anaplastik malign tümörler çoğunlukla primer yumuşak doku sarkomları olarak değerlendirilse de, öyküsünde yüksek dereceli ürotelyal karsinom bulunan hastalarda sekonder dediferansiye epitelyal kökenli tümör olasılığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Klinik pratikte, benzer olgularda multidisipliner yaklaşım ve ayrıntılı histopatolojik değerlendirme, doğru tanı ve uygun tedavinin belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ürotelyal karsinom, sarcomatoid varyant, anaplastik transformasyon, retroperitoneal tümör

BT



[MSS-09]

Düşük Dereceli Malign Periferik Sinir Kılıfı Tümörü: Nüks Retroperitoneal Yerleşimli Bir Olgu

Esat Korğalı, Furkan Fatih Arısoy, İbrahim Karaca, Mustafa Uygunlar

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş

Malign periferik sinir kılıfı tümörleri (MPNST), tüm yumuşak doku sarkomlarının yaklaşık %5'ini oluşturan nadir maligniteler olup genellikle yüksek dereceli ve agresif seyirlidir (1,2). Buna karşın düşük dereceli MPNST'ler oldukça nadir görülmekte olup tüm MPNST'lerin küçük bir kısmını oluşturur ve klinik davranışları daha heterojen bir özellik göstermektedir (1,2).

MPNST'ler çoğunlukla ekstremitelerde yerleşim gösterirken retroperitoneal lokalizasyon daha nadirdir ve tanısal açıdan zorluk oluşturabilir (2). Retroperitoneal yerleşimli spindle hücreli tümörlerin geniş ayırıcı tanısı nedeniyle doğru tanı; histopatolojik değerlendirme ve immünohistokimyasal inceleme ile mümkündür (2).

Yumuşak doku sarkomlarının yönetiminde temel tedavi yaklaşımı geniş cerrahi eksizyon olup negatif cerrahi sınırlar prognoz açısından belirleyici öneme sahiptir (3).

Bu bildiride, retroperitoneal yerleşimli, nüks eden düşük dereceli MPNST tanısı alan ve cerrahi eksizyon ile tedavi edilen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

50 yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 yıl önce sağ retroperitoneal kitle nedeniyle opere edilmiş olup takiplerinde nüks kitle saptanması üzerine değerlendirilmiştir.

İlk cerrahide sağ böbrek inferiorunda, böbrek ile ilişkisi olmayan, yaklaşık 10 cm ve 5 cm boyutlarında iki adet kitlenin psoas kasına invaze ve sinir orijinli olduğu izlenmiş ve total eksizyon uygulanmıştır. Patolojik incelemede 15 cm çapında düşük dereceli malign periferik sinir kılıfı tümörü saptanmış, cerrahi sınırlar negatif olarak raporlanmıştır.

Takip görüntülemelerinde sağ retroperitoneal alanda kitle ile uyumlu lezyon izlenmesi üzerine hasta yeniden opere edilmiştir. Yapılan cerrahi sonrası patolojik incelemede 50×47 mm boyutunda, retroperitoneal yerleşimli, FNCLCC Grade 1 malign periferik sinir kılıfı tümörü saptanmış; mitoz oranı düşük (0–1/10 BBA), nekroz izlenmemiş ve cerrahi sınırlar negatif olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

MPNST'ler nadir görülen malign tümörler olup çoğunluğu yüksek dereceli ve agresif

karakterdedir. Düşük dereceli MPNST'ler ise daha nadir olup tanısal açıdan önemli güçlükler içermektedir (1,2). Histopatolojik olarak düşük mitotik aktivite, nekroz yokluğu ve hafif-orta derecede atipi bu tümörlerin karakteristik özelliklerindendir (1).

Retroperitoneal yerleşimli MPNST'ler, özellikle spindle hücreli diğer tümörlerle ayırıcı tanı açısından dikkat gerektirir ve kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur (2).

Yumuşak doku sarkomlarında temel tedavi yaklaşımı geniş cerrahi eksizyon olup negatif cerrahi sınırların sağlanması lokal kontrol ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir (3). Düşük dereceli tümörlerde cerrahi tedavi çoğu zaman yeterli olmakla birlikte, nüks riski nedeniyle yakın takip gereklidir (3).

Sunulan olgu, retroperitoneal yerleşimli düşük dereceli MPNST'nin nüks ile seyredebilmesi ve cerrahi eksizyonun tedavide temel yaklaşım olması açısından dikkat çekicidir. Negatif cerrahi sınırlarla yapılan eksizyon, bu hasta grubunda prognozu belirleyen en önemli faktörlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: Malign periferik sinir kılıfı tümörü, Retroperitoneal kitle, Düşük dereceli sarkom

BT



[MSS-10]

Üriner Tüberküloz Zemininde Gelişen Nefrojenik Adenom: Nadir Olgu Sunumu

Esat Korğalı, Furkan Fatih Arısoy, İbrahim Karaca, Abdülhalik Keser

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş

Nefrojenik adenom (NA), üriner sistemde görülen benign proliferatif bir lezyon olup en sık mesanede izlenmektedir (1). Güncel görüşe göre NA; üriner sistem epiteline implante olan renal tübüler hücrelerin proliferasyonu sonucu gelişmektedir (1,2). Klinik olarak hematüri, irritatif alt üriner sistem semptomları veya obstrüktif bulgular ile ortaya çıkabilmekte, bazı olgularda ise insidental olarak saptanmaktadır (2,3).

NA gelişiminde kronik inflamasyon ve üriner sistem irritasyonu önemli rol oynamaktadır. Özellikle geçirilmiş ürolojik cerrahiler, taş hastalığı, kronik enfeksiyonlar, intravezikal tedaviler ve tekrarlayan endoürolojik girişimler predispozan faktörler arasında yer almaktadır (1–3). Üriner tüberküloz ile birlikteliği ise oldukça nadirdir ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir (4). Üriner tüberküloza bağlı gelişen kronik inflamasyon, mukozal hasar ve tekrarlayan enstrümantasyonun NA gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir (4).

Nefrojenik adenomun en önemli klinik özelliklerinden biri maligniteyi taklit edebilmesidir. Sistoskopik olarak papiller veya polipoid görünüm gösterebilmekte ve özellikle ürotelyal karsinom ile karışabilmektedir (1,3,4). Bu nedenle kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır.

Bu bildiride, üriner tüberküloz nedeniyle tedavi ve çoklu endoürolojik girişim öyküsü bulunan bir hastada saptanan nefrojenik adenom olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

37 yaşında kadın hasta sağ yan ağrısı nedeniyle değerlendirildi. Özgeçmişinde üriner tüberküloz nedeniyle antitüberküloz tedavi aldığı ve süreç içerisinde tekrarlayan DJ stent işlemleri uygulandığı öğrenildi. Görüntülemelerde sağ böbrekte hidronefroz ve sağ üreter boyunca kronik inflamasyon ile uyumlu değişiklikler izlendi.

Persistan semptomlar nedeniyle yapılan sistoüretroskopi ve tanısal üreterorenoskopide sağ distal üreterde şüpheli ödemli alanlar izlendi. Bu alanlardan sitoloji ve punch biyopsi örnekleri alındı. Üriner sitoloji yüksek dereceli ürotelyal karsinom açısından negatif olarak raporlandı. Histopatolojik incelemede ise nefrojenik adenom saptandı.

Hastanın geçirilmiş üriner tüberküloz öyküsü, kronik inflamasyon varlığı ve tekrarlayan endoürolojik girişimler birlikte değerlendirildiğinde lezyonun sekonder gelişen nefrojenik adenom ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastaya yakın klinik ve radyolojik takip önerildi.

Tartışma ve Sonuç

Nefrojenik adenom benign karakterli olmasına rağmen klinik, sistoskopik ve histopatolojik olarak malign lezyonları taklit edebilmesi nedeniyle önem taşımaktadır (1,3). Özellikle papiller görünüm göstermesi nedeniyle ürotelyal karsinom ön tanısı ile değerlendirilmesi sık karşılaşılan bir durumdur (4).

Literatürde üriner tüberküloz ile ilişkili NA oldukça nadir bildirilmiştir. Sataa ve ark.'nın sunduğu olguda da üriner tüberküloz öyküsü bulunan hastada mesanede yaygın papiller lezyonlar saptanmış ve histopatolojik inceleme sonucunda nefrojenik adenom tanısı konulmuştur (4). Sunulan olgumuz da bu açıdan literatür ile benzer özellik göstermektedir.

NA gelişiminde kronik inflamasyonun temel rol oynadığı düşünülmektedir. Üriner tüberkülozun oluşturduğu uzun süreli mukozal hasar, kronik irritasyon ve tekrarlayan girişimler bu süreçte predispozan faktörler olarak değerlendirilmektedir (1,4). Ayrıca DJ stent uygulamaları ve tekrarlayan endoskopik işlemler de ürotelyal hasarı artırarak NA gelişimine katkıda bulunabilmektedir (2,3).

Tanıda histopatolojik değerlendirme temel olmakla birlikte, özellikle malignite şüphesi bulunan olgularda immünohistokimyasal incelemeler yardımcı olabilmektedir. PAX-2 ve PAX-8 pozitifliği NA lehine destekleyici bulgular olarak bildirilmektedir (1,4).

Sonuç olarak; üriner tüberküloz öyküsü bulunan ve kronik inflamasyon zemini gelişen hastalarda saptanan şüpheli üriner sistem lezyonlarında nefrojenik adenom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Doğru histopatolojik değerlendirme gereksiz agresif tedavilerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nefrojenik adenom, Üriner tüberküloz, Kronik inflamasyon, Üreter

[MSS-11]

Incidental bladder lesion mimicking a synchronous bladder tumor during rectal cancer surgery: the role of intraoperative cystoscopic biopsy

Feyzullah Çelik¹, Muhammet Yıldırım², İsmail Güler¹, Adem Utlu¹, Ömer Uslu¹, Fevzi Bedir¹, Hüseyin Kocatürk¹, İbrahim Karabulut¹

¹Department of Urology, Erzurum City Hospital, Erzurum, Türkiye

²Department of General Surgery, Erzurum City Hospital, Erzurum, Türkiye

Objective

Second primary malignancies have been reported in patients with colorectal cancer, and long-term series have shown that the rate of second primary neoplasms may increase during follow-up (1,2). Synchronous multiple primary malignancy is generally defined as an independent primary tumor diagnosed simultaneously with, or within six months of, the index tumor and not explained by metastasis or recurrence (3,4). Suspicious bladder lesions detected during pelvic oncological surgery require differentiation among direct invasion, synchronous primary bladder tumor, and benign reactive mucosal changes. This case highlights the role of intraoperative urological assessment and cystoscopic biopsy in accurate staging and prevention of unnecessary surgical morbidity during rectal cancer surgery.

Methods

A 53-year-old male patient undergoing surgery for rectal cancer was referred intraoperatively to the urology team because of suspected ureteral injury. Intraoperative assessment demonstrated preserved ureteral integrity; however, an injury at the level of the seminal vesicles was identified. Diagnostic cystoscopy and ureteroscopy were performed. Cystoscopy revealed an approximately 5-mm mucosal focus adjacent to the right ureteral orifice, mimicking a tumoral lesion. Direct bladder invasion by the rectal tumor was not suspected. To distinguish a synchronous primary bladder tumor from reactive mucosal change, a targeted cystoscopic biopsy was obtained during the same session.

Results

Histopathological examination of the rectal tumor revealed pT3N2bMx disease according to the 8th edition of the American Joint Committee on Cancer (AJCC) staging system (5). Immunohistochemistry showed negative human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) expression. Among mismatch repair (MMR) proteins, loss of nuclear MLH1 and PMS2 expression was observed, whereas MSH2 and MSH6 expression was retained. This MMR profile was considered to require complementary evaluation with MLH1 promoter methylation and/or BRAF V600E testing (6). No malignancy was

detected in the bladder biopsy, which was reported as edematous urothelial mucosa. Accordingly, the bladder finding was not considered consistent with direct invasion or a synchronous primary bladder tumor. No urological symptoms developed during follow-up, and the patient continued routine oncological and urological surveillance.

Conclusion

Not every suspicious macroscopic bladder lesion detected during rectal cancer surgery represents direct invasion or a synchronous bladder tumor. Intraoperative urological assessment with cystoscopy, ureteroscopy, and targeted biopsy may prevent incorrect staging, unnecessary bladder resection, and additional surgical morbidity. This case underscores the clinical value of a multidisciplinary approach and tissue-based decision-making in pelvic oncological surgery.

Keywords: Rectal cancer, bladder lesion, synchronous malignancy, cystoscopic biopsy, multidisciplinary surgery

AuthorToEditor: References 1. Lee JW, Kim JW, Kim NK. Clinical characteristics of colorectal cancer patients with a second primary cancer. *Ann Coloproctol*. 2014;30(1):18-22. doi:10.3393/ac.2014.30.1.18. 2. Halamkova J, Kazda T, Pehalova L, Gonec R, Kozakova S, Bohovicova L, et al. Second primary malignancies in colorectal cancer patients. *Sci Rep*. 2021;11(1):2759. doi:10.1038/s41598-021-82248-7. 3. Pan SY, Huang CP, Chen WC. Synchronous/metachronous multiple primary malignancies: review of associated risk factors. *Diagnostics (Basel)*. 2022;12(8):1940. doi:10.3390/diagnostics12081940. 4. Demandante CGN, Troyer DA, Miles TP. Multiple primary malignant neoplasms: case report and a comprehensive review of the literature. *Am J Clin Oncol*. 2003;26(1):79-83. doi:10.1097/00000421-200302000-00015. 5. Amin MB, Edge SB, Greene FL, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, et al, editors. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York: Springer; 2017. 6. Sepulveda AR, Hamilton SR, Allegra CJ, Grody W, Cushman-Vokoun AM, Funkhouser WK, et al. Molecular biomarkers for the evaluation of colorectal cancer: guideline from the American Society for Clinical Pathology, College of American Pathologists, Association for Molecular Pathology, and American Society of Clinical Oncology. *Arch Pathol Lab Med*. 2017;141(5):625-657. doi:10.5858/arpa.2016-0554-CP. İlginiz ve sabrınız için teşekkür ederim.

[MSS-12]

Dev Sürrenal Kitle Nedeniyle Nefrektomi Uygulanan Hastada Saptanan Nadir Bir Tümör MGA:NUTM1 Füzyonlu Neoplazm Olgu Sunumu

Mustafa Temizel, Kutun Özer, Hakan Tekinaslan, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş

NUTM1 gen yeniden düzenlenmeleri ile ilişkili neoplazmlar son yıllarda tanımlanmış, oldukça nadir görülen ve agresif biyolojik davranış gösterebilen tümörlerdir. En sık BRD4:NUTM1 ve BRD3:NUTM1 füzyonları tanımlanmış olmakla birlikte, daha nadir füzyon partnerleri de bildirilmektedir. Bu tümörler genellikle orta hat yapılarını etkiler ve skuamöz diferansiyasyon alanları gösterebilirler. MGA:NUTM1 füzyonu, literatürde sınırlı sayıda olguda tanımlanmış olup, klinik ve patolojik özellikleri henüz tam olarak ortaya konulamamıştır. Retroperitoneal yerleşimli ve sürrenal bez kaynaklı dev kitleler içerisinde bu füzyonun saptanması son derece nadirdir. Bu olgu ile, dev sürrenal kitle nedeniyle opere edilen ve patolojik inceleme sonucunda MGA:NUTM1 füzyonlu neoplazm tanısı alan genç bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve abdominal distansiyon yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde belirgin bir semptom veya bulgu saptanmadı. Yapılan kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide sol böbrek üst pol komşuluğunda, sürrenal glandı tamamen dolduran ve böbreğe bası etkisi oluşturan 17×14 cm boyutlarında heterojen solid kitle saptandı. Radyolojik değerlendirmede kitlenin malign karakterde olduğu düşünüldü ve organ korunmasının mümkün olmaması nedeniyle hastaya radikal nefrektomi kararı alındı.

Makroskopik incelemede böbreğin üst polüne komşu, sürrenal bölgeyi tamamen dolduran dev kitle izlendi. Yapılan histopatolojik değerlendirmede tümör yaygın skleroz gösteren, yer yer de miksoid özellikteki zeminde, iğsi oval veziküler nükleuslu, mezekimal natürde hücrelerden oluşan yüksek dereceli malign neoplazm saptandı.

İmmünohistokimyasal ve moleküler incelemeler sonucunda yapılan solid kanser RNA paneli çalışmalarında tümör hücre oranı %90, DNA Qubit ölçümü 93 ng/µl raporlanmış olup alınan DNA örneklerinden hastalıkla ilişkili hedef bölgeler polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) kullanılarak çoğaltılıp, bu bölgeler yeni nesil dizileme yöntemi ile incelenmiştir. Yapılan gen çalışmaları sonucunda tümörde MGA:NUTM1 füzyonu gösterildi ve olgu MGA:NUTM1 füzyonlu neoplazm olarak raporlandı. Postoperatif dönemde hasta sorunsuz seyretti ve onkolojik takip programına alındı.

Tartışma

NUTM1 geninin farklı genlerle füzyonları, bu tümörlerin moleküler heterojenliğini ortaya koymaktadır.Olgumuzda saptanan MGA-NUT1 füzyonu, literatürde nispeten yeni tanımlanmış ve genellikle iğsi hücreli sarkom morfolojisi ile ilişkilendirilmiştir.Klasik NUT karsinomları genellikle az diferansiye karsinom özellikleri gösterirken, MGA:NUTM1 füzyonlu tümörler sıklıkla iğsi hücreli morfolojiye sahiptir.Olgumuzdaki tümörün histopatolojik özellikleri de iğsi ve epitelioid hücre morfolojisi ile uyumluydu. Özellikle böbrek yerleşimli MGA:NUTM1 füzyonlu tümörler son derece nadirdir; literatürde bildirilen vakaların çoğu yumuşak doku, toraks veya pelvis gibi farklı anatomik bölgelerde yer almaktadır.

Olgumuzdaki kitlenin 17x14 cm gibi dev boyutlara ulaşması, bu tümörlerin hızlı büyüme potansiyelini ve agresif doğasını bir kez daha vurgulamaktadır. Literatürde MGA:NUTM1 füzyonlu sarkomların agresif seyirli olduğu, sık nüks ve metastaz yaptığı belirtilmekle birlikte, bazı vakalarda agresif lokal kontrol (cerrahi ve radyasyon) ile uzun süreli hastalıksız sağkalım bildirilmiştir Olgumuzda uygulanan radikal nefrektomi, bu tür agresif tümörlerde tam rezeksiyonun önemini göstermektedir. Moleküler patolojik analiz, bu nadir füzyonların kesin tanısında kritik rol oynamaktadır ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde yol göstericidir.

Sonuç

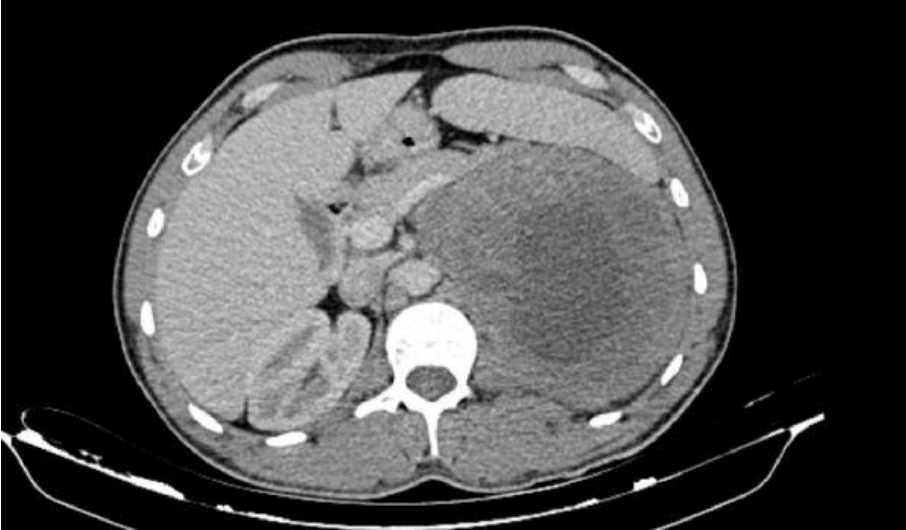
MGA:NUTM1 füzyonlu neoplazmlar son derece nadir görülen ve tanısal açıdan önemli moleküler alt gruplardan birini oluşturmaktadır. Genç hastalarda görülen büyük ve atipik retroperitoneal veya sürrenal kitlelerin ayırıcı tanısında bu tümörler akılda tutulmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik incelemenin yanı sıra immünohistokimyasal ve moleküler analizler kritik öneme sahiptir. Sunulan olgu, sürrenal bölgeden kaynaklanan dev bir kitlede MGA:NUTM1 füzyonunun saptanması nedeniyle literatüre katkı sağlayabilecek nadir bir örnek niteliğindedir

Anahtar Kelimeler: MGA:NUTM1, NEFREKTOMİ, NEOPLAZM

MAKROSKOPİK GÖRÜNTÜ



RADYOLOJİK GÖRÜNTÜ



[MSS-13]

Akut alt Ektremite Arteriyel Tromboz ile Komplike Bir Postpubertal Yolk Salk Tumor Vakasının Yonetimi

Timucin Sipal¹, Gokhan Unal¹, Mahi Balci², Selim Yalcin³, Devrim Tuglu¹

¹Kirikkale Universitesi Tip Fakultesi, Uroloji Anabilim Dali, Kirikkale

²Kirikkale Universitesi Tip Fakultesi, Patoloji Anabilim Dali, Kirikkale

³Kirikkale Universitesi Tip Fakultesi, Dahiliye Anabilim Dali, Onkoloji bolumu, Kirikkale

Amac

Postpubertal pur yolk kesesi tümörü (YST), testis germ hücreli tümörlerinin son derece nadir ve agresif bir alt tipidir. Puberte öncesi dönemdeki benzerinin aksine, bu tümör genellikle in situ germ hücreli neoplazi ile ilişkilidir, sıklıkla metastatik hastalıkla kendini gösterir ve daha kötü bir prognoza sahiptir. Sisplatin bazlı kemoterapi sırasında arteriyel trombotik komplikasyonlar nadir görülmekle birlikte, tedaviyi önemli ölçüde etkileyebilir.

Gerec yontem

40'lı yaşlarında bir erkek hasta, ilerleyici sağ testis şişliği ve ağrısı şikayetiyle başvurdu. Serum alfa-fetoprotein (AFP) düzeyi belirgin şekilde yüksekti (1210 ng/mL) ve görüntüleme tetkiklerinde servikal, mediastinal ve retroperitoneal lenf nodu metastazları saptandı. Yapılan sağ radikal inguinal orşiektomi sonucunda; rete testis, epididim ve visseral tunika vajinalis invazyonu gösteren saf puberte sonrası yolk kesesi tümörü tanısı doğrulandı. Bleomisin, etopozid ve sisplatin (BEP) kemoterapisinin iki kürünün ardından hastada eş zamanlı akut alt ekstremitte arteriyel trombozu ve koroner arter trombozu gelişti; bu durum kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi tarafından yapılan perkütan koroner girişim, alt ekstremitte revaskülarizasyonu ve kemoterapinin etopozid ve sisplatin (EP) rejimine modifiye edilmesini gerektirdi.

Bulgular

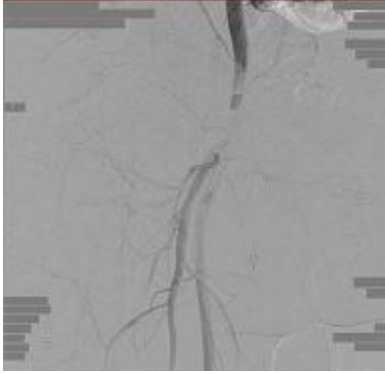
Planlanan kemoterapi rejiminin kesintiye uğramasına rağmen serum tümör belirteçleri normale döndü ve takipteki FDG PET/CT görüntülemesinde belirgin metabolik yanıt izlendi. Orşiektomiden 6 ay sonra hasta, hastalığın ilerlediğine dair biyokimyasal bir bulgu olmaksızın yaşamını sürdürmekteydi. Hafif alopesi ve periferik parestezi konservatif yöntemlerle yönetildi; herhangi bir hematolojik, nefrolojik veya pulmoner toksisite gelişmedi.

Sonuç:

Bu olgu, metastatik saf puberte sonrası YST'nin agresif doğasına dikkat çekmekte ve sisplatin bazlı kemoterapi sırasında ciddi arteriyel trombotik komplikasyonların ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım, hızlı müdahale ve sistemik tedavide uygun değişikliklerin yapılması, olumlu onkolojik sonuçlar korunurken tedavinin sürdürülmesine olanak tanıyabilir.

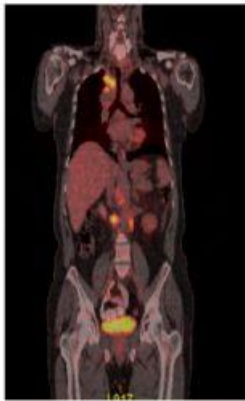
Anahtar Kelimeler: Yolk salk Tumor, Arteriyel Tromboz, Kemoterapi

Alt Ektremite Arteriografi

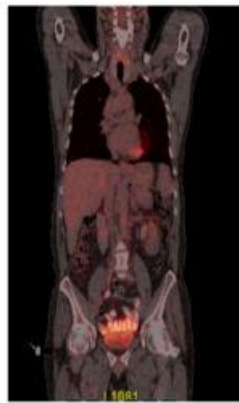


Sag Popliteofemoral arterde trombus

Pre ve Post Kemoterapi F-18 FDG PET CT



Pre Kemoterapi FDG-PET CT



Post Kemoterapi FDG-PET CT

📄🔍📌📁📧

BEP kemoterapisi sonrası retroperitoneal metastatik lenf nodlarının gerilediği görülmüyor

[MSS-14]

Karaciğer invazyonunu taklit eden geç dönem kromofob renal hücreli karsinom nüksü: En-blok diyafram rezeksiyonu

Fırat Yenigün, Kadir Cem Günay

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Kromofob renal hücreli karsinom (kRHK), böbrek tümörleri arasında daha indolent biyolojik davranış sergileyen ve nefron koruyucu cerrahi sonrasında düşük nüks oranlarına sahip olan bir alt tiptir. Beş yıldan sonra gelişen geç nüksler son derece nadir olup, radyolojik olarak çevre organ ve doku invazyonunu taklit ettiklerinde önemli tanısal ve cerrahi zorluklara yol açmaktadır. Bu olguda, ilk ameliyatından altı yıl sonra karaciğer ve diyafram invazyonu şüphesi oluşturan geç dönem kRHK nüksünün yönetimi ve klinik sonuçları sunulmaktadır.

Olgu: Sağ böbrekteki 5 cm'lik kitle nedeniyle 2019 yılında sağ parsiyel nefrektomi (pT1b kRHK, cerrahi sınırlar negatif) uygulanan ve 2018 yılında geçirilmiş sağ alt lobektomi (akciğer adenokarsinomu) öyküsü bulunan 71 yaşında erkek hasta, Temmuz 2025'te rutin onkolojik takip kapsamında değerlendirildi. Çekilen takip FDG PET/BT incelemesinde; sağ renal lojda karaciğer posterior yüzüne ve 11. kaburga hizasında arka karın duvarına bitişik, tutulum gösteren kitlesel lezyon (53x59 mm, SUVmax 3.21) ile sağ pelvik girişte retroperitoneal yerleşimli ikinci bir nodüler implant (33x30 mm, SUVmax 2.31) saptandı. Ardından yapılan dinamik kontrastlı abdominal MRG'de, renal lojdaki kitlenin boyutlarında artış (55x70x72 mm) izlendi. Doku yağ planlarının kaybolması; doğrudan karaciğer parankim invazyonu ve diyafram tutulumu açısından yüksek şüphe uyandırdı. Çoklu primer malignite öyküsü nedeniyle nüks renal kanser ile akciğer kanseri metastazı ayırımını yapmak amacıyla ultrasonografi eşliğinde tru-cut biyopsi uygulandı ve histopatoloji kRHK nüksü ile uyumlu geldi (CK7+, CD117+). Multidisipliner onkoloji konsey kararıyla açık eksplorasyon planlandı. İntraoperatif değerlendirmede, baskın kitlenin karaciğer posterior yüzeyine ve diyaframa sıkıca yapışık olduğu ve karaciğerde belirgin bası etkisi oluşturduğu izlendi. Makroskobik parankim invazyonu görülmemekle birlikte, yoğun yapışıklıklar nedeniyle diyafram infiltrasyonu ekarte edilemediğinden kitle, sağ hemidiyaframın tutulan segmenti ile birlikte en-blok olarak rezeke edildi. Diyaframdaki defekt kompozit mesh kullanılarak rekonstrükte edildi. Pelvik retroperitoneal implant ayrı olarak eksize edildi; cerrahi boyunca sağ böbrek, hiler damarlar ve üreter titizlikle korunarak nefron koruyucu cerrahi prensiplerine sadık kalındı. Nihai histopatoloji, her iki materyalde de cerrahi sınırlar negatif (R0) kRHK nüksünü ve diyaframın fibroadipöz infiltrasyonunu doğrularken, karaciğer parankim

invazyonunun olmadığını ("psödo-invazyon") gösterdi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta, toraks ve abdominal drenlerinin çekilmesinin ardından postoperatif 12. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 3. ay kontrol BT incelemesinde nüks saptanmadı, mesh rekonstrüksiyonunun bütünlüğünü koruduğu görüldü ve hastanın renal fonksiyonları mükemmel düzeyde korundu (serum kreatinin: 0.91 mg/dL).

Sonuç: Kromofob renal hücreli karsinomlar (kRHK) genellikle indolent seyirli kabul edilmekle birlikte, nefron koruyucu cerrahi sonrası 5 yıllık standart takip süresi geçilse dahi nadir de olsa geç dönem nüks gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nüksler radyolojik olarak visseral organ invazyonunu taklit edebilir ("psödo-invazyon"). Çoklu primer malignite öyküsü olan veya atpik görüntüleme bulguları saptanan vakalarda ameliyat öncesi doku biyopsisi kritik önem taşır. Multidisipliner cerrahi planlama ve karaciğer parankimini korurken yapılan agresif en-blok diyafram rezeksiyonu; morbiditesi yüksek gereksiz organ rezeksiyonlarından kaçınmayı sağlamakta, nefron koruyucu ilkeleri koruyarak hastaya tam onkolojik kür imkanı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyafram rezeksiyonu, Geç nüks, Kromofob renal hücreli karsinom, Nefron koruyucu cerrahi, Psödo-invazyon

Şekil 1a ve 1b: Ameliyat Öncesi Kontrol Görüntüler

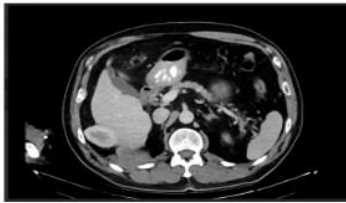


FIGURE 1A



Figure 1B

Şekil 1. (A, B) Ameliyat öncesi kontrastlı abdominal BT görüntüleri: Sağ böbrek lojundaki nüks kitlenin karaciğer posterior yüzeyine dıştan bası yaptığı ve karaciğer invazyonunu taklit ettiği (A) aksiyel ve (B) koronal kesitlerde izlenmektedir.

Şekil 2a ve 2b:Ameliyat Sonrası Kontrol Görüntüler

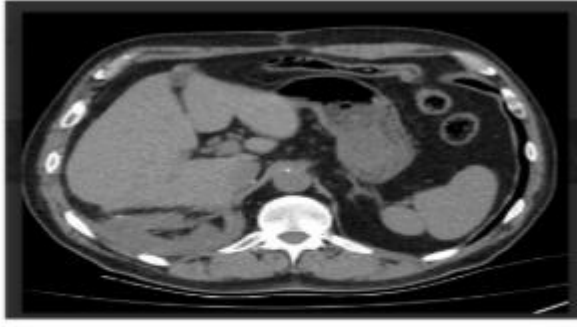


FIGURE 2A



FIGURE 2B

Postoperatif 3. ay kontrol kontrastlı abdominal BT görüntüleri. (A) Aksiyel ve (B) koronal kesitlerde, nüks lezyonların eksiksiz çıkarıldığı, diyafram mesh rekonstrüksiyonunun bütünlüğünü koruduğu ve sağ böbreğin korunduğu nüksüz cerrahi loj doğrulanmaktadır.

AuthorToEditor: Sayın Bilim Kurulu Üyeleri, Bu olgu, parsiyel nefrektomi sonrası 6. yılda gelişen ve karaciğer invazyonunu taklit eden (psödo-invazyon) nadir bir geç dönem kromofob renal hücreli karsinom (kRHK) nüksünü sunmaktadır. Çalışmamız; multidisipliner yaklaşım, biyopsi kullanımı ve nefron koruyucu cerrahi ilkelerinden ödün vermeksizin uygulanan en-blok diyafram rezeksiyonunun teknik başarısı açısından klinik pratiğe değerli katkılar sunmaktadır. Değerlendirmeleriniz için teşekkür ederiz.

[MSS-15]

Nüks İnguinal Herni Operasyonu Sırasında Saptanan Spermatik Kord İyi Diferansiye Liposarkomu: Olgu Sunumu

Berkant Sağ, Doğukan Bilgi, Hakan Tekinaslan, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

53 yaşında erkek hasta nüks inguinal herni ön tanısıyla Genel Cerrahi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında spermatik kord kaynaklı lipomatöz kitle görülmesi üzerine peroperatif Üroloji konsültasyonu istendi. Frozen inceleme benign lipomatöz lezyon olarak raporlandı ve operasyon sonlandırıldı. Kalıcı patolojide iyi diferansiye liposarkom, MDM2 ve CDK4 pozitifliği ile MDM2 amplifikasyonu (FISH pozitif) saptandı. Üroonkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya tamamlayıcı sol radikal orşiektomi ve hemiskrotektomi uygulandı.

Giriş

Spermatik kord liposarkomları oldukça nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. Klinik olarak inguinal herni veya kord lipomu ile karışabilir. Kesin tanı çoğu zaman kalıcı patoloji ve moleküler inceleme ile konulmaktadır. Liposarkom, mezenkimal hücrelerden kaynaklanan ve spermatik kordun en yaygın primer malign tümör tipini temsil eden malign bir tümördür. Paratestiküler liposarkomlar çok nadir görülen durumlardır ve bugüne kadar literatürde 200'den az vaka bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

53 yaşındaki erkek hasta nüks inguinal herni nedeniyle genel cerrahi kliniğinde ameliyata alındı. İnguinal eksplorasyonda spermatik kord boyunca uzanan büyük lipomatöz kitle izlenmesi üzerine Üroloji kliniği operasyona dahil edildi. Kitleden alınan frozen örneği benign lipomatöz lezyon olarak değerlendirildiği için ek onkolojik rezeksiyon yapılmadan operasyon sonlandırıldı.

Kalıcı histopatolojik incelemede FNCLCC derece 1 iyi diferansiye liposarkom saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede MDM2 (+), CDK4 (+) olup FISH analizinde MDM2 gen amplifikasyonu gösterildi. İlk rezeksiyonda cerrahi sınırlar yakın/değerlendirilemez olarak bildirildi.

Kontrol PET/BT'de sol paratestiküler bölgede yaklaşık 8×7 cm boyutlarında rezidü/nüks

ile uyumlu FDG tutan kitle izlendi, uzak metastaz saptanmadı. Olgu Üroonkoloji Konseyinde değerlendirilerek sol radikal orşiektomi ve hemiskrotektomi uygulanmasına karar verildi. Nihai patolojide rezidü iyi diferansiye liposarkom doğrulandı. Cerrahi sınırlar negatif, lenfovasküler invazyon negatif ve dediferansiye komponent izlenmedi.

Tartışma

Bu olgu, spermatik kord lipomu ön tanısıyla değerlendirilen hastalarda nadir de olsa liposarkom olasılığının akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Frozen inceleme iyi diferansiye liposarkomlarda yanıltıcı olabilir. MDM2 amplifikasyonunun gösterilmesi tanıyı güçlü şekilde desteklemektedir. Eksik rezeksiyon sonrası negatif cerrahi sınır elde etmek amacıyla radikal orşiektomi ve geniş rezeksiyon doğru yaklaşımdır.

Sonuç

Atipik özellik gösteren veya büyük spermatik kord lipomatöz lezyonlarında malignite olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Kalıcı patoloji, immünohistokimya ve genetik analizi tanıda kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: spermatikkord, liposarkom, mezenkimaltümör

Hemiskrotektomi Görüntüsü



Orşiektomi Spesmeni

