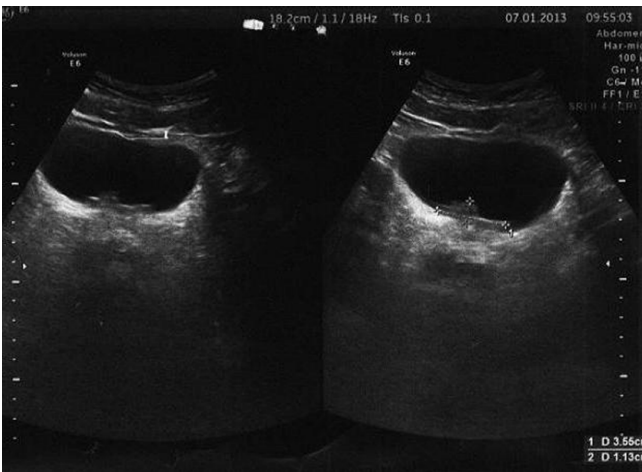
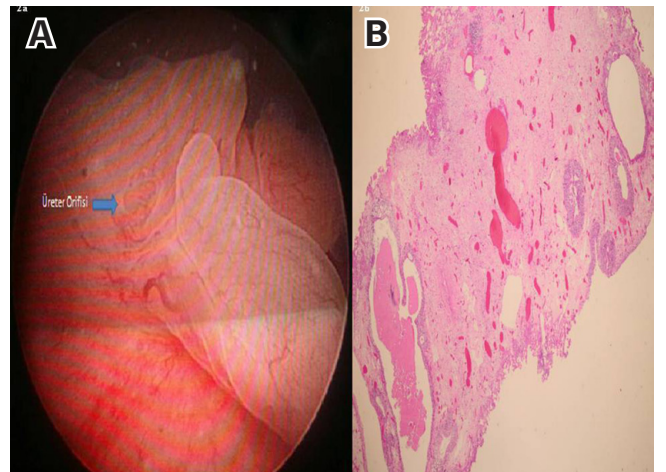


64 yaşında erkek hasta. Sık idrara çıkma, yetiştirememe tarzında idrar kaçırma şikayeti olan hastanın yakınmaları 6 aydır mevcut. Hematüri tariflemiyor. Günde 20 adet 50 senedir sigara kullanımı mevcut. Parmakla rektal muayenede prostat 1/2 (+) adenom kıvamında. Laboratuvar sonuçlarında PSA:0.85, idrar mikroskopisinde 1-2 eritrosit, 4-5 lökosit. Üroflowmetride; tepe akım hızı 28.4 ml/sn, işenen hacim 297 ml, rezidüel idrar miktarı 46 ml bulundu. Üriner sistem ultrasonografisinde mesanede her iki orifis komşuluğunda 35*11 mm boyutlarında nodüler oluşumlar izlendi (Resim 1). Sistoskopi ile mesane değerlendirilmesinde her iki orifis lokalizasyonunda 11 mm boyutlarında çok sayıda mesane mukozaya uzantısı görünümünde ve mesaneden kabarık oluşumlar izlendi (Resim 2a). Bunlar üreter orifislerine zarar verilmeksizin trans-üretral olarak rezekt edildi. Doku örneklerinin histopatolojik inceleme sonucu mesanein benign bir lezyonu olan sistitis sistika olarak rapor edildi (Resim 2b). Sistitis sistikada sistoskopik görünüm alışılmış mesane tümöründen farklıdır. Lezyon lokalizasyonunun üreter orifisine çok yakın komşuluğu söz konusu olduğunda orifis korunarak yapılan rezeksiyon histopatolojik tanı için yeterli olacaktır.



Resim 1. Mesanedeki kitlenin ultrasonografik görünümü.



Resim 2. Mesanedeki kitlenin sistoskopik görüntüsü (A), Histopatolojik görünümü; Mesane dokusunda lamina propriada, proteinöz materyal içeren ve ürotelyal epitel ile döşeli kistik yapılanmalar (HEx100) (B).