

Kusepõie agressiivne angiomüksoom

Margus Krabi¹, Teesi Sepp²

Enamikul juhtudel rakendatakse makrohematuuria korral konservatiivset ravi, mille järel jääb patsient uroloogi jälgimisele. Harva on vajalik erakorraline kirurgiline sekkumine. Artiklis on kirjeldatud kusepõie harva esineva agressiivse angiomüksoomi juhtu 42aastasel meespatsiendil. Sagedamini naistel esinev kasvaja oli fulminantse kuluga ja kahel korral oli verejooksu peatamiseks vajalik erakorraline kirurgiline sekkumine ning viimasel operatsioonil tuli kusepõis osaliselt resetseerida.

Eesti Arst 2025;
104(5):297–300

Saabunud toimetusse:
09.12.2024
Avaldamiseks vastu võetud:
05.03.2025
Avaldatud internetis:
23.05.2025

20–25%-l inimestest, kellel esineb makrohematuuria (silma nähtav veri uriinis), diagnoositakse kusepõievähk (1). Aastal 2020 diagnoositi Euroopas ligikaudu 200 000 uut kusepõievähi juhtu ja see kasvaja on sageduselt 11. kohal kõikidest diagnoositud vähivormidest. Haigust esineb meestel umbes kolm korda enam kui naistel. Tervise Arengu Instituudi viimastel andmetel esineb Eestis aastas meestel 130 ja naistel 53 kusepõievähi esmashaigestumise juhtu. Vanuse suhtes standarditud haigestumuskordaja 100 000 inimese kohta on Eestis meestel ja naistel vastavalt 10,2 ja 2,3. See vastab ka ülemaailmsele statistikale (2–4).

75% kusepõievähkidest diagnoositakse mitteinvasiivsena ehk kasvaja piirneb kusepõie limaskestaga (5). Mitteinvasiivse ja invasiivse kusepõievähi ravimeetodid on erinevad. Kui esimesel juhul saab piirduda organit säilitava kusiti kaudu teostatud kasvaja eemaldamisega ja põiesise keemiaraviga, siis invasiivse vormi korral on valikuteks keemiaravi elundi täieliku eemaldamisega või keemiaravi väliskiiritusraviga. Tänapäeval annab kiiritus- ja keemiaravi kombineerimine immuunraviga veelgi paremaid tulemusi. Uuringud on käimas ja tulemused on paljutootavad.

Kusepõievähi diagnoosi kinnitavaks uuringuks on tsüstoskoopia, mille käigus saadud biopaat võimaldab kasvaja histopatoloogilist uurimist. Sõltuvalt tsüstoskoopia leiust võib tekkida vajadus täiendavaks pilt-diagnostikaks, kui on kahtlus tuumori laiema leviku suhtes. Sageli on pilt-diagnostika tehtud esmase uuringuna, kuna patsiendid on pöördunud esmalt erakorralise meditsiini osakonda. Kompuutertomograafia (KT) ja aina enam kasutust leidev magnetresonants-tomograafia (MRT) aitavad hinnata kasvaja

levikut kusepõie seinas ja kauglevikut. Aina enam leiab kirjanduses viiteid uriinipõhiste biomarkerite kohta, mis võivad pakkuda mitteinvasiivseid võimalusi kasvaja varajaseks avastamiseks ja jälgimiseks, kuid mida kliinilises praktikas seni ei rakendata.

Alljärgnevalt on kirjeldatud haigusjuhtu, mille korral 42aastasel meespatsiendil diagnoositi ja raviti harva esinevat agressiivset angiomüksoomi, mis avaldus esmalt makrohematuuriaga. Angiomüksoomid on harva esinevad mesenhümaalsed kasvaja, mille kliiniline pilt ja käitumine võivad jäljendada pahaloolumulisi protsesse (6).

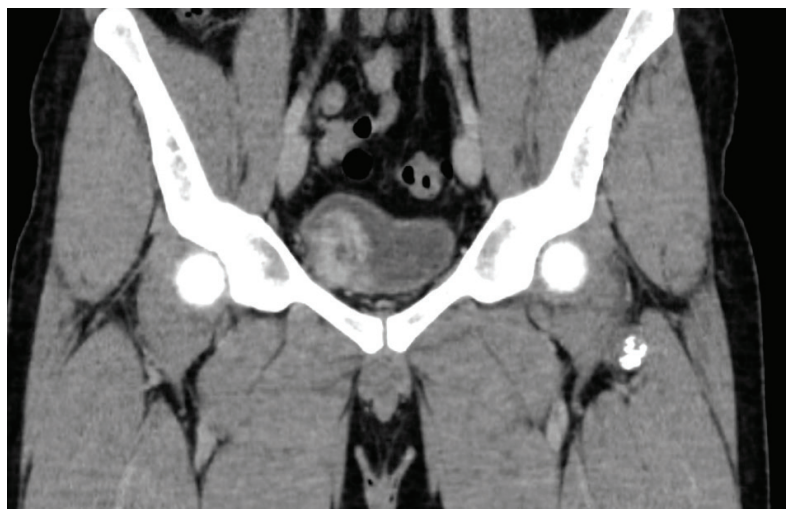
HAIGUSJUHTU KIRJELDUS

42aastane mees pöördus 2020. aasta märtsis esmase makrohematuuria tõttu erakorralise meditsiini osakonda. Tegu oli heas üldseisundis patsiendiga, kellel anamneesist oli teada healoomuline hüperbilirubineemia.

¹ Pärnu Haigla kirurgiakliinik,
² Põhja-Eesti Regionaal-
haigla kirurgiakliinik

Kirjavahetajaautor:
Margus Krabi
margus.krabi@ph.ee

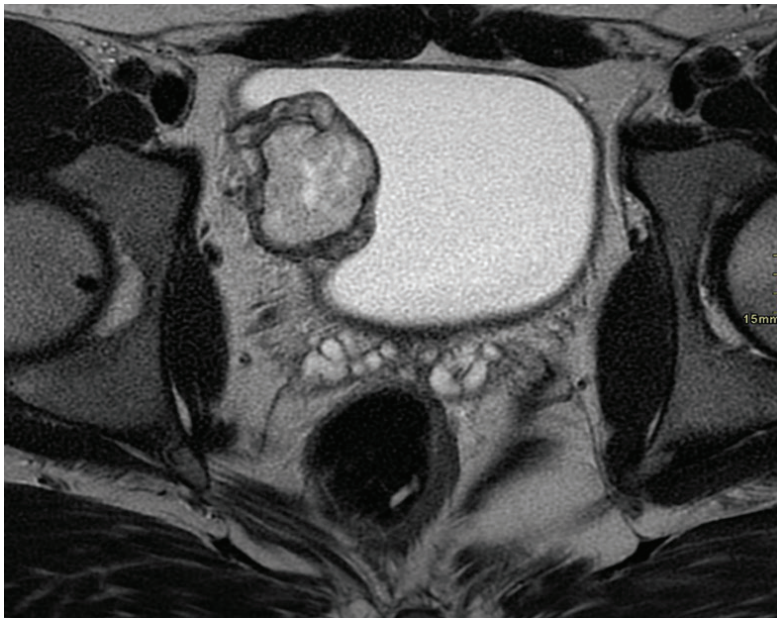
Võtmesõnad:
kusepõievähk, kusepõie
angiomüksoom,
makrohematuuria, lahtine
kusepõie reseksioon,
haruldased kasvaja



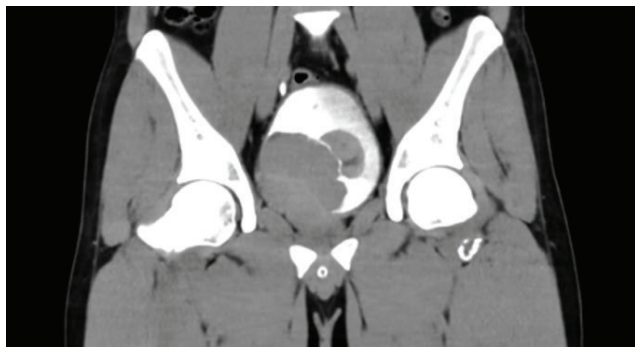
Pilt 1. Kompuutertomograafiline uuring märtsis 2020. Paremal kusepõie külgs- ja eesseinas tumeroosne völvuvus, keskel nekroosiga ala ja verehüübed.

Esialgsed uuringud ja ravi

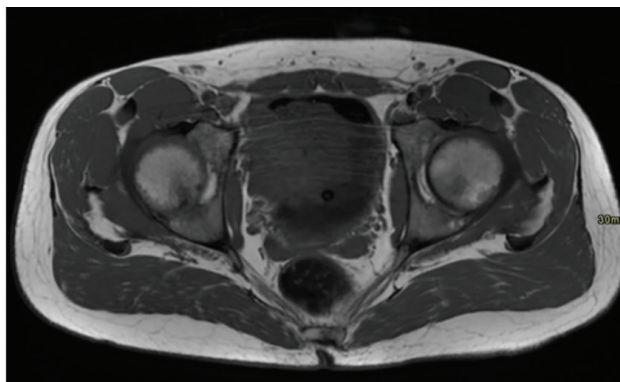
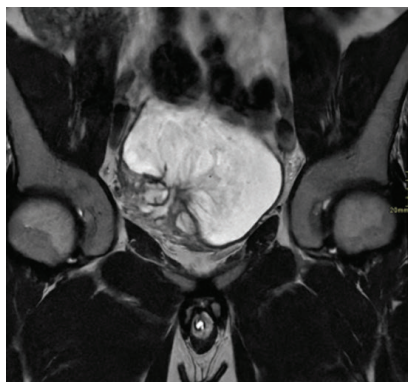
KT-uuringul leiti paremal kusepõie külgselinas ja eesseinas 4 cm suurune tumeroosne väljavõlvumus, mille keskel oli nekroosiga ala ja verehüübed (vt pilt 1). Patsient hospita-



Pilt 2. Magnetresonantstomograafiline uuring märtsis 2020. Paremal kusepõie seinas lobulaarsete kontuuridega mass, mis filtreerib osaliselt kusepõie seina ja kummub põie valendikku.



Pilt 3. Kompuutertomograafiline uuring detsembris 2023. Näha on kusepõie paremast seinast valendikku kummuv tumeroosne mass suuruses 9 × 7,8 cm, mis infiltreerib seina ja annab täitumise efekti.



Pilt 4. Magnetresonantstomograafiline uuring 20.12.2023. Kusepõiest paremal heterogeense struktuuriga lisamass, esineb läbikasv põie seinast ja valendikus on hästi kontrasteev sagaralise struktuuriga lisamass.

liseeriti ja vaagna MRT-uuringul kirjeldati lobulaarsete kontuuridega massi, mis infiltreeris osaliselt kusepõie seina (vt pilt 2).

Tehti kusepõie tuumori transuretraalne reseksioon eesmärgiga peatada verejooks ja võtta tuumori kude patohistoloogiliseks uuringuks. Patohistoloogilise uuringu vastuseks oli kavernoosne hemangioom. Kavernoossed hemangioomid on kusepõies äärmiselt haruldased ja moodustavad vaid umbes 0,6% kõigist kusepõie kasvajatest. Kirjanduses on dokumenteeritud vähem kui 100 histoloogiliselt kinnitatud kusepõie hemangioomi juhtu (7, 8). Patsient lahkus haiglast heas üldseisundis.

Haiguse progresseerumine

Operatsiooni järel oli haige kutsutud järelkontrolli uroloogi juurde, kuhu ta ei ilmunud.

Detsembris 2023 (3 aastat esmasest hospitaliseerimisest hiljem) pöördus patsient 2 nädalat väldanud hematuuria ja urineerimisraskuste tõttu erakorralise meditsiini osakonda. Hemoglobiin oli haiglas saabumise ajaks langenud 92 g/l-ni.

KT- (vt pilt 3) ja MRT-uuringul (vt pilt 4) leiti kusepõies suur liivakella-kujuline tuumor, mis infiltreeris kusepõie seina ja

komprimeeris eesnääret. Kusepõies paiknes 8 cm suurune mass koos ulatuslike verehüüvetega.

Esmase ravimeetodina lõputati kusepõit verehüüvete eemaldamiseks ja alustati põie püsiloputusega. Verejooks jätkus. See oli näidustus erakorraliseks kirurgiliseks sekkumiseks.

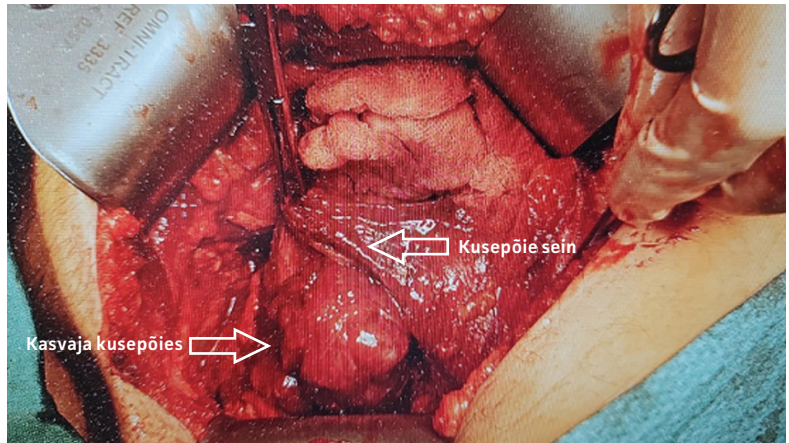
Kirurgiline ravi

Patsient suunati operatsioonituppa, kus tehti põieloputus ja prooviti operatsiooniga – transuretraalse põie tuumori resektsiooniga – verejooksu peatada. Enamasti õnnestub sellisel operatsioonil tuumorit piisavalt resetseerida ja koaguleerida, et tagada hemostaas.

Kirjeldatud juhul erakorralise transuretraalse põie tuumori resektsiooni käigus verejooksu peatada ei õnnestunud, mistõttu mindi üle lahtisele operatsioonile. Tehti alumine preperitoneaalne laparotoomia koos prevesikaalse ruumi vabastamise ja kusepõie osalise resektsiooniga (vt pilt 5). Kasvaja eemaldati tervete kudede piirini, kusepõie sein taastati. Otsus teha kusepõie osaline resektsioon ja vältida tsüstopros-tatektoomiat tulenes sellest, et eelmisel histoloogilisel uuringul oli kasvaja osutunud mittemaliigseks ja ka viimasel operatsioonil hinnati kasvaja visuaalselt mittemaliigseks.

Histoloogiline leid

Histoloogilisel uuringul tuvastati süvakudedes agressiivne angiomüksoom, viiteid pahaloomulisele mesenhümaalsele kasvajale ei leitud. Varasem 2020. aasta histoloogiline leid vaadati korduval uurimisel üle ja leid



Pilt 5. Operatsiooni ajal kusepõis avatud, ühe noolega näidatud kusepõie seinas eksofüüset kasvajat ja teise noolega tervet kusepõie seina.

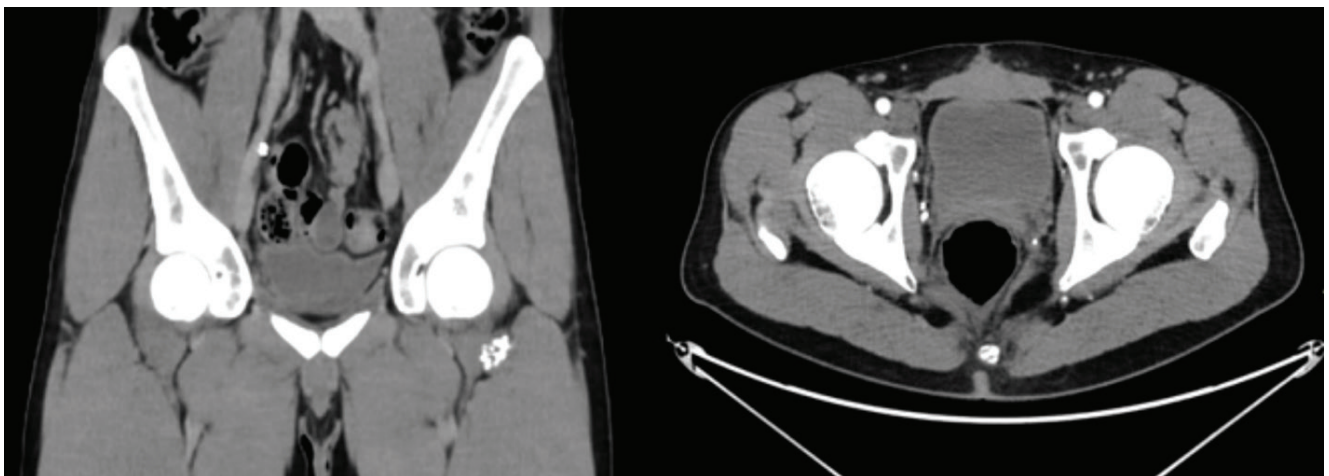
hinnati samuti agressiivsele angiomüksoomile omaseks.

Operatsioonijärgne kulg

Pärast operatsiooni patsiendil tüsistusi ei tekkinud, ta lahkus haiglast heas seisundis. Aasta möödudes tehtud KT-uuringul kasvaja retsidiivi ei leitud (vt pilt 6).

ARUTELU

Agressiivne angiomüksoom on haruldane mesenhümaalne kasvaja, mida kirjeldatakse peamiselt fertiilses eas naistel (naistel ja meestel kasvaja esinemise suhe ligikaudu 6,6 : 1). Kirjanduse andmetel on maailmas dokumenteeritud ligikaudu 350 juhtumit, millest ainult 24 on esinenud meestel. Valdav osa agressiivsetest angiomüksoomidest on leitud günekoloogilisel uurimisel vaagnas või perineaalselt (9, 10).



Pilt 6. Kompuutertomograafiline uuring 2024. aastal. Operatsiooni järel kusepõie kasvaja retsidiivi ei tuvastatud

¹ Pärnu Central Hospital, Surgery Clinic,
² North-Estonia Medical Centre, urology department

Correspondence to:
Margus Krabi
margus.krabi@ph.ee

Keywords:
bladder cancer,
macroscopic haematuria,
bladder angiomyxoma, open
bladder resection, rare
tumours

Kirjeldatud haigusjuhu teeb eriliseks haruldase haiguse esinemine mehel koos ebatüüpilise asukohaga – kasvaja lokaliseerus kusepõie seinale.

Ehkki angiomüksoomid on üldiselt healoomulised, võib nende kliiniline kulg olla fulminantne ja agressiivne. Kasvaja suur suurus, infiltreeruv iseloom ja verejooks tingisid kirjeldatud patsiendil vajaduse sekkuda kirurgiliselt, mis on nii kogemuslikult kui ka kirjanduse alusel harv (11).

Diagnoosimist raskendab kasvaja histoloogiline sarnasus teiste mesenhümaalsete kasvajatega, nagu angiofibroom või madala pahaloolumulise astmega sarkoomid (1, 9, 8). Kirjeldatud juhul ei tuvastatud põietuumori varasema transuretraalse resektsooni käigus saadud koekogumi laastude ja hilisemal ulatuslikuma kasvaja *en bloc* resektsooni patohistoloogiliste leidude põhjal veenvaid märke maliigsusest. Siiski viitab kasvaja agressiivne lokaalne kasv vajadusele teha järgnevatel aastatel regulaarseid järelkontrolle.

Harvikkasvajate puhul on klinitsisti ja patoloogi koostöö võtmetähtsusega.

KOKKUVÕTE

Kirjeldatud haigusjuht ilmestab, kui keerukas on kusepõie haruldase angiomüksoomi diagnostika ja ravi. Juhtumi valguses on oluline rõhutada, et ehkki tegu polnud ka esimesel operatsioonil maliigseks hinnatud tuumoriga, oleks hilisemate järelkontrollidega oluliselt varem saanud diagnoosida tuumori kiiret kasvu ja vältida erakorralise operatsiooni vajadust. Olgugi et enamikul juhtudel õnnestub verejooks kusepõie kasvajatest peatada konservatiivsete meetmetega, toob kirjeldatud juhtum n-ö lukuaugukirurgiat eelistavas praktikas esile, et vaja on vallata ka avatud operatsiooni meetodeid.

SUMMARY

Aggressive Angiomyxoma of the Urinary Bladder

Margus Krabi¹, Teesi Sepp²

A 42-year-old male presented with macroscopic haematuria, initially diagnosed as a cavernous haemangioma of the bladder via TURB in 2020. A follow-up was missed, and in 2023, severe haematuria led to the discovery of an 8 cm bladder mass. Emergency TURB failed to control bleeding, necessitating open bladder resection. Histopathology revealed an aggressive angiomyxoma, a rare mesenchymal tumour typically seen in women and rarely reported in the bladder.

This case highlights the diagnostic and management challenges posed by rare tumours, emphasizing the importance of follow-up and surgical expertise. Although angiomyxomas are generally benign, their aggressive behaviour requires careful monitoring to prevent complications.

KIRJANDUS / REFERENCEES

1. Dalela D, Wertheimer S, Darling J, Bartkowiak C, Atiemo H. PD14-01 retrospective review of patients presenting to the emergency department with gross hematuria and newly diagnosed genitourinary malignancy: not as common as we thought? Urology 2022;207(Supplement 5).
2. World Health Organization. Classification of tumours: urinary system and male genital organs. IARC, 2022.
3. Burger M, Catto JWF, Dalbagni G, et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. Eur Urol 2013;63:234–41.
4. European Association of Urology. Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. EAU Guidelines, 2023.
5. Richters A, Aben KKH, Kiemeny LALM. The global burden of urinary bladder cancer: an update. World J Urol 2020;38:1895–1904.
6. Tsang WYW, Chan JKC, Lee KC, Fischer C, Fletcher CD. Aggressive angiomyxoma: A report of four cases occurring in men. Am J Surg Pathol 1992;16:1059–65.
7. Cheng L, Nascimento AG, Neumann RM, et al. Hemangioma of the urinary bladder. Cancer 1999;86:498–504.
8. Wael M, Abuarafteh W, Ghneimat MN, Hammouri MA, Abuarafteh MW, Nabali AM. A huge hemangioma of the urinary bladder: a case report and literature review. Cureus 2024;16:e52852.
9. Maciejczyk A, Bartecki K, Czarnecka AM. Diagnostics and treatment of aggressive angiomyxoma. Oncol Clin Practice 2024, DOI: 10.5603/ocp.99467.
10. Lee SH, Kim YW, Chang S-G. Aggressive angiomyxoma as the cause of lower urinary tract symptoms. Korean J Urology 2009;12:1258–61.
11. Yeoh M, Lai NK, Anderson D, Appadurai V. Macroscopic haematuria – a urological approach. PubMed 2013;42:123–6.