



Case Report

Polip Fibroepithelial di Leher Kandung Kemih pada Anak : Laporan Kasus

Sofyan Rais Addin¹, Eriawan Agung Nugroho¹, M. Adi Sudarso¹, Ardy Santosa¹,
Nanda Daniswara¹, Jonathan Sugiharto², Krisna Muhammad²

¹Departemen Bedah Urologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia

²Departemen Bedah Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / RSUP Dr. Kariadi, Semarang, Indonesia

Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN: 2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v8i3.675>

Diajukan: 25 Januari 2019
Diterima: 08 Maret 2019

Afiliasi Penulis:
Departemen Bedah Umum,
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

Korespondensi Penulis:
Krisna Muhammad
Jln. Dr. Sutomo No. 16, Semarang,
Jawa Tengah, 50244,
Indonesia

E-mail:
krisquall8584@gmail.com

Latar belakang : *Fibroepithelial polyps* (FEP) adalah tumor jinak non-epitel yang sangat jarang yang berasal dari mesodermal di sistem perkemihan. Insidensi FEP tersering pada Dewasa muda (40%). Sebagian besar FEP ditemui di ureter distal, 15% terletak di pelvis renalis; FEP lebih jarang ditemukan di uretra, kandung kemih, dan ureter proksimal. Polip dengan fitur ini jarang ditemukan pada anak-anak. Kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk menangani kasus FEP terutama bila predileksi di vesika urinaria.

Laporan kasus : Seorang anak umur dua tahun dengan keluhan sulit buang air kecil disertai nyeri. Pasien pernah mengeluh buang air kecil disertai darah. Dilakukan pemeriksaan *ultrasonography* pada *lower abdomen* didapatkan massa dan hidronefrosis bilateral. Pasien dilakukan *cystoscopy* dengan pengambilan sampel biopsi. Hasil patologi anatomi menunjukkan gambaran FEP.

Diskusi : Kasus tumor vesica urinaria primer jinak jarang ditemukan dan di antara tumor jinak vesica urinaria, polip fibroepitel dianggap sebagai lesi yang paling umum. *Guideline* konsensus dalam tatalaksana manajemen optimal tumor FEP masih jarang, saat ini eksisi melalui *cystoscopy* paling sering digunakan. Modalitas baru dengan menggunakan Laser baik Thallium maupun Holmium.

Simpulan : FEP merupakan penyakit yang jarang prevalensinya tetapi tetap menjadi diferensial diagnosis pada pasien anak dengan nyeri pinggang dan hematuria. Prosedur endoskopik sebagai modalitas penatalaksanaan pilihan utama pada pasien FEB.

Kata kunci : Fibroepithelial, polyps, saluran kemih, kandung kemih

Fibroepithelial polyp of the bladder neck in pediatric : case report

Abstract

Background : Fibroepithelial polyps (FEP) is a rare benign non-epithelial tumor originating from mesodermal located in the urinary system. The most common incidence of FEP is in young adults (40%) and the common location is found in the distal ureter, 15% is located in the renal pelvis; FEP is less commonly found in the urethra, bladder and proximal ureter. Polyps with this feature are rarely found in children. This case is expected to be a representation for dealing with cases of FEP especially if predilection in urinary vesicles.

Case report : Two Years old child with complaints of difficulty and pain to urinate. The patient once complained of urinating with blood. Ultrasonography of the lower abdomen was performed and the result was bilateral mass and hydronephrosis. Patients underwent cystoscopy with biopsy sampling. Anatomic pathology results show a picture of FEP.

Discussion : Benign primary urinary vesica tumor cases are rare and among benign vesica tumors, fibroepithelial polyps are considered the most common lesions. The consensus guidelines in the optimal management of FEP tumors are rare, when excision through cystoscopy is most often used. New modalities using both Thulium and Holmium lasers.

Conclusion : FEP is a rare prevalence of disease but remains a differential diagnosis in pediatric patients with low back pain and haematuria. Endoscopic procedures as the preferred treatment modality in FEB patients.

Keywords : Fibroepithelial, polyps, urinary tract, urinary bladder

PENDAHULUAN

Fibroepithelial Polyp (FEP) adalah tumor jinak yang sangat jarang, tetapi tumor jinak yang paling umum pada saluran kemih yang berasal dari mesoderm. Kasus FEP sampai tahun 2018 di China tidak lebih dari 40 kasus telah dilaporkan. FEP lebih sering ditemukan pada orang dewasa muda (usia rata-rata 40 tahun), dan pasien biasanya mengeluh nyeri punggung intermiten (79%) dan hematuria makroskopik (50%). Polip pelvis ginjal lebih sering terjadi pada wanita (79%) dan di sisi kanan saluran kemih (70%), tetapi pria memiliki insiden polip ureter yang lebih tinggi yang sering ditemukan di ureter proksimal kiri (70%).¹

FEP berasal dari stroma yang terdiri dari sel-sel epitel transisi mesodermal dan normal. Biasanya, FEP ditemukan di sistem perkemihan bagian atas pada pasien remaja. Diameter rata-rata dari semua FEP yang dilaporkan adalah kurang dari 5 cm, dan mereka muncul sebagai massa yang polos, bergerak, dan bertangkai.¹ Meskipun sebagian besar FEP ditemui di ureter distal, 15% terletak di pelvis renalis; FEP lebih jarang ditemukan di uretra, kandung kemih, dan ureter proksimal.¹ Mereka biasanya unilateral, dengan ureter kiri terlibat dua kali lebih sering daripada ureter kanan.²

FEP harus dipertimbangkan setelah muncul defek pengisian radiolusen pada pielografi intravena (IVP) atau ureterografi retrograde dan pemeriksaan sitologi tidak ganas.³ Karena FEP biasanya terletak di ureter distal, sebagian besar dapat didiagnosis dan ditindaklanjuti dengan cara yang sama seperti untuk stenosis ureter bawaan. FEP dapat menyebabkan hidronefrosis pada orang dewasa.⁴ Studi ini melaporkan kasus FEP yang berasal dari persimpangan *ureteropelvic* (UPJ) dan meluas di sepanjang ureter. Polip dengan fitur

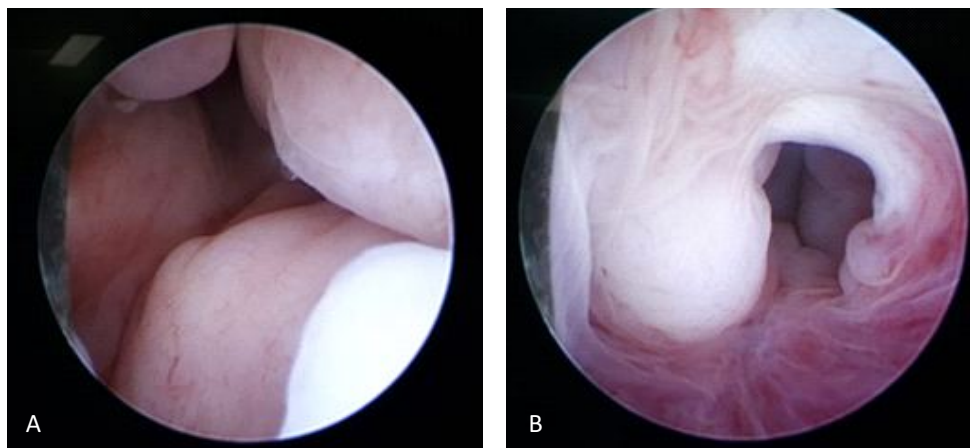
ini jarang ditemukan pada anak-anak dan kasus FEP di leher kandung kemih belum pernah dilaporkan sebelumnya karena kasus langka. Kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran untuk menangani kasus FEP terutama bila predileksi di vesika urinaria.

LAPORAN KASUS

Seorang anak laki-laki umur dua tahun datang dengan keluhan kurang lebih satubulan sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh buang air kecil berdarah satu kali disertai nyeri yang hebat. Sebelumnya pasien tidak pernah mengeluhkan buang air kecil berdarah. Sejak dua



Gambar 1. Klinis Pasien



Gambar 2. A. Cystoscopy Vesica Urinaria B. Polip pada Vesica Urinaria

bulan terakhir pasien sering mengeluhkan buang air kecil nyeri dan semakin lama seakin memberat. Pasien lalu berobat ke dokter dan disarankan untuk khitan. Kemudian, pasien berobat ke spesialis urologi, dikatakan ada benjolan tumbuh pada kantong kemih melalui pemeriksaan *ultrasonography* pada *lower abdomen* dengan hasil gambaran massa pada vesika urinaria, hidronefrosis bilateral dan gambaran lesi isoekoik *irregular* yang melingkupi balon kateter curiga blood clot. Pasien lalu disarankan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di RSUP Dr. Kariadi. Kurang lebih dua minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien berobat ke RSUP Dr. Kariadi lalu dilakukan operasi pengambilan benjolan untuk diperiksa di laboratorium Patologi Anatomi.

Hasil dari Patologi anatomi adalah ditemukan jaringan yang dilapisi epitel transisional, tumbuh polipoid, stroma sub epitel tersusun atas stroma jaringan ikat fibrosa sembab, hiperemis, berserbukan sedang sampai keras sel-sel radang limfosit, histiosit, neutrofil, dan makrofag hemosiderin. Diantaranya ditemukan beberapa kelenjar yang dilapisi epitel kuboid sampai kolumnar selapis hingga berlapis. Sebagian sel-sel tersebut distorsi dan tak tampak ganas. Kesimpulannya adalah gambaran fibroepithelial polip tanpa tanda radang. Kurang lebih satu hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh tidak bisa buang air kecil. kemudian pasien berobat ke UGD RSUP Dr. Kariadi. Pasien dilakukan pemasangan kateter urin sebagai penanganan retensi urin. Dalam penanganan *definitive*, pasiendilakukan eksisi massa FEP melalui *cystoscopy*.

DISKUSI

Tumor vesica urinaria primer mungkin adalah yang termasuk paling langka dalam spektrum tumor genitourinari dan sering kali ganas. Kasus tumor vesica urinaria primer jinak juga jarang ditemukan dan di antara tumor jinak vesica urinaria, polip fibroepitel

dianggap sebagai lesi yang paling umum. Meskipun etiopatogenesis polip fibroepitel masih belum diketahui pasti, FEP dianggap disebabkan oleh karena infeksi kronis atau infeksi berulang dan radang saluran kemih. Padahal, FEP paling sering hadir pada usia muda orang dewasa mendukung sifat mereka yang didapat, mereka jarang bisa bawaan.² Dalam sebagian besar kasus, vesica urinaria adalah tempat terjarang munculnya tumor ini.⁴ Presentasi klinis kasus FEB tidak spesifik dan bila belum terjadi sumbatan sulit terdeteksi. Biasanya muncul gejala hematuria dan nyeri pada pinggang. Tanda-tanda radiologis juga tidak dapat mengkonfirmasi FEB. Urogram intravena (IVP) atau *CT Scan* mungkin menunjukkan lesi pada ureter dan kandung kemih tetapi tidak ada tanda-tanda yang bisa secara meyakinkan menunjuk ke arah diagnosis.⁵ Pemeriksaan endoskopi dengan *cystoureteroscope* dapat membantu mendiagnosis dengan menunjukkan sifat tumor dan tempat Tumor.⁶ Jika ada keraguan tentang diagnosis, biopsi lesi dengan bantuan forsep biopsi atau resectoscope dapat dilakukan.

Penatalaksanaan tumor ini bervariasi, beberapa dekade yang lalu, nefroureterektomi telah dilakukan pada pasien dengan FEP karena ketidakpastian diagnosis dan kurangnya literatur substansial mengenai manajemen FEP.⁷ Masih kurangnya *guideline* konsensus mengenai manajemen optimal tumor ini disebabkan karena kelangkaan kasus FEP. Manajemen saat ini tergantung pada lokasi, ukuran dan keahlian klinis operator. Lesi yang lebih kecil bisa terjadi cukup difulgurasi endoskopi sementara lesi yang lebih besar membutuhkan eksisi bedah formal.⁸ Eksisi telah dilakukan secara konvensional dilakukan dengan teknik terbuka atau laparotomi. Mulai dari eksisi dengan melakukan ureterotomi, eksisi manset ureter yang mengandung pangkal tumor dan diikuti dengan *ureteroureterostomy*.¹¹ Kasus di mana tumor berasal dari simpangan ureteropelvic, terutama jika lesi yang menyebabkan penyempitan persimpangan pada pelvis ginjal juga dapat dikelola oleh modalitas perkutan. Lesi

dari kandung kemih dan uretra dapat dikelola oleh reseksi transurethral. Akhir-akhir ini, eksisi endoskopik telah dianggap sebagai salah satu keberhasilan dalam tatalaksana ini bisa dilakukan oleh avulsion melalui endoskopik dengan bantuan tang genggam dan eksisi dengan bantuan *electrocauter*.¹² Beberapa penulis baru-baru ini merekomendasikan penggunaan laser Holmium untuk eksisi endoskopi dari tumor ini.¹⁰

Polipektomi laser endoskopi masih merupakan terapi pilihan untuk FEP. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pembedahan dengan laser thulium memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyebabkan stenosis ureter dan hidronefrosis setelah pembedahan dibandingkan dengan laser holmium, tetapi tingkat kekambuhan dapat diantara dua operasi relatif sama.⁹ Cai *et al*⁸ menyarankan pencitraan lanjutan dengan *computed tomographic intravenous urography* setelah 3 bulan dan ultrasonografi setelah 1 tahun untuk mendeteksi komplikasi pada volume yang besar.⁸

SIMPULAN

Seorang pasien anak dua tahun dengan keluhan tidak dapat buang air kecil. Sebelumnya pasien mengeluh nyeri saat buang air kecil dan juga hematuria. Pada pasien ini telah dilakukan biopsi melalui *cystoscopy* dan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi di laboratorium sebagai tindakan untuk memastikan diagnosis. Hasil dari pemeriksaan patologi anatomi dari jaringan yang diambil adalah fibroepitelial polip. FEP merupakan tumor jinak yang bisa muncul disepanjang saluran kemih. Pada pasien ini terdapat polip di vesika urinaria salah satu tempat predileksi dari FEP yang paling jarang. Etio patogenesis dari penyakit ini samapai saat ini belum diketahui dengan pasti. FEP merupakan salah satu faktor resiko terjadinya infeksi saluran kemih. Modalitas terapi saat ini untuk kasus FEP sudah banyak dikembangkan. Dimulai dari eksisi dengan *open cystostomy*, melalui *laparoscopy* atau dengan *cystoscopy*. Tetapi terapi yang banyak dikembangkan adalah tehnik tatalaksana dengan laser endoskopi baik menggunakan laser holmium atau thulium.

Pada pasien ini disarankan untuk dilakukan tatalaksana definitif setelah dilakukan *cystoscopy* biopsi. Gejala tidak dapat buang air kecil yang membuat pasien datan ke rumah sakit dapat hilang setelah reseksi polip. Saat ini modalitas terbaik yang dimiliki adalah ablasia laser dengan menggunakan *cystoscopy*. Pemilihan tindakan tersebut disebabkan karena merupakan tindakan paling tidak invasif untuk pasien ini dan angka kekambuhan yang terjadi pasca tindakan minimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lam JS, Bingham JB, Gupta M. Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal pelvis and ureter. *Urology* 2003;62:810-3.
2. Arda MS, İlhan H, Kara T, Arık D, Tokar B. Laparoscopic Approach to a Rare Cause of Ureteropelvic Junction Obstruction in a Child: Ureteral Polyp. *Eur J Pediatr Surg Rep* 2015;3:78-81.
3. Oğuzkurt P, Oz S, Oğuzkurt L, Kayaselçuk F, Tercan F. An unusual cause of complete distal ureteral obstruction: giant fibroepithelial polyp. *J Pediatr Surg* 2004;39:1733-4.
4. Güneş M, Keleş MO, Koca OM, Yılmaz Ö, Kaya C. Bilateral üreter obstrüksiyonunun nadir bir sebebi: Fibroepitelial polip. *Marmara Med J* 2010;23:382-5.
5. Carey RI, Bird VG. Endoscopic management of 10 separate fibroepithelial polyps arising in a single ureter. *Urology* 2006;67:413-5
6. Li R, Lightfoot M, Alsayouf M, Nicolay L, Baldwin D, Chamberli DA. Diagnosis and management of ureteral fibroepithelial polyps in children: A new treatment algorithm. *J Pediatr Urol* 2015;11:22.
7. Kijvikai K, Maynes LJ, Herrell SD. Laparoscopic management of large ureteral fibroepithelial polyp. *Urology* 2007;70:373.
8. Cai Y, Zhang Z, Yue X. Rare giant primary ureteral polyp: A case report and literature review. *Mol Clin Oncol* 2017;6:327-30.
9. Xia SJ. Two-micron (thulium) laser resection of the prostatic adenoma: a new method for BPH treatment. *Asian J Androl* 2009;11:277-281.
10. Liu C, Liu XJ, Liu D, *et al*. A giant ureteral polyp mimicking as a bladder mass resected ureteroscopically by diode laser: a case report and literature review. *Int J Clin Exp Pathol* 2015;8:14580-3
11. Readal N, Epstein JI. Papillary urothelial hyperplasia: relationship to urothelial neoplasms. *Pathology*. 2010;42:360-363.
12. Smith AK, Stephenson AJ, Lane BR, *et al*. Inadequacy of biopsy for diagnosis of upper tract urothelial carcinoma: implications for conservative management. *Urology*. 2011;78:82-86.