

Bilateral multiloküle kistik renal hücreli karsinom (Olgu sunumu)*

*Bilateral multiloculated cystic renal cell carcinoma (Case report)**

Derya Gümürdülü¹

Aysun Uğuz¹

Ayşe Gökdemir¹

Bülent Soyupak²

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı, Adana

¹Patoloji Anabilim Dalı

²Üroloji Anabilim Dalı

Özet

Amaç: Multiloküle kistik renal hücreli karsinom (MKRHK), renal hücreli karsinomun az görülen bir tipidir. Bilateral olguların çok daha az olduğu bildirilmektedir.

Olgu Sunumu: Elli-dört yaşında erkek hasta, 1 aydır süren sol yan ağrısı nedeniyle Üroloji polikliniğine başvurmuştur. İki kez taş düşürme öyküsü olan hastaya yapılan USG'de; sağ böbrek üst polde adrenal lojuna uzanan 37x32 mm boyutlarda solid hipoeoik bir kitle, sol böbrek orta-üst polde de 38x34 mm boyutlarda, mikst natürde, düzgün konturlu, ince vasküler akımlı bir başka kitle saptandı. BT'de; her iki böbrek boyutlarının normal olduğu, sol böbrek üst yarıda kortikal-parapelvik yerleşimli yaklaşık 3.5 cm çapında, duvarında kalınlaşmalar izlenen kistik lezyon, sağ böbrek üst polde ise ekzofitik uzanımlı, superolateral duvarı kalın, kortikal yerleşimli kistik lezyon izlendi.

Sonuç: Olguya sağ radikal ve sol parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede; her iki böbrekte çok sayıda kistler içeren lezyonlar saptandı. Histopatolojik olarak multiloküle kistik renal hücreli karsinom tanısı aldı.

Anahtar sözcükler: Multiloküle kistik renal hücreli karsinom, bilateral, nefrektomi

* Bu çalışma (1-6 Ekim 2004, Gaziantep) XVII. Ulusal Patoloji Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

Multiloküle kistik renal hücreli karsinom (MKRHK), karakteristik makroskopik ve mikroskopik özellikleri ile renal hücreli karsinom (RHK)'un az görülen, bir histolojik alt tipidir ve RHK'ların yaklaşık %2 ile % 6'sını oluşturur (1-3). Olguların büyük bir kısmı başka bir ne-

Summary

Aim: Multiloculated cystic renal cell carcinoma is a rare variant of renal cell carcinoma. Incidence and biological behaviour of the tumor are unknown and bilateral cases are very rare.

Case report: Fifty four-years- old male patient was admitted to the Urology polyclinic with a left flank pain which was present during one month. On ultra sonographic examination solid hypoechoic mass 37x 32 mm in size and extending to the adrenal area were found at the upper pole of right kidney. Another mass 38x34 mm in size, with mixt nature and smooth contours and finely vascular flow were detected in middle-upper pole of the left kidney. The patient had a urinary stone history. On CT scan; each kidney were normal in size and a cystic lesion 3.5 cm in diameter and with thickened wall was located on cortical-parapelvic region of the upper half of the left kidney. Exophytic elongated cystic lesion was also observed on right kidney upper pole which had a thick superolateral wall.

Conclusion: Right radical and left partial nephrectomy were performed. On macroscopic examination; lesions with many cysts were detected in both kidneys which were diagnosed histopathologically as multiloculated cystic renal cell carcinoma.

Key words: Multiloculated cystic renal cell carcinoma, bilateral, nephrectomy

* This study was presented as a poster on XVIIth National Symposium of Pathology at 1-6 October, 2004.

denle yapılan radyolojik inceleme ya da cerrahi sırasında rastlantısal olarak saptanır. Ortalama görülme yaşı 51' dir. Klinik izlem yeterli olmasa da olguların hiçbirinde nüks, metastaz ya da hastalığa bağlı ölüm bildirilmemiştir. Kaynaklarda bilateral MKRHK olarak bildirilen 4 olgu yer

almaktadır (2). Bu çalışmada az görülmesi nedeniyle ilginç bulunan bir eş zamanlı bilateral MKRHK olgusu sunulmaktadır.

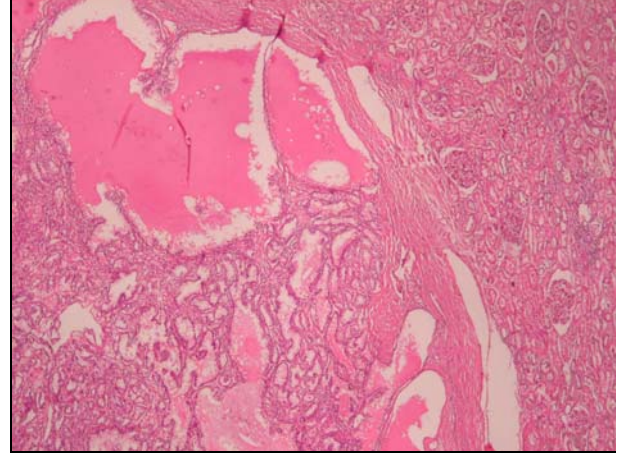
Patolojik bulgular ve olgu sunumu

54 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren sol yan ağrısı nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniği'ne başvurmuştur. Daha önce iki kez taş düşürme öyküsü olan hastaya yapılan USG'de; sağ böbrek üst polde, adrenal lojuna uzanan 37 x 32 mm boyutlarda solid hipoeoik kitle, sol böbrek orta-üst polde, böbrek içinde 38 x 34 mm boyutlarda mikst natürde, düzgün konturlu, içinde ince vasküler akım bulunan kitle saptanmıştır. CT'de; her iki böbrek boyutlarının normal sınırlar içinde olduğu, sol böbrek üst yarıda kortikal-parapelvik yerleşimli yaklaşık 3.5 cm boyutunda, duvarında kalınlaşmalar izlenen kortikal yerleşimli kistik lezyon, sağ böbrek, üst polde, ekzofitik uzanımlı, superolateral duvarında kalınlaşmalar izlenen kortikal yerleşimli kistik lezyon izlenmiştir.

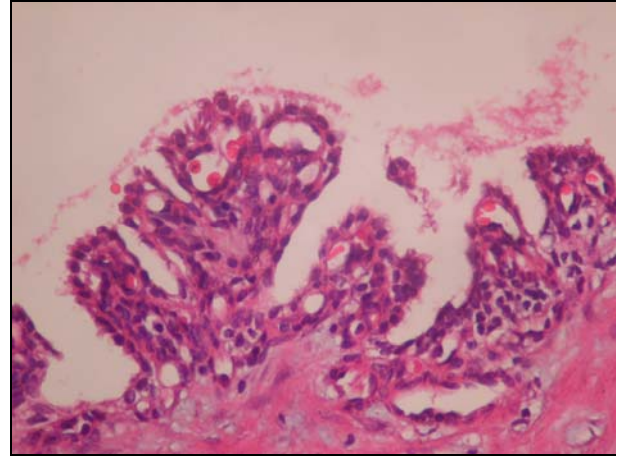
Olguya sağ radikal ve sol parsiyel nefrektomi uygulanmıştır. Makroskopik incelemede; sol böbrek 690 gr ağırlığında, 23x10x8 cm boyutlarındadır. Kesit yüzünde böbrek dokusundan net sınırlarla ayırt edilebilen 4x3.5x3 cm boyutlarında koloidal benzeri görünümde ve değişik boyutlarda kistik alanlar içeren bir kitle saptanmıştır. Sağ parsiyel nefrektomi materyali ise 10x6x5 cm boyutlarında ve kesit yüzü en büyüğü 2.5 cm çapında kistik yapılar içermektedir. Mikroskopik incelemede; çevre böbrek dokusundan yalancı bir kapsül ile ayrılan değişik boyutlarda kistik yapılardan oluşmuş tümoral doku görülmüştür (Resim 1). Kistlerin geniş alanlarda saydam hücrelerle döşeli olduğu fokal alanlarda döşeyici epitelinin olmadığı, bazı kistlerin lümeninde papiller yapılar görüldü (Resim 2). Saydam hücrelerin nükleuslarının Furhman derece 1 özelliğinde olduğu ve saydam hücrelerin kist duvarlarında küçük kümeler ya da tübül benzeri yapılar oluşturduğu izlendi (Resim 3).

Tartışma

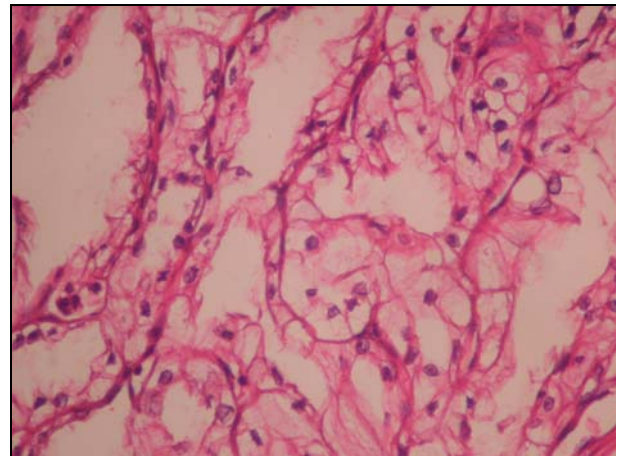
Multiloküle kistik renal hücreli karsinom (MKRHK) ilk kez 1982'de yeni bir antite olarak kabul edilmiştir (2). Bugüne kadar yaklaşık 250 olgu bildirilmiş ve büyük çoğunluğu olgu sunumu ya da küçük diziler şeklindedir (2-7). Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Olguların çoğu Japonya'dan bildirildiği için çevresel ya da genetik faktörlerin önemi üzerinde durulmaktadır. Türkçe ulaşabildiğimiz kaynaklarda bu konuda yayına rastlanmamıştır. Multiloküle kistik renal hücreli karsinom, endometrium gibi diğer organ tümörlerine eşlik edebildiği için genetik yatkınlık önemli bir rol oynayabilir (8). Kaynaklardaki dört bilateral olgudan Kostakopoulos (9), Yamamoto (10) ve Nagahama'nın (11) olgularının eş zamanlı olduğu bildirilmiştir. Bu tümörlerin makroskopik ve mikroskopik özellikleri benzerdir (Tablo I). Bu da bazı araştırmacıların bu tümörlerin unifokal olduğu düşüncesini desteklememektedir (2). Kendi olgumuz da eş zamanlı ortaya çıkmıştır.



Resim 1. Böbrekten psödokapsül ile ayrılan tümör dokusu (Hematoksilen-Eozin X100).



Resim 2. Değişik boyutlarda kistik yapılar, kist lümeninde papiller tomurcuklanmalar (Hematoksilen-Eozin X200).



Resim 3. Kist duvarında Furhman grade 1 nükleuslu saydam sitoplazmalı tümör hücreleri (Hematoksilen-EozinX400).

Tablo I: Kaynaklarda yer alan 4 bilateral MKRHK olgusu ile olgumuzun klinik-patolojik özellikleri

Yazar	Yaş /Cins	Makroskopi	Histopatolojik özellik	Uygulanan cerrahi
Kitazumi Y ve ark. (12)	42 / K	Multipl kistik	İnce septalı, silindirik veya küboidal epitelle döşeli multipl kistler	Sağ total, sol parsiyel nefrektomi
Kostakopoulos A ve ark. (9)	48 / K	Multipl kistik	İnce septalı, silindirik veya küboidal epitelle döşeli multipl kistler	Bilateral total nefrektomi
Yamamoto H ve ark. (10)	52 / E	Multipl kistik	İnce septalı, silindirik veya küboidal epitelle döşeli multipl kistler	Sağ radikal nefrektomi, sol tümör enükleasyonu
Nagahama K ve ark. (11)	45 / E	Multipl kistik	İnce septalı, silindirik veya küboidal epitelle döşeli multipl kistler	Bilateral parsiyel nefrektomi
Gümrüdü D ve ark.	54 / E	Multipl kistik	İnce septalı, silindirik veya küboidal epitelle döşeli multipl kistler	Sağ radikal, sol parsiyel nefrektomi

Multiloküle kistik renal hücreli karsinom karakteristik makroskopik ve mikroskopik özellikleri vardır. İyi sınırlı, multikistik lezyonlar tipiktir, kistler değişken boyuttadır, seröz ya da kanlı sıvı ve pıhtı içerebilir, kistleri döşeyen ve kist duvarlarında da agregatlar oluşturan saydam hücrelerin nükleusları çoğunlukla Fuhrman grade 1 bazen grade 2 özelliğindedir. Mitoz yoktur ya da çok azdır. Solid tümör yoktur ya total tümör hacminin %25'inden azdır (1-3).

Ayrırcı tanıda kistik RHK, kistik nefroma, benign multiloküler kistler yer almaktadır. Kistik RHK hem nekrotik RHK hem de MKRHK'ü kapsayan genel bir terimdir. Kistik dejenerasyon ya tümör regresyonu ya da hızlı tümör büyümesi sonucu ortaya çıkabilir. Hızlı büyüme

agresif davranışı gösterir ve kistik RHK'nın metastaz yaptığı çok iyi bilinmektedir. Hartman ve ark. (13) kistik RHK'yı 4 alt tür şeklinde sınıflandırmışlardır. a) kistik nekroz, b) intrinsik kistik büyüme (multiloküler), c) intrinsik kistik büyüme (uniloküler), d) önceden bulunan basit kistten köken alan RHK. Ancak bu alt türlerin prognostik önemini tartışmamışlardır. Multiloküle kistik renal hücreli karsinomun ise prognozu oldukça iyidir. 10 yıllık yaşam %97.3, rekürrens görülme oranı %90.3'dür (13).

Multiloküle kistik renal hücreli karsinom kistik komponentin baskın olduğu, düşük malignite potansiyelli, RHK'nın farklı bir histolojik alt tipidir. Bu iyi klinik gidişten dolayı, nefron koruyucu cerrahi yeğlenmelidir.

Kaynaklar

- Reuter VE, Tickoo SK. Adult Renal tumors. In: Mills SE, Carter D, Greenson JK, Oberman HA, Reuter V, Stoler MH (eds). Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 4th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins, 2004; 1955-1999.
- Nassir A, Jollimore J, Gupta R, Bell D, Norman R. Multilocular cystic renal cell carcinoma: A series of 12 cases and review of the literature. Urology 2002; 60(3) : 421-7.
- Imura J, Ichikawa K, Takeda J, Tomita S, Yamamoto H, Nakazono M, Takimoto T, Ueda Y, Fujimori T. Multilocular cystic renal cell carcinoma: a clinicopathological, immunohistochemical and lectin histochemical study of nine cases. APMIS 2004; 112(3): 183-91.
- Weiss SG, Hafez RG, Uehling DT. Multilocular cystic renal cell carcinoma: implications for nephron sparing surgery. Urology 1998; 51(4): 635-637.
- Bloom TL, Gray Sears CL, Williams TR, Linfesty RL, Amling CL. Multilocular cystic renal cell carcinoma with osseous metaplasia in a 25-year-old woman. Urology 2003; 61(2): 462.
- Eble JN, Bonsib SM. Extensively cystic renal neoplasms: cystic nephroma, cystic partially differentiated nephroblastoma, multilocular cystic renal cell carcinoma, and cystic hamartoma of renal pelvis. Semin Diagn Pathol 1998; 15(1): 2-20.
- Murad T, Komaiko W, Oyasu R, Bauer K. Multilocular cystic renal cell carcinoma. Am J Clin Pathol 1991; 95(5): 633-7.
- Lam SK, Chung TK, Mackenzie TM, To KF, Wong YF, Cheung TH, Chang AM. Coincidental renal cell and endometrial carcinoma: a case report. Gynecol Oncol 1996; 60(2) : 319-24.
- Kostakopoulos A, Picramenos D, Antonopoulos P, Stavropoulos NI. Synchronous bilateral multilocular renal cell carcinoma. A rare case. Int Urol Nephrol 1994; 26(2): 155-9.
- Yamamoto H, Maruyama T, Kuwae H, Yoshioka M, Ogino T, Kuroda J. Bilateral multilocular cystic renal cell carcinoma: a case report. Hinyokika Kyo 1996; 42(7): 513-6.
- Nagahama K, Okuno H, Kamoto T, Terai A, Terachi T, Yoshida O. Clinical application of intraoperative ultrasonography for bilateral multilocular cystic renal cell carcinoma: a case report. Hinyokika Kyo 1998; 44(2): 97-100.
- Kitazumi Y, Sato M, Hara H, Kuwabara T, Takanami M, Yagishita T, Ishii N, Miura K, Shirai M, Kameda N. Bilateral multilocular cystic renal cell carcinoma. Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi 1992; 83(3): 405-8.

13. Hartman DS, Davis CJ Jr, Johns T, Goldman SM. Cystic renal cell carcinoma. Urology 1986; 28(2): 145-53.
14. Hartman DS, Davis CJ Jr, Johns T, Goldman SM. Cystic renal cell carcinoma. Urology 1986; 28(2):145-53.

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Derya Gümürdülü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
Balcalı-Adana
Tel: 0322 3386060-3159
Fax: 0322 3386956
e-mail: gumurdulu@yahoo.com
