

Büyük Basit Böbrek Kisti Zemininde Saklı Böbrek Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Renal Cell Carcinoma in a Great Simple Renal Cyst: A Case Report

Memduh Aydın¹, Mustafa Bahadır Can Balcı¹, Aydın İsmet Hazar¹, Elif Kımiloğlu Şahan², Onur Fikri¹, Barış Nuhoğlu¹

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Böbrek içinde herhangi bir dilate kanal veya tübül renal kist olarak isimlendirilir. Konjenital ve edinsel renal kistik hastalık nefron ve toplayıcı kanallardan gelişir. Kistler böbrek içinde yaygın biçimde veya sadece bir segmente, unilateral ya da bilateral olarak görülebilir. Basit kistlerde tanı kolayca konulabilir. En önemli tanıl sorunu, maligniteye yakınlık gösteren kompleks kistlerle, basit kistleri doğru biçimde ayırt etmektir. Malignite şüphesi oluşturan durumlar kalınlaşmış, kalsifiye, irregüler septalar ve kontrast tutulumudur. Basit renal kist zemininde gelişen renal hücreli karsinom (RCC) ile ilgili literatürde oldukça az sayıda vaka rapor edilmiştir. Biz bu olgumuzda sol böbrek alt polünden abdominal pelvisi dolduracak kadar büyük basit kist zemininde gelişen renal hücreli karsinomayı sunmayı amaçladık. Herhangi bir ek hastalığı bulunmayan karnın sol üst ve alt kısmında bombeleşme şikâyeti olan 36 yaşında bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Bosniak Tip 2 kistik lezyon tanısıyla, laparoskopik kist eksizyonu operasyonu yapıldı postoperatif patoloji raporu RCC geldi. Bu doğrultuda hastamıza tamamlayıcı cerrahi olarak radikal nefrektomi yapıldı. Bu olguda basit renal kistlerde de RCC'nin oluşabileceğini fark etmenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle atipik bulgular varlığında ileri araştırma muhakkak yapılmalıdır. Bütün ileri radyolojik tetkiklere rağmen kist RCC li vakamız tanısı preop konamadı. RCC tanısı konmuş vakalarda patolojinin şüphesi varsa mutlaka radikal nefrektomi yapılmalıdır.(JAREM 2011; 1: 69-71)

Anahtar Sözcükler: Böbrek kisti, renal hücreli karsinom

ABSTRACT

The tubule of the kidney or renal cyst is called a dilated duct. Congenital and acquired renal cystic disease develops in the nephron and collecting channels. Renal cysts are common in the way or as a segment, can be seen as unilateral or bilateral. In simple cysts, the diagnosis can easily be made. The most important diagnostic problem, with a tendency to malignancy, of complex cysts, and simple cysts, is to distinguish the correct format. Suspicion of malignancy are thickened, calcified, irregular septa and contrast fixation. Simple renal cysts with underlying renal cell carcinoma (RCC) in a relatively small number of cases have been reported in the literature. We aimed to present this case of a 36-year-old female patient in our clinic, evaluated with cambered complaint Bosniak type 2 diagnosis of cystic lesions. The lower pole of the left renal pelvis was large enough to fill a simple abdominal cyst with underlying renal cell carcinoma, without any additional disease in the upper left abdomen and lower part of the kidney. Excision of the cyst was carried out and the laparoscopic postoperative pathology reported a RCC. In our patient an integral surgical radical nephrectomy was performed. This case highlights the importance of recognizing simple renal cysts which may form in the RCC. Therefore, further research should be considered in the presence of atypical findings. Although no cases of cystic RCC, with all advanced radiological examinations, could not be preoperatively diagnosed, in RCC cases diagnosed with suspected pathology, radical nephrectomy should be done. (JAREM 2011; 1: 69-71)

Key Words: Renal cyst, renal cell carcinoma

GİRİŞ

Böbrek içinde herhangi bir dilate kanal veya tübül renal kist olarak isimlendirilir. Konjenital ve edinsel renal kistik hastalık nefron ve toplayıcı kanallardan gelişir. Kistler böbrek içinde yaygın biçimde veya sadece bir segmente, unilateral ya da bilateral olarak görülebilir (1). Radyolojik olarak doğru karakterize edilmeleri uygun izlem veya tedavi için atılması gereken ilk adımdır. Renal kistler genel popülasyonda oldukça sık karşılaşılan bir durum olup otopsislerde 50 yaş üzerinde insidans %50 olarak bulunmuştur. Belirgin cinsiyet farkı olmadığı bildirilmiştir.

İlk olarak 1986 yılında Bosniak tarafından BT kullanılarak sınıflandırma yapılmıştır (Bosniak MA. The current radiological approach to renal cysts. Radiology). Kist sınıflandırması içerisinde yer alan basit renal kistik hastalık böbreğin içinde veya yüzeyinde oval ve yuvarlak olabilen tek katlı yassı küboid bir epitelyum ile sınırlı lezyonlardır.

Basit kistlerde tanı kolayca konulabilir. En önemli tanıl sorunu, maligniteye yakınlık gösteren kompleks kistlerle, basit kistleri doğru

biçimde ayırt etmektir. Malignite şüphesi oluşturan durumlar kalınlaşmış, kalsifiye, irregüler septalar ve kontrast tutulumudur (2).

Basit renal kist zemininde gelişen renal hücreli karsinom (RCC) ile ilgili literatürde oldukça az sayıda vaka rapor edilmiştir (3, 4).

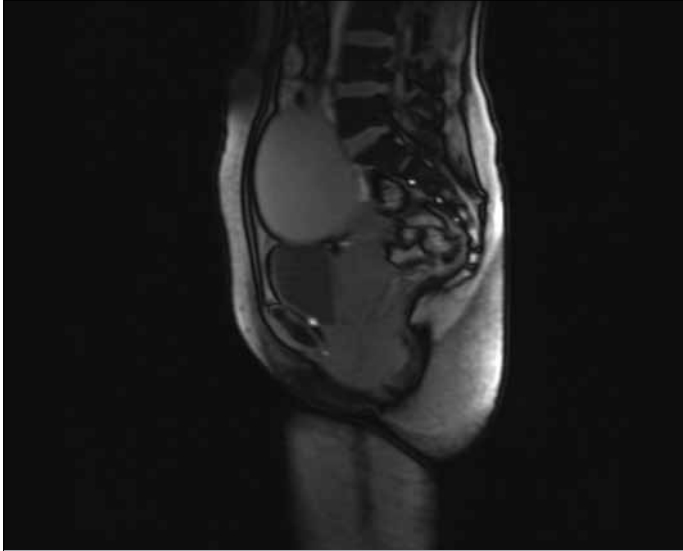
Biz bu olgumuzda sol böbrek alt polünden abdominal pelvisi dolduracak kadar büyük basit kist zemininde gelişen renal hücreli karsinomayı sunmayı amaçladık.

OLGU

Herhangi bir ek hastalığı bulunmayan karnın sol üst ve alt kısmında bombeleşme şikâyeti olan 36 yaşında bayan hasta kliniğimizde değerlendirildi. Fizik muayenesinde, batın sol üst kadrandan alt kadrana uzanan asimetriye yol açan ve ele gelen kitle izlendi. Yapılan biyokimyasal analizde patoloji izlenmedi. Tüm batın USG'de, sol böbrek alt polde 21x10 cm boyutlarında aneikoik kistik lezyon alanı, sol böbrek inferiorunda 37x22 mm'lik bir alanda internal ekojen septasyonlar içeren aneikoik loküle koleksiyon alanı saptandı. Bunu takiben hastaya yapılan kontrastlı tüm batın BT'de sol böbrek

alt pol orijinli pelvisse doğru uzanan sol adneksiye loju dolduran 20x11x8cm boyutlu içinde ince septal yapılar barındıran iç yapısı proteinöz karakterde, kontrast tutmayan, basit kistik lezyon saptandı (Resim 1-5). BT'de sol böbrek inferiorunda USG'de belirtilen anekoik loküle koleksiyon alanı belirtilmedi. Abdominopelvik MR'da bulgular desteklendi. Bu bulgular ışığında hastaya Bosniak Tip 2 kistik lezyon tanısıyla, sol laparoskopik kist eksizyonu operasyonu uygulandı. Makroskopik olarak düzgün yüzeyle, ince cidarlı saman rengi sıvı ile dolu kist izlendi. 1800 cc sıvı aspire edildi. Kist duvarı eksize edildi, böbrek inferiorunda 2.5 cm genişliğinde hafif tümsek, belirgin kanlanması olan şüpheli alan izlendi. Usulüne uygun olarak 1 cm'lik sağlıklı alanda içerecek şekilde şüpheli alan çıkartıldı. Kanamalı doku bipolar kuagülasyon kullanılarak kontrol altına alındı. Patolojide sitolojik incelemede malign hücreler izlenmedi. sonucunda şüpheli alan materyali RCC olarak rapor edildi. Cerrahi sınır net olarak negatif olduğu belirtilmedi.

RCC tanısı konduktan sonra laparoskopik basit kist eksizyonu operasyonu videosu deneyimli bir laparoskopik cerrahına daha izletildi ve konsülte edildi, cerrahi temel prensiplere uyulduğu düşünüldü. Patolojik şüpheli sınır ibaresi göz önüne alınarak hastaya açık sol radikal nefrektomi operasyonu yapıldı. Radikal nefrektomi piyesinin patolojisi sonucunda eksizyon sınırındaki şüpheli alanda RCC saptandı ve cerrahi sınır negatif geldi (Resim 6-8). Hastanın 3. ve 6. ay takiplerinde nüks saptanmadı.



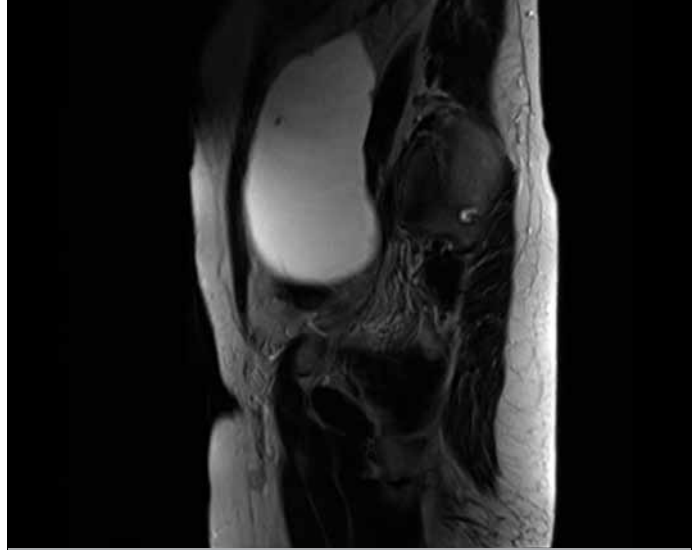
Resim 1. BT Görüntüsü



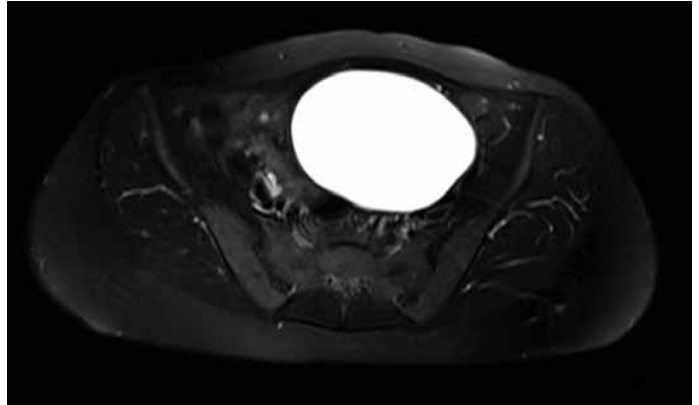
Resim 2. BT Görüntüsü

TARTIŞMA

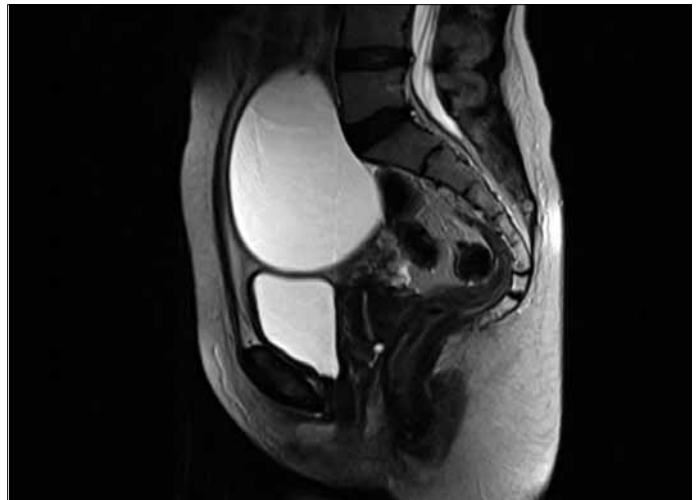
Biz burada gelişmiş radyolojik görüntüleme yöntemleri tarafından atlanmış, büyük basit kist zemininde bulunan RCC vakasını sunduk. RCC renal tübülden kaynaklanan ve birincil tedavisi cerrahi olan erişkinlerdeki en sık böbrek kanseridir. Kistik böbrek



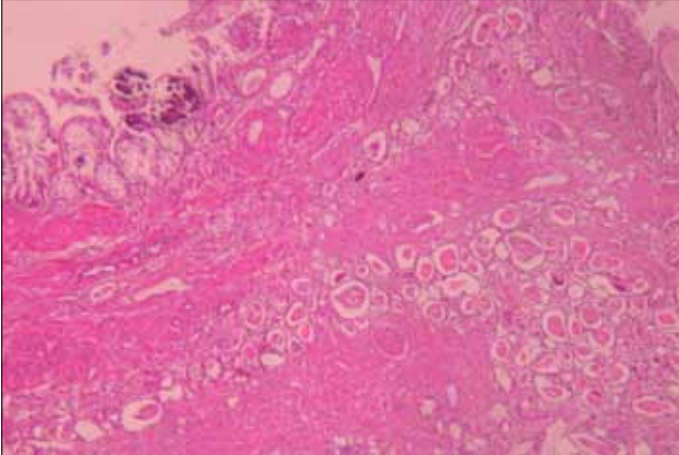
Resim 3. BT Görüntüsü



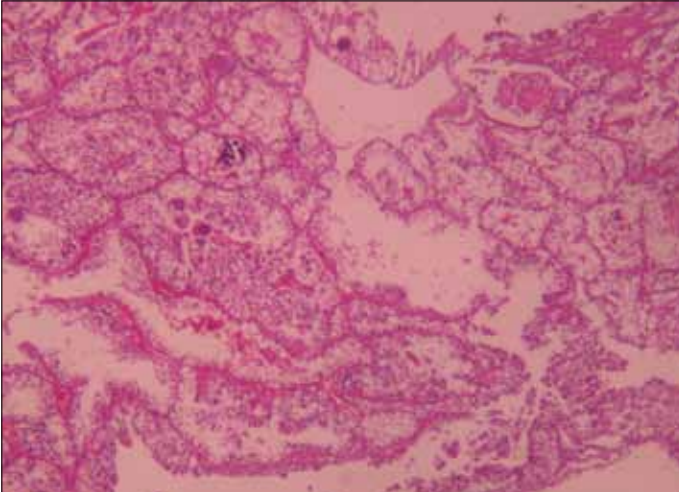
Resim 4. BT Görüntüsü



Resim 5. BT Görüntüsü



Resim 6. Kistik Renal Hücreli Karsinom, Fuhrmann nükleer grade II. Kisti döşeyen berrak sitoplazmalı tümör hücreleri, kalsifikasyon ve sağ altta tubullerde tiroidizasyon bulgusu gösteren kronik pyelonefritik böbrek (H&Ex100)

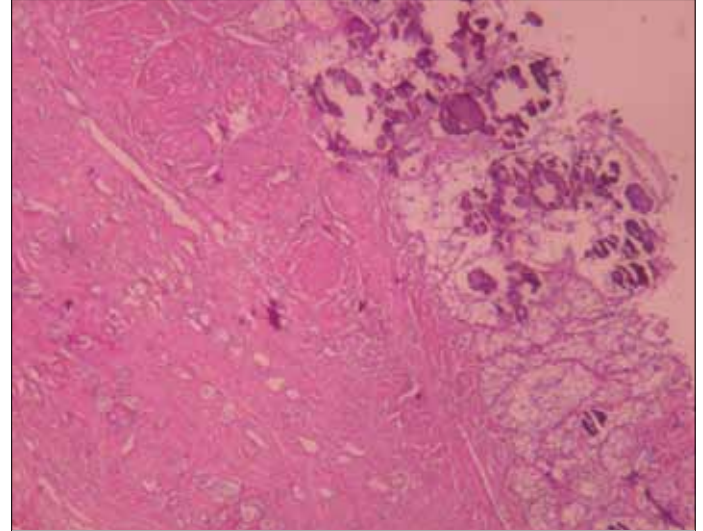


Resim 7. Renal Hücreli Karsinom Fuhrmann nükleer grade II, berrak hücreli tümör adaları vasküler septalarla ayrılmıştır (H&Ex100)

hastalığında RCC genellikle kazanılmış kistik böbrek hastalığı zemininde gelişir (5, 6). Bu durum üreminin toksik etkisi ile bağdaştırılabilmesine rağmen hala patogenezi açık değildir (7). Kistler genellikle bilateral, multifokal ve 3 cm'den küçüktür. Tabii bu durumlar bizim vakamızdaki bulguları tarif etmemektedir. Bizim vakamız yaklaşık en büyük çapı 20 cm olan tek kitsen oluşmaktaydı. Kistik renal hücreli tümörler 4 patolojik mekanizma ile sonuçlanır: 1-İçeride doğru multioküler büyüme 2-İçeride doğru unioküler büyüme 3-Kistik nekroz 4-Var olan basit kistin epitelinde oluşur. Radyolojik olarak kistik renal hücreli karsinomları diğer benign kistik yapılardan ayırt etmek oldukça zordur (8).

Basit renal kistlerin RCC'ye dönüşümü oldukça nadirdir. İngiliz literatürüne göre sadece birkaç vaka rapor edilmiştir. Bowers ve Sakai basit renal kistin kistik RCC'ye 6 yıllık takip sonrası dönüşme potansiyelini göstermişlerdir. Bizim vakamızda tüm görüntüleme yöntemleri aneokik basit kistik lezyon tariflerken, Laporaskopik kist eksizyonunun postoperatif patoloji raporu RCC geldi. Bu doğrultuda hastamıza tamamlayıcı cerrahi olarak radikal nefrektomi yapıldı.

Bu olguda basit renal kistlerde de RCC'nin oluşabileceğini fark etmenin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle atipik bulgular varlığında ileri araştırma muhakkak yapılmalıdır. Bütün ileri radyo-



Resim 8. Kisti döşeyen berrak sitoplazmalı hücrelerden oluşan tümör adaları, içerisinde kalsifikasyon varlığı, solda atrofik böbrek parenkimi (H&Ex40)

lojik tetkiklere rağmen kist RCC'li vakamız tanısı preop konamadı. RCC tanısı konmuş vakalarda patolojinin şüphesi varsa mutlaka radikal nefrektomi yapılmalıdır. Bizim vakamızda böyle bir durum vardı ve radikal nefrektomi sonucu patolojik olarak laporaskopik kist eksizyon sınırı pozitif olarak saptandı.

Biz vakamıza operasyon sırasında frozen yapmadığımız için patoloji sonucu renal hücreli karsinom gelince radikal nefrektomi operasyonu olmak zorunda kaldı; eğer frozen yapmış olsaydık aynı seansta radikal nefrektomi yapılabilirdik ve hastayı ikinci bir operasyondan kurtarmış olurduk. Radyolojik olarak basit renal kistlerin malignite ihtimaline karşı görüşümüz: Gerek laporaskopik gereksede açık operasyonlarda cerrahi sınırlara frozen yapılması malignite ihtimalini ekarte etmek adına ve ekstra bir müdahale ihtimaline karşı yapılmasının doğru olacağına inanmaktayız.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Ravine D, Gibson RN, Donlan J, Sheffield LJ. An ultrasound renal cyst prevalence specificity data for inherited renal cystic diseases. *Am J Kidney Dis* 1993; 22: 803-7.
2. Curry NS. Small renal masses (lesions smaller than 3 cm): imaging evaluation and management. *AJR Am J Roentgenol* 1995; 164: 355-62.
3. Ljungberg B, Holmberg G, Sjödin JG, Hietala SO, Stenling R. Renal cell carcinoma in a renal cyst: a case report and review of the literature. *J Urol* 1990; 143: 797-9.
4. Sakai N, Kanda F, Kondo K, Fukuoka H, Tanaka T. Sonographically detected malignant transformation of a simple renal cyst. *Int J Urol* 2001; 8: 23-5. [CrossRef]
5. Kojima Y, Takahara S, Miyake O, Nonomura N, Morimoto A, Mori H. Renal cell carcinoma in dialysis patients: a single center experience. *Int J Urol* 2006; 13: 1045-8. [CrossRef]
6. Liu JS, Ishikawa I, Horiguchi T. Incidence of acquired renal cysts in biopsy specimens. *Nephron* 2000; 84: 142-7. [CrossRef]
7. Vaseemuddin M, Kraus MA. Acquired kidney disease (ACKD) with associated bilateral renal cell carcinoma. *Am J Kidney Dis* 2005; 46: E47-9.
8. David S, Hartman (MC), USNa, Charles J. Davis Jr. (MC), USAa, Todd Johns (MC), USAa and Stanford M. Goldman M.D.a aFrom the Department of Radiologic Pathology, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C., USA *Urology* Volume 28, Issue 2, August 1986, Pages 145-53.