



T1a Papiller Renal Hücreli Karsinomlu Bir Olguda Lenf Nodu Metastazı

T1a Papiller Renal Cell Carcinom Case with a Lymph Node Metastasis

Dr. Mete Özkıdık, Dr. Ömer Gülpınar, Dr. Evren Süer, Dr. Mehmet İlker Gökçe, Dr. Adil Hüseyinov, Dr. Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Papiller renal hücreli karsinomlar (RHK) tüm renal hücreli kanserlerin yaklaşık %10-15'ini oluşturur. Genellikle şeffaf hücreli karsinoma göre daha iyi prognozlu olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada sağ yan ağrısı şikayeti ile başvuran 45 yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT), sağ böbrek inferolateralde 2x1,8 cm ölçülen heterojen kontrastlanan kitle ve sağ renal ven ile vena cava inferior bileşkesinin posteriorunda 22x13 mm metastatik olduğu düşünülen lenf nodu tespit edildi. Lenf nodundan yapılan iğne biyopsisinin tanı için yetersiz materyal içermesi üzerine hastaya sağ parsiyel nefrektomi ve lenfadenektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda papiller renal hücreli karsinom Tip 2 saptanan hastanın lenf nodunda da metastaz olduğu bildirildi.

Anahtar Kelimeler: Papiller renal hücreli karsinom, lenf nodu metastazı, parsiyel nefrektomi

Summary

Papillary renal cell carcinomas represent approximately 10% to 15% of all renal cell carcinomas. In general they have better prognosis than clear cell carcinomas. In this case a 45 year old man who had right flank pain was reported. A 2x1.8 cm mass located in the right inferolateral kidney which was contrasted heterogeneously and a 22x13 mm lymph node posterior to the origin of right renal vein from inferior vena cava were detected on computerized tomography. A needle biopsy was done for the metastatic involvement of the lymph node but the result was inconclusive. Therefore right partial nephrectomy and lymphadenectomy was performed. The result of the pathologic examination for both specimens revealed papillary renal cell carcinoma Type 2 and metastasis was detected on the lymph node of the patient.

Key Words: Papillary renal cell carcinoma, lymph node metastasis, partial nephrectomy

Giriş

Papiller renal hücreli kanser (RHK), şeffaf hücreliden sonra en sık görülen böbrek malign neoplazi tipidir (1). RHK'lerin %10-15'ini teşkil eder. Son dönem böbrek yetmezliği olan ve akkiz renal kistik hastalığı olan olgularda daha fazla görülür (2). Papiller RHK diğer RHK tiplerine göre multifokaliteye daha yatkındır, multifokalitenin %40 oranına dahi çıktığı olgular mevcuttur. Tip 1 (kromofobik) ve Tip 2 (kromofilik) olmak üzere iki tipi mevcuttur. Papiller renal hücreli karsinomda lenf nodu tutulumu oranına ilişkin bazı çalışmalar olsa da bu konuda net bir veri bulunmamaktadır. Bu yazıda 45 yaşında, <4 cm bir papiller RHK'lı erkek hastada görülen lenf nodu metastazı olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu

Kırk beş yaşında erkek hastanın son 3 aydır internitten sağ yan ağrısıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayıp fizik muayenesinde kostovertebral açığı hassasiyeti yoktu. Hastaya yapılan ultrasonografide (USG) sağ böbrek orta kesimde anterolateralde hipoekoik holo ile çevrili,

kortikal yerleşimli nodüler kitle lezyonu izlendi. Bunun üzerine çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) sağ böbrek inferolateralinde ince bir korteksle çevrili 2x1,8 cm ölçülen heterojen kontrastlanan bir kitle ve sağ renal ven ile inferior vena cava bileşkesinin posteriorunda 22x13 mm'lik lenfadenopati izlendi. Ayrıca sağ iliak kanatta medullar alanda heterojen yapıda kitle ile uyumlu görünüm izlenmesi üzerine kemik sintigrafisi ve pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) yapıldı. Kemikteki lezyonun metastazla uyumlu olmadığı ancak lenf nodunda PET-BT'de patolojik düzeyde aktivite tutulumu olduğu görüldü.

Hastanın klinik evresi T1aN1M0 olarak değerlendirildi. Ancak primer tümör boyutuna bakıldığında lenf nodunun reaktif olma olasılığı sebebiyle ve PET-BT'nin yalancı pozitif olma ihtimali dikkate alınarak hastaya BT eşliğinde lenf nodundan iğne biyopsisi yapıldı. Patolojik değerlendirme sonucunun malignite açısından non-diagnostik gelmesi üzerine hastaya açık parsiyel nefrektomi ve lenfadenektomi yapılması kararı alındı.

İntraoperatif değerlendirmede, sağ renal venin inferior vena cava ile birleştiği yerde yaklaşık 2 cm'lik lenf nodu palpe edildi. Tam olarak eksizye edilen lenf nodundan yapılan frozen incelemede

renal hücreli karsinom metastazı ile uyumlu olduğu belirtildi. Takiben gerota fasyası açılıp sağ böbrek alt polde bulunan yaklaşık 2 cm'lik endofitik sert kitle palpe edildi. İntraoperatif USG ile sınırları belirlendikten sonra soğuk iskemi yapılarak kitle yaklaşık 5 mm'lik sağlam parankim sınırı da korunacak şekilde eksize edildi. İskemi süresi 35 dakika süren olguda postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Kan veya kan ürünleri transfüzyonu yapılmadı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda hem primer tümör hem de lenf nodunda papiller renal hücreli karsinom Tip 2 saptandı. Hastanın postoperatif 3. ay ve 9. ayda çekilen kontrol BT'lerinde nüks saptanmadı.

Tartışma

Bu olgu sunumunda amacımız küçük boyutlu papiller RHK olgularında dahi lenf nodu metastazı olabileceğini vurgulamaktır. Papiller renal hücreli kanser genellikle şeffaf hücreli kansere göre daha iyi prognozlu olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu bilgi tip 1 papiller renal hücreli karsinom için daha çok kabul görmekte (3), Tip 2 için bu hususta net bir veri bulunmamaktadır. Tip 2 papiller RHK, Tip 1 ile kıyaslandığında ise daha agresif seyir gösterdiği kabul edilmektedir (4).

Böbrekte kitle saptanan olgularda halen güncel yaklaşım kitlenin evresine göre parsiyel veya radikal nefrektomi ile ekzisyonudur. Lenfadenektomi ise rutin olarak önerilmemekte ancak preoperatif görüntüleme ile saptanan ya da intraoperatif değerlendirmede palpe edilen lenf nodu varlığında önerilmektedir (5). Ancak her iki halde de primer tümör boyutu küçükse lenf nodunun metastatik olma olasılığı azalmaktadır. Birçok klinik olarak tespit edilen lenf nodunun patolojik incelemesi reaktif olarak saptanmaktadır. Özellikle T1a böbrek tümörlerinde lenf nodu metastazı olasılığı çok düşük (~%2) olup lenfadenektominin rutinde yeri yoktur. Klinisyenin aklına gelmesi gereken diğer bir ihtimal ise bu tümörün nadir ama prognostik olarak olumsuz seyreden tümörlerden olabileceğidir. Özellikle küçük hücreli kanser, lenfoma gibi tümörlerin daha erken dönemden lenf nodunu tutabileceği akıldan çıkarılmamalıdır (6,7). Bu nedenle cerrahi öncesi biyopsi yardımı ile histopatolojik tanı konulmaya çalışıldı ancak elde edilen non-diagnostik sonuç nedeniyle parsiyel nefrektomi ve lenfadenektomi planlandı.

Yukarıda bahsedilen bilgiler şeffaf hücreli renal karsinom için doğru olsa da papiller renal karsinomun şeffaf hücreli ile

karşılaştırıldığında daha yüksek oranda lenf nodu metastazı yaptığını bildiren çalışmalar mevcuttur (8). Margulis ve ark. bu çalışmada papiller RHK vakalarında lenf nodu tutulumunu %13 olarak bulmuşlardır (şeffaf hücreli RHK için %8). Lenf nodu tutulumu olan Papiller RHK olgularının N1 şeffaf hücreli RHK'e göre daha yavaş bir seyir gösterdiği ve hastalısız sağkalımın anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Sunduğumuz bu olgunun tümör boyutuna göre (T evre) düşük evreli olduğu halde lenf nodu metastazı göstermesi papiller renal hücreli kanser olgularındaki bu eğilime dikkat çekmesi açısından önem arz etmektedir. Bu konuda yapılacak daha çok hasta sayısını içeren çalışmalar daha net bilgi edinmemizi sağlayacaktır.

Konsept: Adil Hüseyinov, **Dizayn:** Ömer Gülpınar, **Veri Toplama veya İşleme:** Mehmet İlker Gökçe, **Analiz veya Yorumlama:** Sümer Baltacı, **Literatür Arama:** Evren Süer, **Yazan:** Mete Özkıdık, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Gontero P, Ceratti G, Guglielmetti S, et al. Prognostic factors in a prospective series of papillary renal cell carcinoma BJU Int 2008;102:697-702.
2. Chen K, Huang HH, Aydın H, et al. Renal cell carcinoma in patients with end-stage renal disease is associated with more favourable histological features and prognosis Scand J Urol 2015;49:200-204.
3. Amin MB, Corless CL, Renshaw AA, et al. Papillary (chromophil) renal cell carcinoma: histomorphologic characteristics and evaluation of conventional pathologic prognostic parameters in 62 cases. Am J Surg Pathol 1997;21:621-635.
4. Leroy X, Zini L, Leteurtre E, et al. Morphologic subtyping of papillary renal cell carcinoma: correlation with prognosis and differential expression of MUC1 between the two subtypes. Mod Pathol 2002;15:1126-1130.
5. Babaian KN, Kim DY, Kenney PA, et al. Preoperative predictors of pathological lymph node metastasis in patients with renal cell carcinoma undergoing retroperitoneal lymph node dissection. J Urol 2015;193:1101-1107.
6. Kuroda N, Imamura Y, Hamashima T, et al. Review of small cell carcinoma of the kidney with focus on clinical and pathobiological aspects. Pol J Pathol 2014;65:15-9.