

Renal Onkositom: US ve BT Bulguları Olgu Sunumu

Dr. Emine DAĞISTAN (1), Dr. A. Yüksel BARUT (2), Dr. İlhan Nahit MUTLU (3), Dr. Canan TAN (4)

ÖZET

Onkositomlar proksimal tübüler hücrelerden kaynaklanan benign renal tümörlerdir. Cerrahi planlama için preoperatif tanısı önem taşımaktadır. Bu nedenle dev bir renal onkositom olgusunu USG ve BT bulgularıyla sunmaya değer bulduk.

Anahtar kelimeler: Böbrek, onkositom

SUMMARY

Renal Oncocytoma: US and CT Findings. Case Report

Oncocytomas are benign renal tumors which arise from proximal tubular cells. Preoperative diagnosis is crucial for the surgical planing. Therefore we have decided to report in this case presentation that huge renal tumor.

Keywords: Kidney, oncocytoma

GİRİŞ

Renal onkositom ilk kez 1976 yılında ayrı bir klinikopatolojik tanı olarak Klein ve Valensi tarafından tanımlanmıştır(1). Renal karsinomlardan farklı olarak vasküler invazyon, cerrahi sonrası lokal rekürrens veya uzak metastaz görülmez. Onkositomlar genellikle 4-5 cm boyutta, iyi sınırlı, homojen lezyonlardır. Büyük boyutlara ulaştığında hipodens, dallanan ve kontrast madde tutmayan skar dokusu içerebilirler. Preoperatif olarak tanımlanmaları cerrahi plan açısından önem taşımaktadır(2).

Onkositomun radyolojik bulguları özgül olmayıp renal hücreli karsinomdan ayırımı güçtür. Renal onkositomlar diğer adenomlardan farklı olarak büyük boyutlara ulaşabilir. Onkositomlar çoğunlukla soliterdirler. Ancak birden fazla sayıda ve bilateral de olabilirler. Boyutları 1-26 cm arasındadır (ortalama 6,7 cm) (2,4). Bu olgu bildirisinde batın sağ üst ve alt kadranı dolduran literatür bilgileriyle uyuşmayan 23 cm çaplı, bir alanda makroskopik nekroz ve hemoraji alanları içeren renal onkositom olgumuzun görüntüleme bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu bildirisi

38 yaşındaki erkek hasta yaklaşık birbuçuk yıldır giderek artan karında şişlik ve ele gelen kitle yakınması ile Hastanemiz polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede batın sağ üst-alt kadranda ele gelen kitle bulundu. Laboratuvar inceleme sonuçları normal rapor edildi. Olgunun ayakta direk batın radyogramında altta sinfisis pubise dek uzanan, orta hattı geçen yumuşak doku yoğunluğunda artma izlenimi veren görünüm saptandı (Resim1A). Ultrasonografi (US) ile incelemede sağ böbreğin orta hattı geçerek sola doğru yer değiştirmesine neden olan böbrek kaynaklı yaklaşık 23x22cm boyutlu, oval şekilli, santralinde heterojen anekoik alanların izlendiği, periferi solid olan kitle saptandı (Resim 1B). Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde ise US bulgularına ek olarak intravenöz kontrast madde verilimi sonrası lezyonun periferinde daha fazla olmak üzere heterojen kontrast madde tutulumu saptandı (Resim 2A,B). İntraabdominal lenfadenopati görülmedi. Opere edilen olguya patolojik inceleme sonucunda renal onkositom tanısı kondu.

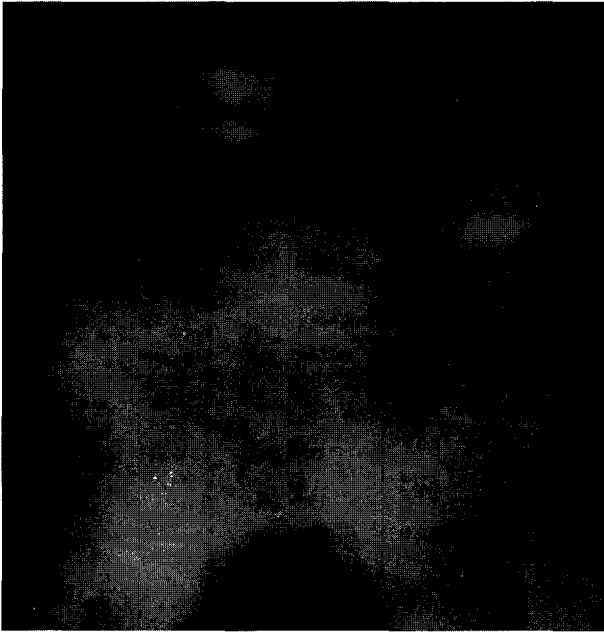
İRDELEME

Onkositom böbreğin kolektör tübüllerinin interkalet hücrelerinden gelişen bir çeşit adenomdur ve renal kitlelerin % 3-5'ini oluşturur. Genellikle ekskuratuar

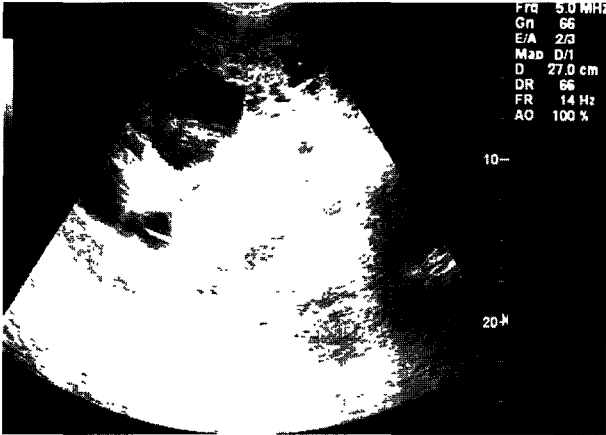
S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik Kliniği

Asistanı (1), Şefi (2), Uzmanı (3)

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Uzmanı (4)



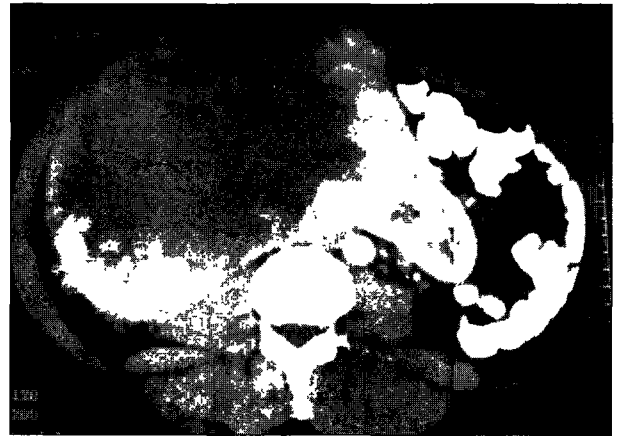
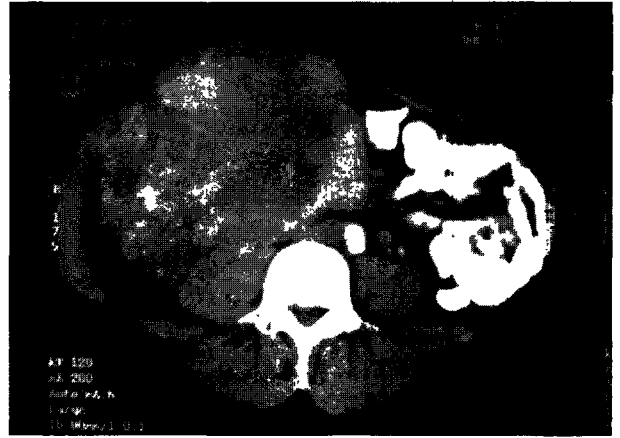
Resim 1A: Ayakta direkt batın radyogramında batın alt kadranda orta hattı geçen yumuşak doku dansitesinde yoğunluk artışı.



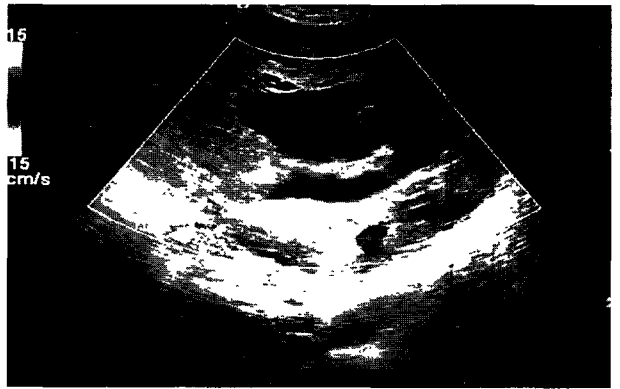
Resim 1B: Sağ böbrekten kaynaklanan oval şekilli, santralinde heterojen anekoik alanların izlendiği, periferi solid kitle.

ürografi (EÜ) ya da US inceleme sırasında rastlantısal olarak bulunsa da nadiren hematüri veya ele gelen kitle şeklinde de görülebilir. Preoperatif olarak tanımlanması tedavinin yönlendirilmesi açısından önemlidir. Onkositomların tanısında ilk yöntemlerden biri US incelemedir. Bosniak 3 cm den küçük böbrek kitlelerinin US, BT ile tespiti ve tanısını içeren çalışmasında onkositom, adenom ve renal hücreli karsinomların ayırıcı tanısında radyolojik incelemenin yetersiz olduğunu ve tanının histolojik olarak konulabileceğini ileri sürmektedir(5).

Goiney ve arkadaşları yaptıkları renal onkositomlarda US ile ilgili olarak en geniş seride 5,5 cm'den küçük,



Resim 2(A,B): Kontrastlı BT incelemede santrali hipodens, periferinde kontrast madde tutan solid alanların izlendiği kitle.



Resim 3: Renkli Doppler US incelemede lezyonun periferindeki solid alanlarda vaskülarizasyon izleniyor.

homojen, iyi sınırlı, böbrek parankimi ile izoeoik görünümün onkositom açısından anlamlı olduğunu söylemişlerdir. Ayrıca 6 cm den büyük kitlelerde US ile ayırıcı tanı yapma olanağının bulunmadığını söylemişlerdir (6).

BT de onkositomlar yuvarlak veya oval, iyi sınırlı,

böbrek parankimi ile izodens, homojen kontrastlanan lezyonlardır. Bu özellikleriyle renal hücreli karsinomdan BT' de ayırt edilemezler(7,8,9).

Bizim olgumuzda US'de tümör çapı en geniş yerinde 23 cm ve solid alanlar böbrek ile izoekoik idi ve içerisinde anekoik kistik alanlar içermekte idi. BT'de ise lezyon periferde yoğun olmak üzere heterojen kontrastlanma izlenmiştir. Bu bulgularla lezyonun görünümü malignite lehine değerlendirilirken lezyon sınırlarının düzenli olması, hastanın öyküsünün uzun süreli olması ve renal onkositomların büyük boyutlara ulaşabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda onkositom düşünülmüştür.

Böbreğin eozinofilik ve granüler sitoplazmalı tümörleri arasında onkositomla birlikte böbrek hücreli karsinomun (BHK) kromofob, papiller ve berrak hücreli tiplerinin eozinofilik alt tipleri yer alır. Benign bir tümör olmasına rağmen, onkositom olgularının ışık mikroskopik incelemesinde nükleer pleomorfizm, nükleol belirginliği, fokal mikroskopik perirenal yağ dokusu invazyonu gibi genelde malign tümörlerde görülen özellikler izlenebilmektedir (3). Geçmişte bu tip özellikler taşıyan ve metastaz yapan eozinofilik hücreli tümörlerin bir kısmı malign veya metastatik onkositom olarak isimlendirilmiştir. Onkositomun, morfolojik olarak benzerlik gösterdiği böbrek tümörlerinden ayırımı önemlidir. Çünkü bir tarafta benign karakterli ve organ koruyucu cerrahi ile tam tedavisi sağlanabilen onkositom olguları varken, diğer tarafta malignite potansiyeli ve prognoza sahip BHK olguları yer almaktadır. Onkositomlar patolojik olarak hemoraji ve nekroz alanları içermezler ve bu özellikleri renal hücreli karsinomlardan ayırımlarında önemlidir. Makroskopik nekroz onkositom olgularında beklenen bir bulgu değildir. Olgumuzda bir alanda makroskopik nekroz patolojik olarak tespit edilmiş ve US'de anekoik, BT'de kontrastlanmayan hipodens alanlar hemoraji alanları olarak izlenmiştir. Amin ve arkadaşları 80 böbrek onkositomunu değerlendirirken oluşturduğu ve kullanılmasını önerdiği tanısal yaklaşım modeline göre yaygın makroskopik nekroz varlığı böbrek onkositomu tanısı ile çelişmektedir (10). Cochand-Priollet ve arkadaşları ise böbrek onkositom serilerinde en yüksek %10 nekroz oranını bildirmişlerdir. Ancak nekroz yaygınlığı hakkında bilgi vermemişlerdir (11). Bizim olgumuzda izlenen makroskopik nekroz alanının varlığı literatür bilgileri ile pek uyumlu olmamakla birlikte bu durum tümör çapı arttıkça lezyonun santral bölgesindeki vaskülarizasyonun azalması ve santral hipoksi-iskemi sonucu nekroz oluşumu ile açıklanabilir.

Kaynaklar

1. Klein MJ, Valensi QJ. Proksimal tubular adenoma of kidney with so-called oncocyctic features. *Cancer* 1976; 38:906-914.
2. Dahnart W. *Radiology Review Manuel* 5 nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2003; 93-934.
3. Sternberg S. *Diognostic Surgical Pathology* 3nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 1999; 1799-1802.
4. Quinn MJ, Hartman DS, Friedman AC, et al. Renal oncocyctoma: new observations. *Radiology* 1984; 143:1005-1010.
5. Bosniak MA, The small(< 3.0 cm) renal parenchymal tumor: Dedection, diagnosis and controversies. *Radiology* 1991; 179:307-317.
6. Goiney RC, Goldenberg L, Cooperberg PL, et al. Renal oncocyctoma:sonographic analysis of 14 cases. *AJR* 1984; 143:1001-1006.
7. Davidson AJ, Hayes WS, Hartman DS, McCarthy WF, Davis CJ. Renal oncocyctoma and carcinoma:failure of differantion with CT. *Radiology* 1993; 186:693-696.
8. Federle M.P. *Diagnostic Imaging Abdomen* 1 nd ed. Utah: Amirsys, 2004; III-3-84-87
9. Levine E, Huntracoon M. Computed tomography of renal oncocyctoma. *AJR* 1984;141:741-746.
10. Amin MB, Crotty TB, Tickoo SK, Farrow GM. Renal oncocyctoma: a reappraisal of morphologic features with clinicopathologic findings in 80 cases. *Am J Surg Pathol* 1997; 21:1-12.
11. Cochand-Priollet B, Molinie V, Bougaran J, Bouvier R, Dauge-Geoffroy MC, Deslignieres S, et al. Renal chromophobe cell carcinoma and oncocyctoma. A comparative morphologic, histochemical, and immunohistochemical study of 124 cases. *Arch Pathol Lab Med* 1997; 121:1081-1086.