

## MULTİLOKÜLER RENAL KİST (MULTİLOKÜLER KİSTİK NEFROMA) NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA BİLDİRİMİ

Dr. Ali ACAR\*\*, Dr. Recai GÜRBÜZ\*\*, Dr. Özden VURAL\*, Dr. Esat ARSLAN\*\*,  
Dr. Şenol ERGÜNEY\*\*, Dr. Kadir CEYLAN\*\*

\* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı, \*\* S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

*Erişkin ve çocukları eşit düzeyde etkileyebilen ve nadir görülen bir multiloküler böbrek kisti= Multiloküler kistik nefroma vakası sunulmuştur. Multiloküler kistler ile Wilms tümörleri ve diğer böbrek tümörlerinin birlikteliği ortaya konmaktadır. Bu nedenle diğer kistik renal lezyonlardan ayrılması, tedavinin ve takibin bu esaslara göre yapılması gerekmektedir.*

*Anahtar Kelimeler: Multiloküler renal kist, renal kist.*

### SUMMARY

***Multilocular Renal Cyst: Multilocular Cystic Nephroma) A Report of One Case With An Unusual Mode***

*A rare case of multilocular cystic nephroma which may be affected both adult and children has been presented. These cysts can be found Wilm's tumor and the other rare renal tumors coincidentally. For this reason it is essential to differentiate this tumors from the others as it's treatment and follow-up is mandatory.*

*Key Words: Multilocular renal cyst, Renal cyst.*

### GİRİŞ

Multiloküler renal kist, veya multiloküler kistik nefroma, böbreğin diğer kistik lezyonlarından ayrılması gereken nadir bir hastalıktır. 1892 de ilk defa Edmuns tarafından böbreğin kistik adenoması olarak adlandırılmıştır. Erişkinlerde ve çocuklarda aynı oranlarda görülmektedir. En sık bulunan semptomlar abdominal kitle, böğür ağrısı ve hematüridir (1).

### VAKA BİLDİRİMİ

Vaka 19 yaşında bir bayan. Sol böğür ağrısı, abdominal kitle, hematüri şikayetleriyle kliniğimize müracaat etti. Tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Fizik muayenede karnın sol üst kadranında palpabl, ağırlı bir kitle belirlendi. Ultrasonografide sol böbrek 18x10 cm boyutunda sınırları net seçilememekle birlikte, kalisiyel sistemlerde düzensiz genişleme, kistik görünüm ve üst yarıda 15x7 cm boyutlarında böbrek dokusundan kolayca ayırt edilebilen oval lezyon belirlendi.

İVP de solda fonksiyon gecikmesi ve üst polde fonksiyon,e alt bölümü komprese eden böbrekle ilişkili fonksiyonsuz kitle imajı görüldü.

Renal angiografide sol böbreğin üst polünde vaskülarizasyonda azalma, alt polde normale yakın düzeyde vaskülarizasyon, CT scanda sol böbrek üst polünde yoğun olmak üzere multiloküler kist imajı belirlendi.

Preoperatif multiloküler kistik tümöral oluşum olarak değerlendirildi.

Vaka genel anestezi uygulamasıyla, modifiye torakoabdominal kesi ile transperitoneal olarak açıldı. Sol nefrektomi uygulandı.

1800 gram ağırlığında, 25x10x12 cm boyutlarında, tamamı küçük kistik yapılardan oluşmuş dokunun kesitinde sınırlı alanlarda kalikse benzer yapıların izlenmesinin dışında, materyalin tamamı irili ufaklı seröz sıvıyla dolu kistik yapılar ortaya koydu (Resim 1).

Mikroskopik olarak normal böbrek dokusu yanında tek katlı kübik epitelle , bazılarının endoteli andıran

yassılaştırmış epitel hücreleri ile döşeli, lümenlerinde yer yer eosinofilik amorf materyal bulunan ince septalarla birbirinden ayrılmış pek çok kistik yapı izlendi. Septaların bağ dokusundan oluştuğu görüldü. septalar içerisinde blastemal eleman veya tubuler yapı gözlenmedi (Resim 2).

Histopatolojik tanı multikistik nefroma (Multiloküler kist) olarak tanımlandı.

## TARTIŞMA

Multiloküler kistler genellikle unilateral ve komşu normal renal dokuya bası yapan benign kistik böbrek tümörü olarak kabul edilmektedir. Şimdiye kadar bildirilen vaka sayısı 100'den azdır. Çocuklar ve erişkinlerde eşit sıklıkta görülürler. Lezyon böbrekte sınırlı bir sahayı tutar. Kistler birkaç mm den 2.5 cm ye kadar değişen çaptadır (1,2).

Çocuklarda ağrısız bir abdominal kitle mevcuttur, oysa erişkinlerde abdominal ağrı ve hematüri bulunabilir. Hematüri meydana gelmediğinde genellikle multiloküler kistlerin renal pelvis içine herniasyonu bulunur (1,2,3).

Vakamızda lezyon böbrekte özellikle üst polde sınırlı bir sahayı (alt polde pek az fonksiyone bir bölüm kalmak üzere) tutmuştur. Kistlerin çapı birkaç mm ile 2.5 cm arasında değişmek üzere değişik olarak belirlenmiştir. Hastamızda hematüri belirlenmesine rağmen kistlerin renal pelvis içine herniasyonu görülmemiştir.

Multiloküler kistlerin tanısını sağlayacak patolojik kriterler 1956'da Boggs ve Kimmelstiel tarafından ortaya konmuştur. Bu kriterler;

1. Multilokülarite,
  2. Kistler arasında ilişki bulunmaması,
  3. Kistlerin epitelle döşenmiş olması,
  4. Kist ve renal pelvis arasında ilişki olmaması,
  5. Böbreğin geriye kalan kısımlarının normal olması
- ve
6. Kistlerin septalarında normal nefronların olmamasını içermektedir (1,2).

Vakamızda yukarıda anılan kriterlerin tamamına yakını gözlemlendi. Makroskopik olarak multiloküler kistik kitle kalın bir kapsülle sarıdır. Komşu böbrek dokusuna bası yapar. Kesit yüzeyinde birkaç mm den 2.5 cm çapa kadar değişen multipl birbirleriyle ilişkisiz kistler görülür.

Vakamızda makroskopik olarak kesit yüzeyinde birkaç mm den 2.5 cm çapa kadar değişiklik gösteren kistler belirlendi. Kistlerin birbirleriyle bağlantısı yoktu. Alt polde basıya uğramış, net olmamakla birlikte böbrek dokusunu andıran yapı belirlendi.

Mikroskopik olarak kistler yassı veya kübik epitel ile döşelidir. Çocuklarda septalardaki stroma genellikle ödematöz veya miksomatözdür. Erişkinlerde bazen spindle-cell pattern ile belirgin sellülarite gösterir (1,2).

Vakamızda mikroskopik olarak kesitlerde tek katlı kübik epitel ile bazılarının endoteli andıran yassılaştırmış epitel hücreleri ile döşeli pek çok kistik yapılar belirlenmiştir.

Kist mayinin içeriği seruma benzer (1,2).

Kist mayinin içeriğini araştırma imkanı bulunamadık.

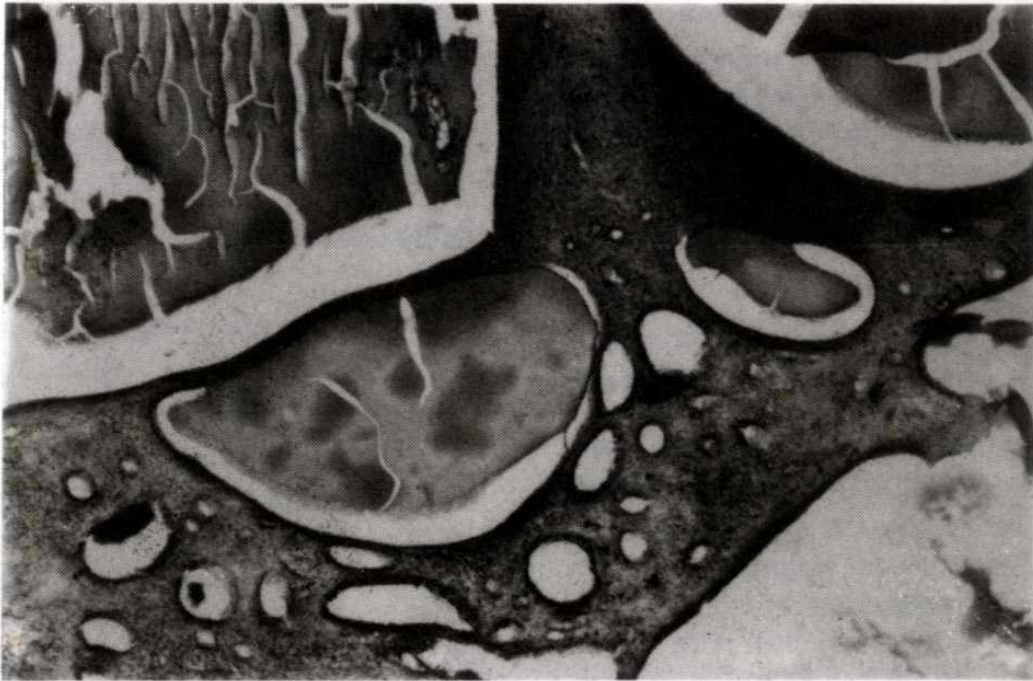
Multiloküler kistin patogenezi, familial meyil olmaması ve gelişimi, lokal rekürrensünün tümöre benzemesi ve metastaz yapabilmeleri istisna, bilinmemektedir (1).

Uson ve Melicow, bu lezyonların konjenital olduğunu şüphesiz karşılamaktadır. Edmonds lezyonu Wolfian doku inklüzyonundan kaynaklanan bir tümör gibi klasifiye etmektedir. Powel ve arkadaşları lezyonun bir Cohnheim rest den kaynaklandığını (Cohnheim artığından) iddia etmektedirler. Osathanondh ve otter bunları, eğer tüm böbreği tutarsa veya multiloküler kist böbreğin yalnız bir kısmını tutarsa multikistik böbrek olarak tanımlanan, tip 2 polikistik böbrek gibi klasifiye etmektedir (1,2).

Boogs ve Kimmelstiel multiloküler kistlerin neoplastik yapı olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Christ Wilms tümörleri ve multiloküler



Resim 1



Resim 2

kistlerin benzer etyoloji sergilediğini, multiloküler kistlerin iyi diferansiye benign polikistik nefroblastomalar olabileceğini, nefroblastomaların gaglioneuromalara diferansiyasyonuna benzer tarzda nefroblastomaların benign benzerlerine diferansiye olabileceğini kabul etmektedir (1,4,5).

Multiloküler kistler ile Wilms tümörleri ve diğer böbrek tümörleri birlikte görülebilmektedir. Bu nedenler, bu hastalara rutin nefrektomi tavsiye edilmesine neden olmaktadır (1,4,5).

### KAYNAKLAR

1. Anthony MT, B. Carpenter, C. Jiminez and J. Schillinger. Multilocular cyst (Multilocular cystic nephroma) of the kidney: A report of 2 cases with an unusual mode of presentation. J. Urol. 1989; 142: 346-8.
2. Lipper MC. Renal cystic disease. In Gillenwater JW, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW, eds Adult and pediatric urology. Chicago: Years Book Medical Publishers, Inc, 1987: 634-8.
3. Vijay VJ and Bruce B. Multilocular cyst of the kidney (Cystic nephroma) and cystic, partially differentiated nephroblastoma. Cancer, 1989; 64: 466-79.
4. James ED, Hjalmar WJ, Gerald UC and Michael C. Wilms tumorlet, nodular renal blastema and multicystic renal dysplasia. J. Urol, 1989; 142: 484-5.