

BÖBREK PELVİSİNİN YASSI HÜCRELİ KARSİNOMU

Dr. Salim GÜNGÖR, Dr. Özden VURAL, Dr. Mehmet ÇERÇİ

S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Yassı epitel hücreli karsinom, primer malign böbrek tümörlerinin yalnızca % 2 sini teşkil eder. Bu makalede, böbrek pelvisinde yassı epitel karsinomu olan, 53, 54 ve 56 yaşlarında üç erkek hasta, literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Yassı epitel hücreli karsinom, böbrek pelvisi

SUMMARY

Squamous Cell Carcinoma of the Renal Pelvis

Squamous cell carcinomas represent only 2% of all primary malignant kidney tumors. In this article, three men, 53, 54 and 56 years old, with squamous cell carcinoma of the renal pelvis are reported and relevant literature was discussed.

Key Words: Squamous cell carcinoma, renal pelvis

GİRİŞ

Primer böbrek tümörlerinin % 5-10'u böbrek pelvisinde meydana gelir (1,2). Pelvisin yassı epitel hücreli kanseri, diğer primer böbrek tümörleri ile karşılaştırıldığında seyrek görülür ve bütün malign böbrek tümörlerinin % 1-2 sini oluşturur (3).

Yassı epitel hücreli karsinom, sıklıkla, squamöz metaplazi, böbrek taşı ve infeksiyonla birlikte bulunur (4,5,6,7). İleri yaşlarda ve erkeklerde daha sık görülür (2, 7).

Klinik olarak, hematüri, miksiyon sırasında ağrısız yada ağrı ile birlikte düşen kan pıhtıları ile tanınır (1,2). Tümör erken dönemde, lümeneye doğru kitle oluşturmaz. Abdominal palpasyonda kitle ele gelmez. Üreter ağzını daraltıp hidronefroz oluşturunca abdominal kitle ve yan ağrısı ortaya çıkar (7,8). Bazen hiperkalsemi başlıca bulgudur (9).

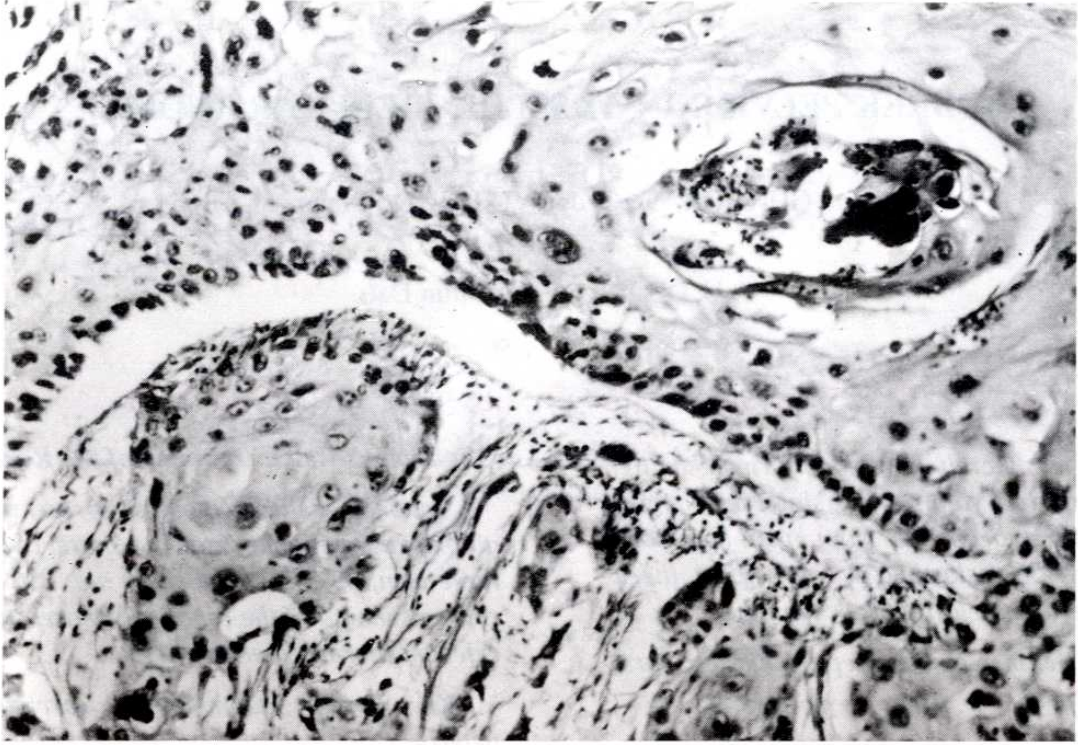
VAKA TAKDİMİ

1. VAKA: 54 yaşında erkek hasta, 4 aydan beri, sol yan ağrısı, ateş, pollakiüri, dizüri, hematüri ve niktüri şikayetleri olan hasta, 17 yaşında sol böbreğinden taş nedeni ile ameliyat edilmiş. Fizik muayenede, sol böbreğin palpasyonla ele geldiği, sol kosto-vertebral açıda hassasiyet olduğu tespit edildi. TA: 180/140 mm Hg idi. Ultrasonografik incelemede, böbrek alt polusunda kitle, taş, orta ve üst

alanlarda hidronefroz ve paraaortik lenfadenopati olduğu görüldü. Üre 31 mg/dl idi. Bulgulara dayanılarak böbrek tümörü ön tanısı ile sol nefrektomi yapıldı. Nefrektomi piyesi ile birlikte üç adet paraaortik lenf nodülü patoloji laboratuvarında incelendi. 12x9x7 cm ölçülerinde yağlı kapsülü ile birlikte çıkarılmış böbrek, açıldığında, hilusta 8x7x6 cm ölçülerinde geniş alanlarda nekrotik tümör dokusu görüldü. Tümör böbrek parenkimi içerisine uzanıyordu. Pelvis ve kalislerin ileri derecede genişlemiş ve parenkimin incelmış olduğu izlendi. Tümörden ve lenf ganglionlarından takibe alınan dokuların histopatolojik incelemesinde; iri, hiperkromatik nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı, pleomorfik, atipik epitel hücrelerinin oluşturduğu kitle ve kordon yapıları içerisinde glob korneler görüldü. Histopatolojik tanı, yassı epitel hücreli karsinom olarak bildirildi (Patoloji prot No: 1116-1/89) (Resim 1).

2. VAKA : 53 yaşında erkek hasta. Sağ yan ağrısı ve hematüri şikayetleri ile Karaman devlet hastanesine baş vuran hasta, tetkikler sonucu böbrek pelvisinde tümör ön tanısı ile ameliyat edilmiş, ameliyat materyali S.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji laboratuvarına gönderilmiştir.

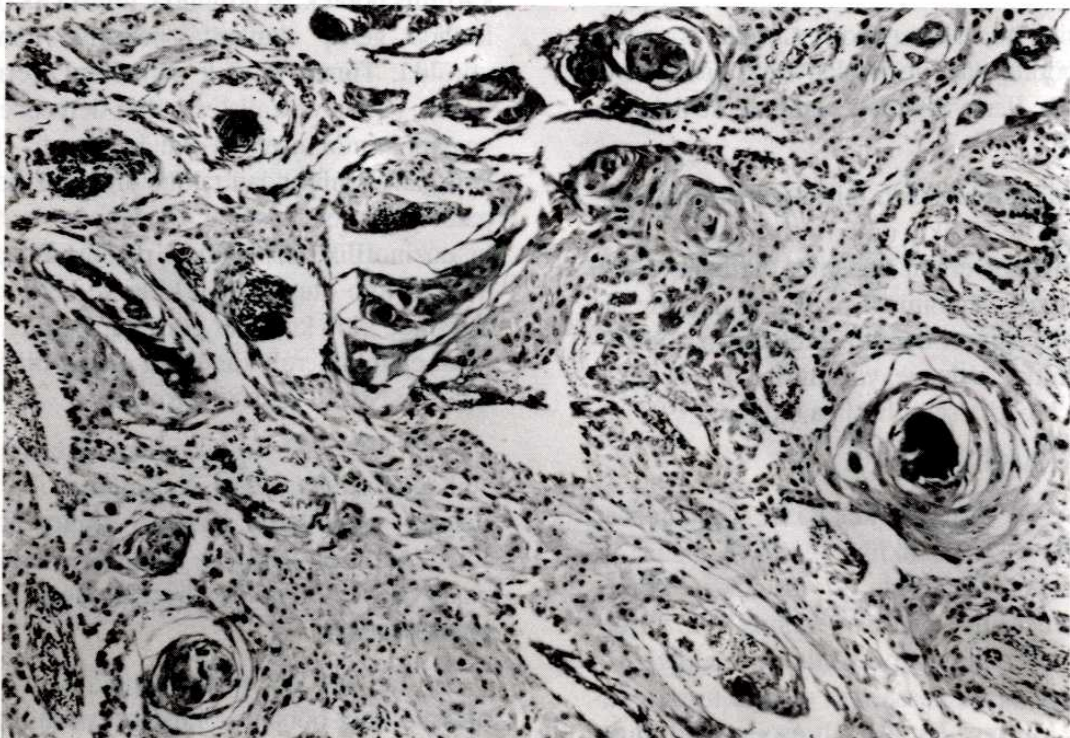
En büyüğü 7x7x4, en küçüğü 4x3x2 cm ölçülerinde 5 adet böbrek dokusu ve yumuşak doku parçalarından takibe alınan doku örneklerinin



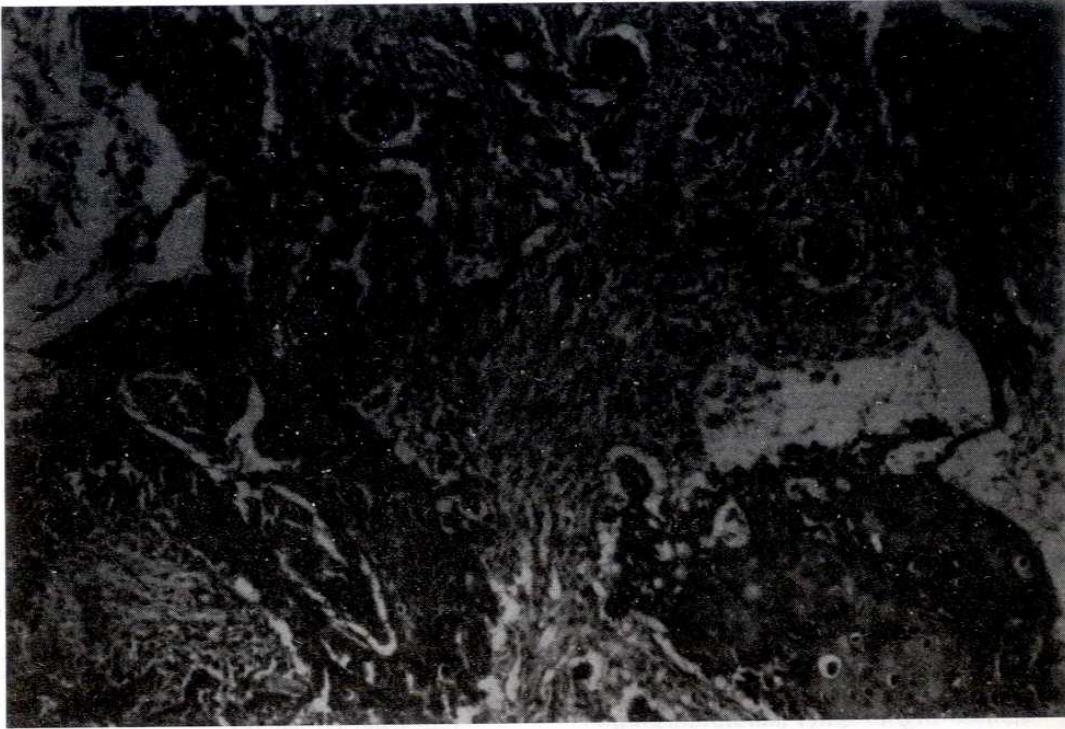
Resim 1. Böbrek parenkimini infiltre etmiş tümör dokusu görülmektedir. HEx400

histopatolojik incelemesinde, böbrek dokusunu infiltre etmiş tümör görüldü. Tümör, çok katlı yassı epitelin spinal tabaka hücrelerini taklid eden anaplastik tümör hücrelerinin oluşturduğu kitle, kor-

don ve glob korne yapılarından meydana gelmekte olup, geniş nekroz alanları ihtiva etmekteydi. Histopatolojik tanı: yassı epitel hücreli karsinom olarak bildirildi (Patoloji prot no: 3721/90) (Resim 2).



Resim 2. Bol glob korneleri içeren tümör dokusu görülmektedir. HEX100.



Resim 3. Metaplazik böbrek pelvis epitel ve tümör dokusu görülmektedir. HEX100

3. VAKA : 56 yaşında erkek hasta. 15 gün önce başlayan, ateş, sağ yan ağrısı şikayeti ile S.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde, karaciğer kosta kenarını 2 cm geçmiş (ptoz). Böbrekler nonpalpabl olarak bulundu. Sağ kosto-vertebral açıda hassasiyet tespit edildi. IVP'de, sol böbrekte taş imajları, ve hidronefroz bulunduğu, sağ böbrekte fonksiyon olmadığı görüldü. Ultrasonografik incelemede, sağ böbreğin pelvis ve kaliserlerinin genişlediği, bu alanda ekojenitelerin bulunduğu tespit edildi. Sağ afonksiyone böbrek (tümör?) ön tanısı ile nefrektomi yapıldı. Ameliyat materyali patolojiye gönderildi.

18 x 11 x 8.5 cm ölçülerinde, yağlı kapsülü ile birlikte çıkarılmış böbrek, açıldığında, pelvis ve kaliserlerin ileri derecede genişlediği ve püy ile dolu olduğu, parenkimin tamamen ortadan kalktığı görüldü. Pelviste 8 x 7 x 6 cm ölçülerinde lobüllü, kesitleri gri-beyaz renkli tümör izlendi. Alınan doku örneklerinin histopatolojik incelemesinde, böbrek dokusunun kısmen ortadan kalktığı ve yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu gösteren bağ dokusu içerisinde birkaç glomerul ve tubulus yapısı ile tümör infiltrasyonu görüldü. Tümörün bir alanda kalıs epitelinde görülen metaplazik skuamöz epitelle devam ettiği

gözlemlendi. Tümör, oval ya da poligon, iri, hiperkromatik nükleuslu, pembe sitoplazmalı pleomorfik atipik hücrelerin oluşturduğu kitleler ve kordonlardan oluşmakta, bol glob korne içermekteydi. Histopatolojik tanı, yassı epitel hücreli karsinom olarak bildirildi (Patoloji prot no: 1337/92) (Resim 3).

TARTIŞMA

Renal pelvik kanserlerin % 15'ini yassı epitel hücreli karsinomlar oluşturur ve bu tümörler, pelvisin örtücü epitelinden kaynaklanırlar (2). Skuamöz metaplazi, kronik iltihap ve böbrek taşlarının en önemli predispozan faktörler oldukları düşünülmektedir (2,5,6). Bizim 3 vakamızın birisinde taş, her üçünde de kronik iltihap görüldü. Vakaların birinde skuamöz metaplazi tespit edildi.

Renal pelvisin yassı epitel hücreli karsinomu, erkeklerde, kadınlara göre iki kat fazla görülür (2,10). Bizim hastalarımızın üçü de erkekti. 3 vaka ile genelleme yapmak mümkün olmasa da, bu durumun literatür ile uyumlu olduğu düşünülebilir.

Wagle ve arkadaşları 78 vakalık serilerinde, pelvis karsinomlarında yaş ortalamasını 61.5 olarak bulduklarını açıklamışlardır (10). Bizim hastalarımızın yaşları, 53, 54 ve 56 olup, yaş ortalaması 54.33 idi.

Renal pelvisin yassı epitel hücreli karsinomunda en sık rastlanan klinik bulgular, yan ağrısı, hematüri, üriner enfeksiyondur. Üreter ağzı tıkanıp hidronefroz oluşursa, böbrek abdominal palpasyonda ele gelir (2,6,7,8). Bizim vakalarımızın üçünde de yan ağrısı, hematüri ve üriner enfeksiyon vardı. Yalnızca birisinde böbrek palpasyonda ele geliyordu.

Radyolojik incelemede en sık görülen bulgular, renal pelviste dolma defekti, hidronefroz, renal pel-

vik taş, böbreğin afonksiyone oluşudur (8,10). Bizim hastalarımızın iki tanesinde tümörlü böbrek afonksiyoneydi. Birisinde taş mevcuttu. Üç böbrekte de hidronefroz görüldü.

Tümör makroskopik olarak genellikle geniş, nekrotik ve ülseredir (11). Üç vakamızda da tümörlerin, genişlemiş pelvisi doldurduğu, üreteri tıkayıp hidronefroza sebep olduğu, geniş nekroz alanları içerdiği gözlemlendi.

KAYNAKLAR

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL. Robbin's pathologic basis of disease. Philadelphia: WB Saunders, 1989: 1078.
2. Jones DB. Kidneys. In: Kissane MJ, ed: Anderson's pathology. St Louis: CV Mosby, 1985: 770.
3. Giannopoulos A, Mitropoulos D, Davaris P, Alivizatos G, Dimopoulos M.A. Squamous cell carcinoma of the renal pelvis presenting with a Loin sinus. Eur Urol 1989; 16: 466-468.
4. Harrison JH, Gittes RF, Perlmutter AD, Stamey TA, Walsh PC. Campbell's urology. Philadelphia: WB Saunders, 1978: 1028-1029.
5. Hertle L, Andraulakakis P. Keratinizing desquamative squamous metaplasia of the upper urinary tract, leukoplakia-cholesteatoma. J Urol 1982: 631-635.
6. Li MK, Cheung WL. Squamous cell carcinoma of the renal pelvis. J Urol 1987; 138: 269-271.
7. Bennington JL, Beckwith JB. Tumors of the kidney, renal pelvis and ureter. Atlas of tumor pathology. Washington: AFIP, 1983: 243-310.
8. Blacher EJ, Johnson DE, Abdual-Karin FW. Squamous cell carcinoma of renal pelvis. Urology 1985; 25: 124-126.
9. Lee M, Sharifi R, Kurtzman NA. Humoral hypercalcemia due to squamous cell carcinoma of the renal pelvis. Urology 1988; 27: 250-253.
10. Wagle DG, Moore RH, Murphy GP. Primary carcinoma of the renal pelvis. Cancer 1974; 33: 1642-1648.
11. Strobel SL, Jasper WS, Gogate SA, Sharma HM. Primary carcinoma of the renal pelvis and ureter. Evaluation of clinical and pathologic features. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 697-700.