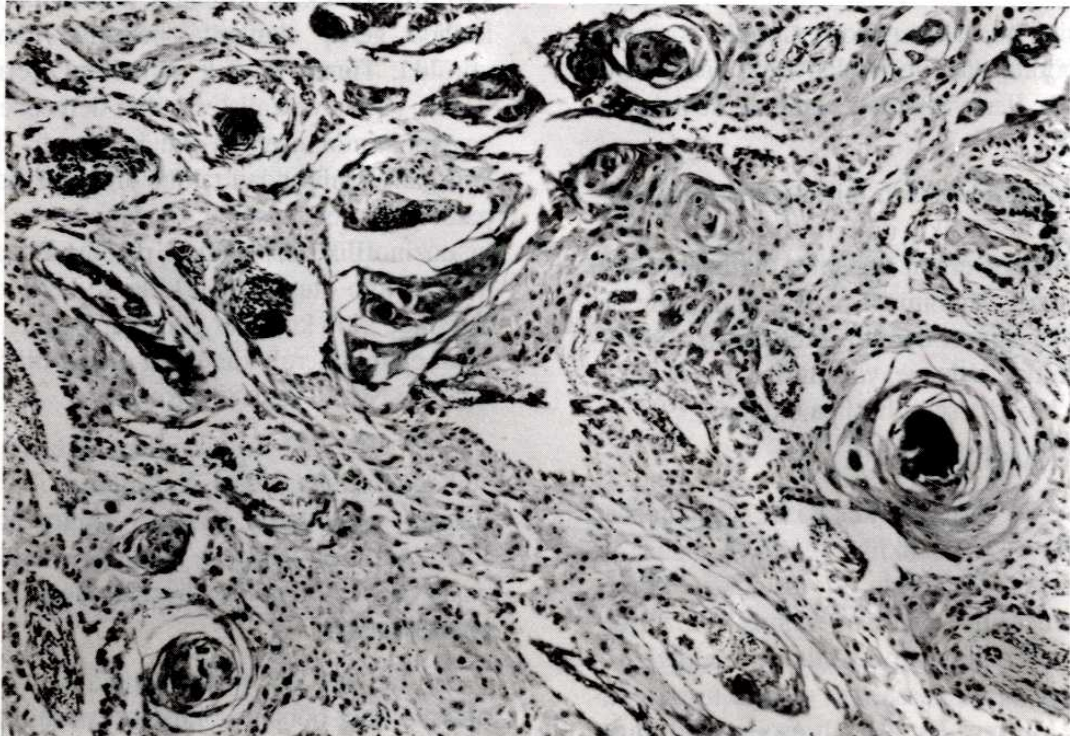


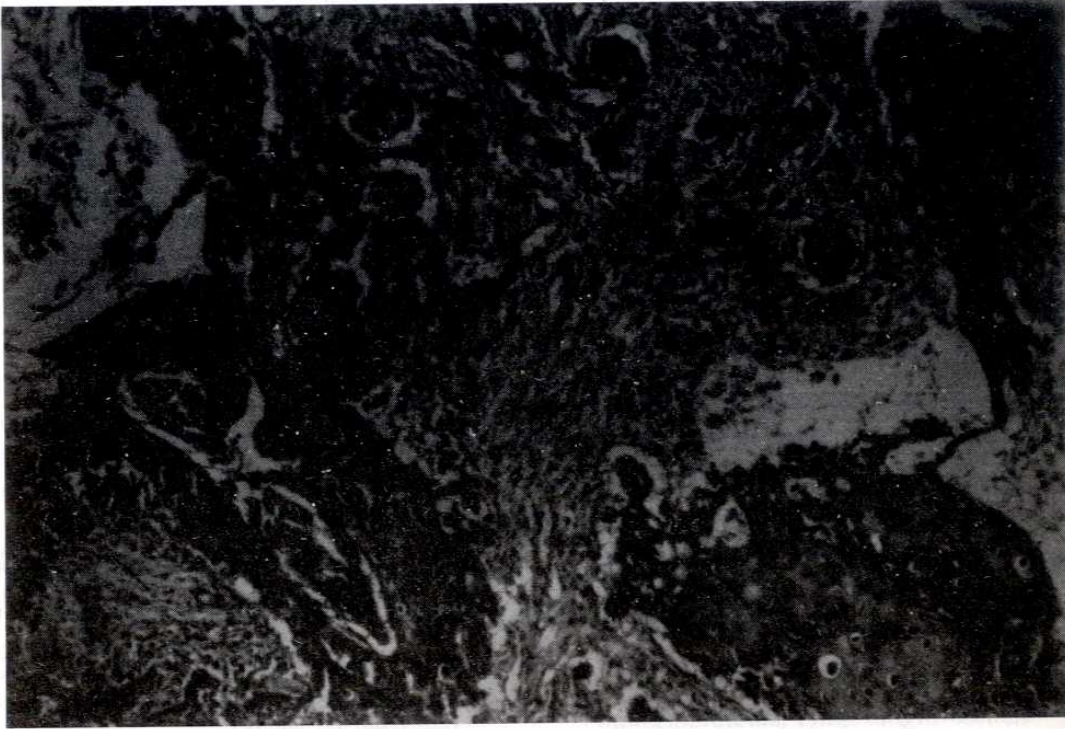
Resim 1. Böbrek parenkimini infiltre etmiş tümör dokusu görülmektedir. HEx400

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 epiteli 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 epitelinde 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 birinde 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 tıkaıyıp 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.