

Böbrekte Komplike Kist İçinde Solid Nodüler Renal Hücreli Karsinom: Nadir Görülen Bir Vaka

Solid Nodular Renal Cell Carcinoma in Complicated Kidney Cyst: A Rare Case

İbrahim KELEŞ¹, Mustafa KARALAR¹, Bünyamin YILDIRIM¹, Cemil AY¹, Emre KAÇAR²,
Mutlu ATEŞ¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi / Received: 01.11.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 29.11.2012

ÖZET

Böbrek kanserleri çoğu zaman solid iken, % 4- 7 oranında kistik zeminde gelişebilirler. Bosniak kategori III kistik lezyonlar yüksek malignite riski taşırlar. Malignite ayırımı gösteren kesin bir çizgi yoktur ve risk % 31 ile % 100 arasında değişmektedir. Bu olgu sunumunda nadir görülen bir vaka olarak böbrekte komplike kist içinde solid nodüler renal hücreli karsinom olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Komplike böbrek kisti; renal hücreli karsinom; tedavi.

ABSTRACT

While renal cancers are often solid, 4- 7 % may develop from cystic ground. Bosniak category III renal cysts are highly risked for malignancy. The risk of malignancy is 31- 100 % and no clear line to separate. In this case report solid nodular renal cell carcinoma in complicated kidney cyst presented with relevant literature as a rare case.

Keywords: Complicated renal cyst; Renal cell carcinoma; treatment.

GİRİŞ

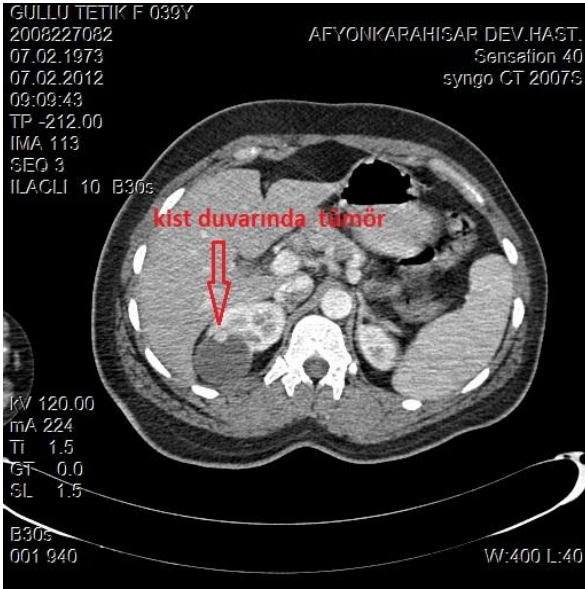
Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin yaygın kullanımını insidental böbrek kitlelerinin sayısını önemli oranda arttırmıştır. Böbrek kanserleri çoğu zaman solid iken, % 4- 7 oranında kistik zeminde gelişebilirler (1). Bu olgu sunumunda nadir görülen bir vaka olarak böbrekte komplike kist içinde tespit edilen renal hücreli karsinom olgusu sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

OLGU SUNUMU

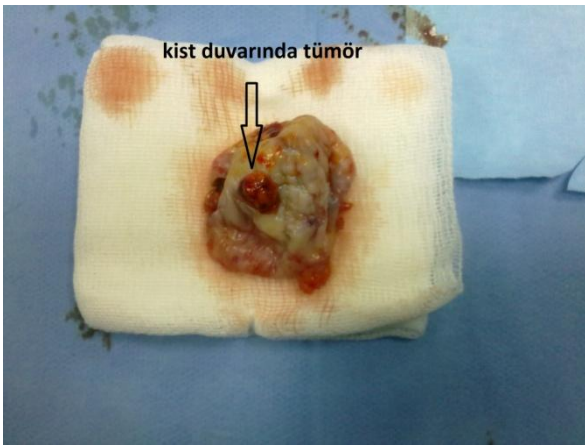
Otuz sekiz yaşında bayan hasta aralıklı sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde taş ve sistemik hastalık öyküsü yoktu. Rutin kan biyokimyası ve idrar analizi normaldi. Ultrasonografi'de (USG) sağ böbrek üst polde 36 mm ve içerisinde şüpheli mural nodül bulunan komplike kist saptandı. Hastanın bilgisayarlı

tomografisinde (BT) ise sağ böbrek üst-orta pol anteriorunda iyi sınırlı, ince duvarlı, hipodens, kalın septasyonlu, 37 mm ve içinde 8 mm çapta parankim ile eş kontrastlanan şüpheli nodüler alan görüldü.

Bosniak kist kategori III olarak rapor edildi (Şekil I). Sol böbrek normaldi. Bu bulgular ışığında aydınlatılmış onam formu alınarak hastaya nefron koruyucu operasyon planlandı. Sağ flank insizyonla explore edilen hastanın kisti, çevresinde 4-5mm'lik sağlam böbrek dokusuyla birlikte enükleasyon şeklinde unblok olarak çıkarıldı. Kistin toplayıcı sistemle bağlantısı yoktu (Şekil II). Ameliyat süresi 90 dakika, tahmini kan kaybı 200 cc idi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 4. gün cerrahi şifa ile eksterne edildi. Patoloji sonucu grade 1/4 kistik renal hücreli karsinom olarak rapor edildi.



Şekil I: Bilgisayarlı tomografide kist içinde mural nodül görünümü.



Şekil II: Postoperatif kist duvarında tümör görünümü.

TARTIŞMA

Basit böbrek kistleri toplumda yaygındır ve 50 yaş üzerindeki hastalarda BT ile saptanma oranı yaklaşık % 50'dir (2). Basit böbrek kistlerinin çoğu benignidir ve cerrahi müdahale gerektirmezler. Basit böbrek kisti ile solid böbrek kanserini görüntüleme yöntemleri ile birbirinden ayırmak kolaydır. Ancak nadir de olsa bazen böbrek hücreli kanser kompleks kistik bir lezyon olarak kendini gösterebilir (3).

Böbrek kistlerinde malignite riskini belirlemede halen Bosniak sınıflaması kullanılmaktadır. Bosniak sınıflamasının temel zorluğu kategori II ve kategori III arası ayrımı yapabilmektir (4). Şüpheli, tam tanı konulamayan ve malignite riski taşıyan kompleks renal kistler (Bosniak II-III)'in tedavisi de klinisyenler için halen büyük bir problemidir. Kategori II lezyonlar için takip, II lezyonlar için ise CT ile daha sık aralıklarla takip önerilmektedir. Bosniak kategori III lezyonlar ise yüksek malignite riski taşıdıklarından (% 31- 100), bu vakalarda şu an kabul edilen standart yaklaşım cerrahi müdahaledir (4).

Bazı yazarlar ise kategori III kistlerde hastaların yaklaşık % 40 oranında gereksiz cerrahiye gitmesi ve takibe alınan kategori II kistlerde malignitenin atlanma olasılığının yüksekliğinden yola çıkarak biopsiy gündeme getirmişlerdir (5). Kist ponksiyonu ve kor biopsileri belirsizlik bulunan kategori II ve III lezyonların çoğunda minimal risk ve düşük maliyetle kesin teşhiste yardımcı olabilir (6). Harisinghani ve arkadaşları daha önce biyopsi yapılan 28 Bosniak kategori III lezyonlu hastayı incelemişler ve diğer serilere benzer olarak malignite insidansını % 60.7 olarak bulmuşlardır (5). Şu anki pratikte maligniteyi, biyopsiden daha iyi tanımlayabilecek bir yöntem yoktur. Görüntüleme yöntemleri eşliğinde alınan biyopsi bu vakalarda tedavi stratejisini değiştirebilir. Malign lezyonlar hızlı bir şekilde cerrahi sevk edilirken, benign lezyonlar ise biyopsinin güvenli bir şekilde uygulanmasıyla gereksiz bir cerrahi morbiditeden kaçınılarak takip edilebilir. Bizim olgumuzda ise düzgün yüzeyli, kalsifikasyon ve septasyon içermeyen, kontrastlanma gösteren kist içi nodül izlemesi üzerine biopsi düşünüldü ve cerrahi kararı verildi.

KAYNAKLAR

1. Bielsa O, Lloreta J, Gelabert-Mas A. Cystic renal cell carcinoma: pathological features, survival and implications for treatment. *Br J Urol* 1998;82(1):16-20.
2. Terada N, Arai Y, Kinukawa N, Yoshimura K, Terai A. Risk factors for renal cysts. *BJU Int* 2004;93(9):1300-2.
3. Koga S, Nishikido M, Inuzuka NS, et al. An evaluation of Bosniak's radiological classification of cystic renal masses. *BJU Int* 2000;86(6):607-9.
4. Curry NS, Cochran ST, Bissada NK. Cystic renal masses: accurate Bosniak classification requires adequate renal CT. *AJR* 2000;175(2):339-42.

Böbrek Kisti İçinde Solid Renal Hücreli Karsinom
Solid Renal Cell Carcinoma in Kidney Cyst

5. Harisinghani MG, Maher MM, Gervais DA, et al. Incidence of malignancy in complex cystic renal masses (Bosniak category III): should imaging-guided biopsy precede surgery AJR Am J Roentgenol 2003;180(3):755-8.
6. Wood J, Khan MA, McGovern F, Harisinghani M, Hahn PF, Mueller PR. Imaging guided biopsy of renal masses: indications, accuracy and impact on clinical management. J Urol 1999;161(5):1470-4.