

Böbrek tümörleri içinde renal onkositom sıklığı ve tanıda görüntüleme yöntemlerinin ince iğne aspirasyon biyopsisi indikasyonundaki yeri

The incidence of renal oncocytoma in renal tumours and the location of imaging for indication of fine needle aspiration biopsy in diagnosis

Ahmet Selimoğlu¹, Akif Türk², Alper Kafkaslı³, Kadir Demir⁴, Hasan Aslan⁵, Mustafa Yücel Boz⁶, Önder Cangüven⁷

¹ Biga Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çanakkale

² Elbistan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

³ Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵ Kilis Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kilis

⁶ Medipol Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁷ Hamad General Hospital, Üroloji Kliniği, Doha, Katar

Özet

Amaç: Böbrek tümörü nedeniyle tedavi edilen hastalar içerisinde renal onkositom sıklığını ve tanı için görüntüleme yöntemlerinin ince iğne aspirasyon biyopsisi indikasyonundaki yerini araştırdık.

Gereç ve Yöntemler: Hastanemizde 2005 ile 2011 yılları arasında böbrek tümörü nedeniyle radikal nefrektomi veya nefron koruyucu cerrahi uygulanan 420 hasta retrospektif olarak incelendi. Renal onkositom saptanan hastalar radyolojik bulgu ve semptom varlığı, bu hastalara uygulanan tedaviler ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile böbrek biyopsisi uygulanabilirliği açısından değerlendirildi.

Bulgular: Renal onkositom sıklığı %2.8 olarak tespit edildi. Bu hastaların 7'sinde (%58) radyolojik bulgu izlendi. Hastaların 8'i (%67) tanı anında semptomatikti. 2 hastaya (%17) nefron koruyucu cerrahi, 10 hastaya (%83) ise radikal nefrektomi uygulandı.

Sonuç: Renal onkositom sıklığı literatür ile uyumlu bulundu. Radyolojik bulgusu olan veya benin-malin ayrımı yapılamayan hastalarda ince iğne aspirasyon biyopsisi veya böbrek biyopsisi yapılmasının gereksiz radikal cerrahileri engelleyeceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörleri; ince iğne aspirasyon biyopsisi; renal onkositom

Abstract

Objective: We've investigated the incidence of renal oncocytoma in patients with renal tumour who underwent surgery and the location of imaging for indication of fine needle aspiration biopsy in diagnosis.

Material and Methods: 420 patients who underwent radical nephrectomy or nephron sparing surgery between 2005 and 2011 in our hospital were evaluated retrospectively. Patients who diagnosed Renal Oncocytoma (RO) were determined in terms of presence of symptoms and radiological signs, treatment modalities and applicability of fine needle aspiration biopsy or renal biopsy.

Results: The incidence of renal oncocytoma was 2.8% and in 7 patients (58%) who diagnosed renal oncocytoma had radiological signs. 8 patients (67%) were symptomatic at the time of diagnosis. 2 patients (17%) were treated with radical nephrectomy while 10 patients (83%) with nephron sparing surgery.

Conclusion: The incidence of renal oncocytoma was consistent with the literature. We believe that performing fine needle aspiration biopsy or renal biopsy in patients who have radiological signs or difficulty in differentiation between benign and malignant will prevent unnecessary radical surgeries.

Key Words: Fine needle aspiration biopsy; renal oncocytoma; renal tumour

Geliş tarihi (Submitted): 28.02.2014

Kabul tarihi (Accepted): 16.02.2015

Yazışma / Correspondence

Dr. Ahmet Selimoğlu
Biga Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği,
Kıbrıs Şehitleri Cd. Şirintepe Mevkii,
Biga, Çanakkale

Tel: 0533 818 49 49

E-mail: drasoglu@yahoo.com

Giriş

Renal onkositomlar (RO) tüm renal parankim tümörlerinin % 3-7'sini oluştururlar (1). Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür. Genellikle yaşamın 6. veya 7. dekadında ortaya çıkarlar. Çoğunlukla tek taraflı ve soliter lezyonlardır. Benin kabul edilen ve prognozu iyi olan bu tümörleri operasyon öncesi böbrek hücreli kanserlerden (BHK) radyolojik ve histopatolojik olarak ayırt edebilmek önemlidir çünkü tedavi yaklaşımları farklılık gösterebilmektedir (2).

Çalışmamızda BHK nedeniyle radikal nefrektomi (RN) ve nefron koruyucu cerrahi (NKC) uygulanan hastalarda benin kabul edilen RO insidansının saptanması, RO'lu olgularda radyolojik bulguların değerlendirilerek cerrahi öncesi RO ön tanısının mümkün olup olmadığını araştırmayı ve ince iğne aspirasyon biyopsisi veya böbrek biyopsisinin kullanılabilirliğini tartışmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Ocak 2005 ile Aralık 2011 tarihleri arasında BHK ön tanısıyla RN veya NKC uyguladığımız 420 hasta çalışmaya dahil edildi ve bu hastaların patolojileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalarda evreleme amaçlı operasyon öncesi anamnezde semptom varlığı değerlendirildi ve fizik muayene, rutin biyokimyasal testler, hemogram, tam idrar tetkiki, akciğer grafisi, üriner ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve/veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi incelemeler yapıldı.

Hastaların patolojileri içinde benin ve malin lezyonlar kaydedildi. Benin lezyonlardan en sık görülen RO'ların insidansı ve cinsiyete göre dağılımları belirlendi. Hastalarda semptom varlığı, tümör boyutu, radyolojik bulgu varlığı ve yapılan cerrahi girişimler kaydedildi (Tablo 1).

Radyolojik tetkiklerde RO bulguları mevcut hastalarda cerrahi öncesi tanının mümkün olup olmadığı ve yapılacak cerrahi tedavinin şeklinin belirlenmesinde ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) veya böbrek biyopsisinin (BB) uygulanabilirliği literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Bulgular

BHK ön tanısıyla toplam 420 hastanın 28'ine (% 7) NKC, 392'sine (% 93) RN operasyonu uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 58.5 (19-82) yıl idi. Tümör boyutu ortalama 8.5 cm (2- 18 cm), kadın/erkek oranı ise 1/4 olarak tespit edildi.

Histopatolojik incelemelerde ise 10 hastada (% 2.4) anjiomyolipom (AML), 12 hastada (% 2.8) RO, 350 hastada (% 83.4) BHK, 48 hastada (% 11.4) ise enflamatuvar ve metastatik patolojiler saptandı (Tablo 1).

RO saptanan hastaların yaş ortalaması 61 (41-67) yıl, tümör boyutu ortalama 4.5 cm (3-8 cm), erkek/kadın oranı 1/5 olarak tespit edildi. 8 hasta (% 66.6) semptomatikti. Bu hastalar karın ve yan ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurmuştu ve yapılan tetkiklerinde tümör saptanmıştı. 4 hastada ise (% 33.4) belirgin semptom yoktu. Tümörler rastlantısal olarak saptanmıştı (Tablo 2).

Tüm tümörler üriner sistem veya batin USG ile saptanmıştı fakat RO lehine herhangi bir yorumlama yapılmamıştı. İleri görüntüleme tetkiki olarak 6 hastada (% 50) batin BT, 6 hastada ise böbrek fonksiyonları normal olmadığından (% 50) batin MRG kullanıldı. BT görüntülemesi olan 4 hastanın (% 67) radyolojik incelemelerinde RO lehine bulgular saptanırken, MRG görüntülemesi olan 3 hastada (% 50) RO lehine bulgular tespit edildi. Hastalardan 10 (% 83.3)'una RN yapılırken, 2 hastaya (% 16.7) ise NKC uygulandı (Tablo 2).

Tartışma

Böbrek tümörleri yetişkin tümörlerinin % 3.5'ini oluşturmakta ve ürolojik tümörler içinde 3. sıklıkta görülmektedirler. Bu tümörlerin yaklaşık % 90'ı BHK'lerdir (3). Günümüzde USG, BT ve MRG'nin yaygın kullanımı ile böbrek kanserlerinin rastlantısal olarak saptanma oranı % 25-40'lara kadar yükselmiştir. Bu sayede, erken dönemde saptanan hastalığın tedavisinde daha yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır (4).

Böbrek tümörlerinin tedavisinde altın standart olarak kabul edilen yöntem RN'dir (5). Ancak, küçük boyutlu tümörler için NKC kavramı hızlı bir gelişim göstermiş ve iyi seçilmiş hastalarda RN'nin yerini almıştır. Bu gelişmelerin yanı sıra radyolojik görüntüleme yöntemlerinin, özellikle ultrasonografinin çok daha yaygın kullanımı ile birlikte benin böbrek lezyonlarının sayısı da buna paralel olarak artış göstermiştir. Bazı çalışmalarda benin böbrek lezyonlarının saptanma oranı % 10-22 olarak bildirilmektedir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinin böbrek tümörlerinde duyarlılık ve özgüllüğü yüksek olmasına rağmen, yaklaşık % 20 olguda benin-malin ayrımının yapılamadığı gösterilmiştir (6).

RO'lar ilk defa 1942 yılında Zippel tarafından ta-

Tablo 1:Tümörlerin histopatolojik olarak dağılımları

Histopatolojik tip	N	(%)
Renal hücreli kanserin alt tipleri	350	83.4
Anjiomyolipom	10	2.4
Renal onkositom	12	2.8
Enflamatuvar ve metastatik hastalıklar	48	11.4

Tablo 2: Renal onkositomlu hastaların cerrahi, klinik ve radyolojik özellikleri

Cinsiyet	N	(%)
Kadın	10	83
Erkek	2	17
Semptom		
Var	8	67
Yok	4	33
Tümör boyutu		
< 4 cm	3	25
4-7 cm	7	58
> 7 cm	2	17
Görüntüleme		
USG	12	100
BT	6	50
MRG	6	50
Radyolojik bulgu		
BT	4	33
MRG	3	25
Yapılan cerrahi		
RN	10	83
NKC	2	17

nımlanmıştır. 1976 yılında ise Klein ve Valessi tarafından benin histopatolojik bulgular ve özellikler gösterdiği belirtilmiştir. Tüm böbrek kitleleri içinde RO sıklığı % 1.1 ile % 7 arasında değişirken benin lezyonlar arasında AML'lardan sonra en sık rastlanan histopatolojik tiptir. Çalışmamızda ise literatür ile uyumlu şekilde bu insidans % 2.8 olarak saptandı (7,8).

Preoperatif radyolojik görüntüleme yöntemleriyle RO tanısı koymak ve BHK'lerden ayırıcı tanıyı yapmak için patognomonik bir bulgu yoktur (9). Bununla birlikte radyolojik olarak BT'de; tek, iyi sınırlı, genişlemeye eğilimli, prekontrast fazda hipo-izodens lezyonlar olarak gözlenirler. Lezyonlar hipovasküler olup skar dokusu (spoked wheel patern) gösterirler. Neisuis ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada BT'deki hiperdens görünümün kontrast madde verdikten sonra hipodens olduğunu tespit etmişlerdir (10,11). MRG ile olguların %71'inde T1 ağırlıklı çalışmada düşük sinyal yoğunluklu, T2 ağırlıklı

çalışmada ise vakaların %67'sinde yüksek sinyal yoğunluklu görüntüler elde edilmiştir (12). Buna rağmen tüm bu radyolojik bulgular RO tanısı koydurmada zayıf prediktif değere sahiptir. Çalışmamızda 7 hastada onkositomun radyolojik bulguları mevcuttu (Tablo 2). Bunlardan tümör lokalizasyonu ve boyutu nedeniyle ancak ikisine NKC uygulanabildi.

RO'ların kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Histopatolojik incelemede düzgün vakuollü, geniş, eozinofilik sitoplazmalı, mitoz ve nekrozun olmadığı lezyonlar olarak görülürler. Benin böbrek kitlelerinin % 83 oranında malin olarak yorumlandığı ve cerrahiye gidildiği gerçeği ile günümüz minimal girişimsel yaklaşım gereğinin örtüşmediği aşıkardır (7).

Görüntüleme yöntemleriyle benin-malin ayrımı yapılamayan ancak radyolojik bulguların benin kitle lehine olduğu veya metastatik ve cerrahi açıdan yüksek risk taşıyan hastalarda histopatolojik tanıyı koymak gereksiz radikal cerrahi girişimleri önleyebilir. Literatürde İİAB veya BB'nin preoperatif histopatolojik ayırıcı tanıyı yapmada faydalı olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (6). Ancak günümüzde böbrek kitlelerine biyopsi uygulamasının normal algoritmaya girememesi uzun zamandır süregelen çeşitli çekinceler ve soru işaretlerinden kaynaklanmaktadır. İşlem sırasında tümörün ekilmesi korkusu, biyopsinin tanısal değerinin düşük olduğu inancı ve biyopsi sonucu ne olursa olsun uygulanacak tedavinin değişmeyeceği fikri bu modalitenin klinik uygulamada uzun süre geri planda kalmasına neden olmuştur. Khan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hekimlerin % 43 oranında radyolojik olarak malin olduğu kesinleştirilememiş bir böbrek kitlesinde biyopsiyi kullanmaya gerek görmediğini, % 34 oranında biyopsiyeye kesinlikle başvurduğunu, % 23 oranında da seçilmiş vakalarda biyopsiyi kullanabileceğini belirtmiştir. Bu düşüncelerin aksine; İİAB veya böbrek biyopsisinin tümör saptama duyarlılığı ortalama % 82 olarak bildirilmektedir ve yapılan çalışmalarda yöntemin oldukça güvenli, iğne yolu (traktı) boyunca tümör ekilme riskinin de %0.01'den az ve bu değer önemsiz olduğu belirtilmiştir (13,14). Çalışmamızda hastalara; tümörün büyüklüğü ve anatomik lokalizasyonu nedeniyle yapılacak cerrahi tedavinin şeklini değiştirmeyeceği düşünüldüğünden İİAB veya BB yapılmadı. Ancak bu hastaların 7'sinde (% 58) radyolojik

bulgu olması nedeniyle yapılacak olan İİAB veya BB'nin benin-malin ayrımını yapmada bize yardımcı olup bazı hastalarda tedavi yaklaşımımızda değişikliğe neden olabilirdi. Bu nedenle görüntüleme yöntemleri ile RO lehine bulguları olan vakalarda İİAB yapılmasının kitlenin takibinde veya uygulanacak tedavinin seçiminde yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç

Çalışmamızda böbrek tümörleri içerisindeki RO sıklığı literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu bulundu. Özellikle radyolojik yöntemlerle benin-malin ayırıcı tanısı yapılamayan veya radyolojik bulgu veren ve genel sağlık durumu cerrahi girişime uygun olan veya metastatik ve yüksek riskli hastalarda İİAB veya BB yapmak radikal cerrahi girişimlerin yerine minimal invaziv cerrahilerin öncelikli tercih edilmesini sağlayacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

- Lieber MM, Tomera KM, Farrow GM. Renal oncocytoma. J Urol 1981;125:481-5.
- Romis L, Cindolo L, Patard JJ, Messina G, Altieri V, Salomon L. Frequency, clinical presentation and evolution of renal oncocytomas: multicentric experience from a European database. Eur Urol 2004;7:45:53-57.
- Chow WH, Devesa SS, Warren JL, Fraumeni JF. Rising incidence of renal cell cancer in the United States. JAMA 1999;281:1628-31.
- Wolf J, Stuart JR. Evaluation and management of solid and cystic renal masses. J Urol 1998;159:1120-33.
- Novick AC, Campbell SC. Renal Tumors. Philadelphia: Saunders Elsevier 2002. p. 2672-2719.
- Dechet CB, Zincke H, Sebo TJ, King BF, LeRoy AJ, Farrow GM, et al. Prospective analysis of computerized tomography and needle biopsy with permanent sectioning to determine the nature of solid renal masses in adults. J Urol 2003;169:71-4.
- Morra MN, Das S. Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. J Urol 1993;150:295-302.
- Klei MJ, Valensi OJ. Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm. Cancer 1976;38:906-14.
- Şahin MO, Canda AE, Mungan MU, Kırkcalı Z, Sade M. Böbrek tümörü ön tanısıyla radikal nefrektomi yapılan benign lezyonlar. Türk Üroloji Dergisi 2004;30:405-9.
- Quinn MJ, Hartman DS, Friedman AC, Sherman JL, Laitin EM, Pyatt RS, et al. Renal oncocytoma: new observations. Radiology 1984;153:49-53.
- Zhang J, Lefkowitz RA, Bach A. Imaging of kidney cancer. Radiol Clin North Am 2007;45:119-47.
- Wildberger JE, Adam G, Boeckmann W, Münchau A, Brauers A, Günther RW, et al. Computed tomography characterization of renal cell tumors in correlation with histopathology. Invest Radiol 1997;32:596-601.
- Khan AA, Shergill IS, Quereshi S, Arya M, Vandal MT, Gujral SS. Percutaneous needle biopsy for indeterminate renal masses: a national survey of UK consultant urologists. BMC Urol 2007;10: 4-7.
- Lane BR, Samplaski MK, Herts BR, Zhou M, Novick AC, Campbell SC. Renal mass biopsy- a renaissance? J Urol 2008;179:20-7.