

## BÖBREK BERRAK HÜCRELİ KARSİNOMDA RADYOFREKANS ABLASYON TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

*Mustafa YILDIRIM<sup>1</sup>, Sevil GÖKTAŞ<sup>1</sup>, Eda PARLAK<sup>2</sup>, Utku DÖNEM DİLLİ<sup>1</sup>,  
Mustafa YILDIZ<sup>1</sup>, Mert KÖROĞLU<sup>2</sup>*

### ÖZET

Berrak hücreli karsinom böbrek tümörlerinin en sık görülen histolojik alt tipidir ve 6. ve 8. dekadlar arasında daha çok görülmektedir. Bu yazımızda 70 yaşında sağ lomber bölgede ağrı ile kliniğimize başvuran ve biyopsi ile berrak hücreli karsinom saptayıp radyofrekans ablasyon tedavisi uyguladığımız hasta güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır. Hipertansiyon, diyabeti ve konjestif kalp yetmezliği olan 70 yaşında bayan hasta sağ lomber bölgede 15 gündür süren ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Görüntüleme yöntemleri ile sağ böbrekte kitle tespit edildi. Hastaya ultrason eşliğinde perkütan tru-cut biyopsi yapıldı. Histopatolojik olarak berrak hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Komorbiditeleri nedeni ile cerrahi yapılamayan hastaya US eşliğinde perkütan yolla radyofrekans ablasyon uygulandı. Hastanın takibinde çekilen batın tomografilerinde lezyona uyan bölgede skar dokusu izlendi ve yeni bir lezyon tespit edilmedi. Hastanın takibi devam etmektedir. Berrak hücreli karsinom sıklığı giderek artmakta ve insidental olarak yapılan görüntülemeler sayesinde hastalar asemptomatik ve böbreğe sınırlı evrede karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi açıdan uygun olmayan soliter böbreği ve böbrek kanseri olan hastalarda cerrahiye alternatif olarak radyofrekans ablasyon ve kriyoablasyon tedavileri düşünülmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Böbrek, berrak hücreli karsinom, tedavi

### Radiofrequency Ablation Therapy in Renal Clear Cell Carcinoma: A Case Report

### SUMMARY

Clear cell carcinoma is the most common histological subtype of malignant kidney tumors and the incidence is higher in the 6th to 8th decades of life. We discuss here against the background of current literature a seventy-year-old patient who presented to our clinic with pain in the right lumbar region. A diagnosis of clear cell carcinoma was obtained by biopsy and the patient was given radiofrequency ablation treatment. The 70-year old female patient, who had hypertension, diabetes and congestive heart deficiency, came to our clinic with a complaint of pain in the right lumbar region for the last 15 days. By imaging methods, a mass in the right kidney was detected. An ultrasound-guided percutaneous trucut biopsy was performed. The case was evaluated histopathologically as clear cell carcinoma. Because surgery was contraindicated due to her comorbidities, the patient was given ultrasound-guided percutaneous radiofrequency ablation. In the abdominal tomographies performed during the follow-up scar tissue was seen in the region associated with the lesion and no new lesion was detected. The follow-up is continuing. Clear cell carcinoma incidence appears to be on the increase, and thanks to incidental imaging discoveries the condition is caught in an asymptomatic and kidney-limited stage. Radiofrequency ablation or cryoablation must be considered an alternative in patients with a solitary kidney or with renal carcinoma should there be a contraindication for surgery.

**Key words:** Renal, clear cell carcinoma, treatment

Berrak hücreli karsinom böbrek tümörlerinin en sık görülen histolojik alt tipidir ve 6. ve 8. dekadlar arasında daha çok görülmektedir. Diğer histolojik alt tipleri papiller (%10-15), kromofobik (%5-10), onkositik, toplayıcı kanallardan köken alan tümörlerdir<sup>1</sup>.

Bu yazımızda 70 yaşında sağ lomber bölgede ağrı ile kliniğimize başvuran ve biyopsi ile berrak hücreli karsinom saptayıp radyofrekans ablasyon (RFA) tedavisi uyguladığımız hasta güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### OLGU SUNUMU

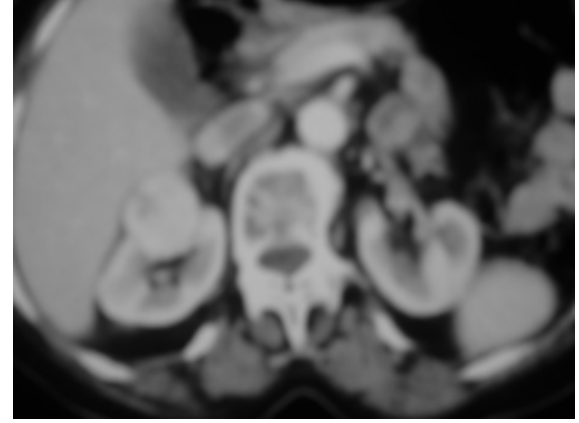
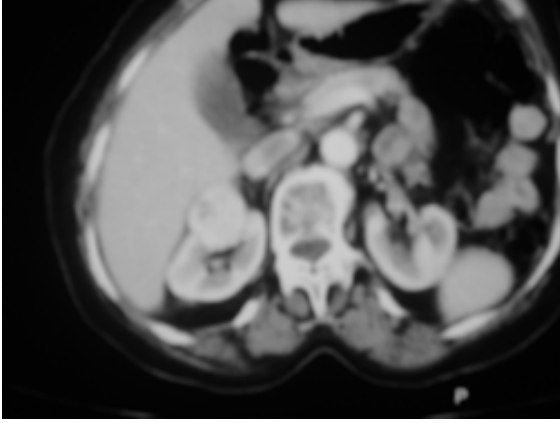
Hipertansiyon, diyabet ve konjestif kalp yetmezliği olan 70 yaşında bayan hasta sağ lomber bölgede 15 gündür süren ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın bulantı, kusma, ateş gibi

şikayetleri yoktu. Fizik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Rutin kan biyokimya ve idrar tetkiklerinde patoloji tespit edilmedi. Batın ultrasonunda (US) sağ böbrek üst polde kortekste yerleşimli 2.5 cm çapında nodüler böbrek parankimi ile izoekoik solid lezyon tespit edildi. Bunun üzerine yapılan kontrastlı üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) US'de tariflenen lezyon ile benzer özellikte ve kontrast madde enjeksiyonu sonrası böbrek parankimi ile benzer oranda kontrastlanan ancak içerisinde hipodens nekrotik dokuları düşündürülen alanlarında izlendiği düzgün lobüle kontürlü kitle lezyonu mevcut idi (Resim 1a,1b). Hastaya ultrason eşliğinde perkütan tru-cut biyopsi yapıldı.

Histopatolojik incelemede dokunun bir tarafında glomerul ile tubulüs yapıları ile interstisyel lenfosit infiltrasyonu görülmekle birlikte tüm doku

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, ANTALYA, TÜRKİYE

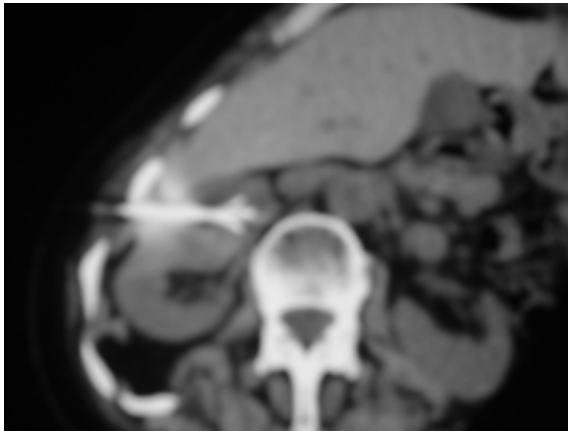
<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, ANTALYA, TÜRKİYE



**Resim 1a-1b.** Sağ böbrek üst polde intravenöz kontrast madde sonrası böbrek parankimi ile benzer tarzda kontrastlanan düzgün sınırlı heterojen kitle lezyonu.

örneği tümör olarak devam etmekte idi. Tümör yuvarlak hiperkromatik nükleuslu berrak sitoplazmalı hücrelerin yaptığı gruplardan oluşmakta idi. Hasta bu bulgularla berrak hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hastaya evreleme amaçlı yapılan batin ve toraks BT'de metastaz uyumlu olabilecek lezyon saptanmadı.

Hasta böbreğe sınırlı böbrek kanseri olarak değerlendirildi. Komorbiditeleri nedeni ile cerrahi yapılamayan hastaya US eşliğinde perkütan yolla radyofrekans ablasyon uygulandı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta takibe alındı (Resim 2). İşlem sırasında, 6 ay ve 1. yıl kontrollerinde tümörün tam olarak ablate edildiği görüldü, rezidü veya rekürrens saptanmadı. Hastanın takibinde çekilen batin tomografilerinde lezyona uyan bölgede skar dokusu izlendi ve yeni bir lezyon tespit edilmedi. Hastanın takibi devam etmektedir.



**Resim 2.** Sağ böbreğe uygulanan radyofrekans ablasyon tedavisi sırasında yerleştirilen katetere ait hiperdens görünüm.

## TARTIŞMA

Böbrek tümörleri erişkinlerde görülen malignitelerin %3 'ünü oluşturmaktadır. Berrak hücreli karsinom ise böbrek karsinomlarının %80-85

ini oluşturarak böbrek tümörlerinin en sık görülen alt tipi olmaktadır<sup>2</sup>.

Sigara, hipertansiyon, diyabet, obesite, mesleki maruziyetler (kadmiyum, asbest, petrol ürünleri) yaş, siyah ırk, böbreğin edinilmiş kistik hastalığı, analjezik nefropatisi, HCV, alkol, polikistik böbrek hastalığı, sitotoksik kemoterapi, radyoterapi, genetik faktörler böbrek hücreli karsinomun gelişiminde risk faktörü olarak bilinmektedir. Böbrek hücreli karsinomunun hereditör ve sporadik formları bulunmaktadır. Her iki formda da sıklıkla<sup>3</sup>. kromozomun kısa kolunda (3p) yapısal değişiklikler görülmektedir<sup>3</sup>.

Son zamanlarda yapılan radyolojik görüntülemelerle asemptomatik dönemde 4 cm altındaki küçük lezyonlarla hastalar böbrek kitlesi tanısı alabilmektedir<sup>4</sup>. Bizim hastamızda da ultrasonografi ile 2,5 cm çapındaki renal kitle saptayıp tomografi ile de bu tanı destekledik. Ve sonrasında da biyopsi ile berrak hücreli karsinom olduğunu tespit ettik.

Böbreğe sınırlı berrak hücreli karsinomun tedavisinde radikal nefrektomi, nefron koruyucu cerrahi önerilmekle birlikte radyofrekans ablasyon (RFA) ve kriyoablasyon ise alternatif tedavilerdir<sup>5</sup>. Diyabet, hipertansiyon ve ileri yaş gibi cerrahi açıdan yüksek risk faktörü bulunan hastalarda, cerrahi işleme uygun olmayan ve küçük tümörü olan hastalarda azalmış komplikasyon oranları, kısa iyileşme süreleri, iskemik periodun olmaması, genel anestezi yanında sadece intravenöz sedasyon ile uygulanabilmeleri ile RFA ve kriyoablasyon yöntemleri sık uygulanabilmektedir<sup>4,6</sup>. Biz de hastamıza ileri yaşta olması ve lezyonunun küçüklüğü gibi nedenlerle hastaya işlemin tüm komplikasyonlarını anlatarak ve onayını alarak RFA tedavisi uyguladık.

RFA kullanımı intraparakimal tümörü olan olgularda kontrendikedir çünkü toplayıcı sistem hasırına neden olabilir. Komşu organlarda termal yaralanma riski nedeni ile, görüntüleme eşliğinde perkütan yöntemlerle posterior ve lateral yerleşimli tümörlerin tedavisi daha uygun iken laparoskopik olarak medialdeki ve anteriordaki lezyonların tedavisi

daha uygundur<sup>7</sup>. Bizim olgumuzda kitle intraparakimal değil kortekste ve posteriorda yerleşimli idi bu nedenle de US eşliğinde perkütan yolla RFA tedavisi uygulaması için uygun idi.

Berrak hücreli karsinom sıklığı giderek artmakta ve insidental olarak yapılan görüntülemeler sayesinde hastalar asemptomatik ve böbreğe sınırlı evrede karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi riski yüksek olan hastalarda, küçük böbrek tümörlerinde, yaşlı hastalarda daha az invaziv olan RFA ve kriyoablasyon tedavileri alternatif tedaviler olarak düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Störkel S, Van den Beg E. Morphological classification of renal cancer. World J Urol 1995;13:153-8.
2. European Network of Cancer Registries. Eurocim Version 4. European Indices Databases V3.730 entity dictionary (2001), Lyon, 2001.
3. Beck SD, Patel MI, Snyder ME, et al. Effect of papillary and chromophobe cell type on disease-free survival after nephrectomy for renal cell carcinoma. Ann Surg Oncol 2004;11:71-7.
4. Park S, Cadeddu JA. Outcomes of radiofrequency ablation for kidney cancer. Cancer Control 2007;14:205-10.
5. Matin SF, Gill IS, Worley S, Novick AC. Outcome of laparoscopic radical and open partial nephrectomy for the sporadic 4 cm. or less renal tumor with a normal contralateral kidney. J Urol 2002;168:1356-9.
6. Lamb GW, Bromwich EJ, Vasey P, Aitchison M. Management of renal masses in patients medically unsuitable for nephrectomy-natural history, complications and outcome. Urology 2004;64:909
7. Ure I, Sözen S. Böbrek tümörlerinde laparoskopik radyofrekans ablasyon ve kriyoablasyon. Uroonkoloji Bülteni 2007;3:16-20.

## YAZIŞMA ADRESİ

*Dr. Mustafa YILDIRIM*  
*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*  
*Tıbbi Onkoloji Kliniği, ANTALYA, TÜRKİYE*

**E-Posta** : mustafayildirim7@yahoo.com

**Geliş Tarihi** : 07.07.2011

**Kabul Tarihi** : 19.03.2012