

Nefrektomiden 9 Yıl Sonra Yumuşak Doku Metastazı Olan RHK: Olgu Sunumu

RHC with Soft Tissue Metastasis 9 Years After Nephrectomy: Case Report

Birgül Tok¹, Doğan Sabri Tok², Gülname Fındık Güvendi³

¹ Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Trabzon

² Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Trabzon

³ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Rize

Geliş tarihi (Submitted): 10.07.2018

Kabul tarihi (Accepted): 24.10.2018

Yazışma / Correspondence

Birgül Tok

Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi

Patoloji, Trabzon Türkiye

Tel: 0462 227 7777

Fax: 0462 227 7786

E-mail: birgul_bak@yahoo.com

Özet

Renal kanserler, ürogenital kanserler içinde görülme sıklığı olarak prostat ve mesane kanserinden sonra 3. sırada yer almaktadır. Böbrek hücreli karsinomlu hastalarda metastazın olduğu organlar akciğer (%50-60), kemik (%30-40), karaciğer (%30-40) ve beyindir (%50) (1). Renal hücreli karsinomlar nazal kavite, oral kavite, larenks, tiroid, kalp, mesane, testis, prostat, pituitar gland gibi olağan dışı bölgelere metastaz açısından ünlüdür (2). Bu olguda başka organ metastazı olmadan nefrektomiden 9 yıl sonra yumuşak doku metastazı yapan renal hücreli karsinom ve patoloji bulgularını sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: Metastaz, yumuşak doku, nefrektomi, RHK

Abstract

Renal cancer is the third most common genitourinary cancer after prostate and bladder cancer. Renal cell carcinoma metastasizes to lung (%50-60), bone (%30-40), liver (%30-40) and brain (%50). Renal cell carcinomas are renowned for metastasis to unusual regions such as nasal cavity, oral cavity, larynx, thyroid gland, heart, bladder, testis, prostate and pituitary gland. In this case report, we present findings of pathology and renal cell carcinoma that metastasized to soft tissue 9 years after nephrectomy without another organ metastasis.

Keywords: Metastasis, soft tissue, nephrectomy, RCC

GİRİŞ

Renal hücreli karsinom (RHK) erişkinlerde en sık görülen renal tümörlerdir (3). RHK retrograd yayılımla sağ kalbe kadar invaze olabilmesi, beyin metastazlarında diğer kanserlerin aksine tek odak halinde görülebilmesi, nefrektomiden yıllar sonra metastaz yapabilmesi diğer sistem kanserlerinden farklı olan özellikleridir (4). RHK hastalarının yaklaşık 1/3 ünde medikal yardıma başvurduklarında hali hazırda uzak metastazlar vardır. Uzak metastazlar için en sık bölgeler akciğer ve iskelettir. En sık tutulan kemikler pelvis ve femurdur ancak sternum, skapula, ellerin ve ayakların küçük kemiklerine de metastaz olabilir. RHK nazal kavite, oral kavite, larenks, tiroid, kalp, mesane, testis, prostat ve pitüiter gland gibi olağan dışı bölgelere metastaz açısından ünlüdür (2). Klinik lokalize RHK nedeniyle nefrektomi uygulanan hastaların %20-40'ında daha sonra metastaz görülebilmektedir (5).

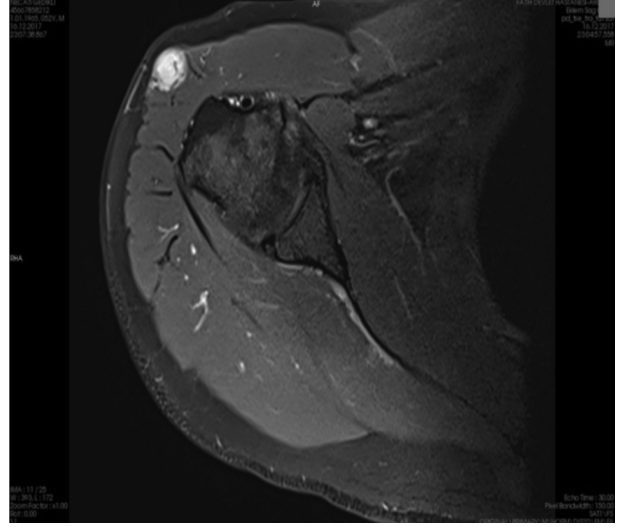
RHK da makroskopik olarak klasik vakalarda abondan lipid içeriği nedeniyle altın sarısı rengindedir. Yüksek dereceli tümörler daha az lipid ve glikojen içerir, hemoraji ve nekroz alanları içeren daha farklı görünümündedir (6).

Berrak hücreli karsinom büyüme paterni soliden trabeküler veya tübülere kadar değişir. Tümör hücreleri yuvarlak veya polipoid şekillidir ve bol miktarda berrak veya granüler stoplazmalıdır. Tümörler ince dallanan bir vasküler yapıya sahiptir ve solid alanların yanısıra kistlik alanlarda görülebilir. Tümörlerin çoğu iyi difarensiyedir ancak bazılarında belirgin nükleer atipi ile birlikte nükleus ve dev hücre oluşumları görülür (7).

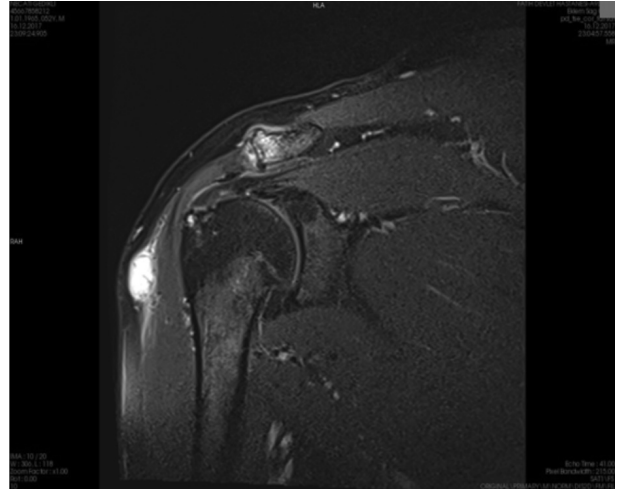
OLGU SUNUMU

Beş-altı aydır sağ omuz ön yüzünde ele gelen şişlik ile hastanemiz ortopedi polikliniğine gelen 62 yaşındaki erkek hastanın sağ omuz MR görüntülenmesinde deltoid kas anteriorunda subfacial alanda 2x1.5 cm çapında T2 hiperintens nodüler lezyon izlenmiş (Resim1-2). Hastanın yapılan kontrastlı incelemesinde lezyonda yoğun kontrast etkileşmesi izlenmiş olup lezyon özellikleri nonspesifik olarak bildirilmiştir.

Hastaya hastanemiz ortopedi doktoru tarafından operasyon planlanmış ve operasyonla çıkarılan kitle lezyonu spesmen olarak patoloji laboratuvarımıza gönderilmiştir.



Resim 1: Sağ omuz MR görüntülemesinde deltoid kas anteriorunda subfacial alanda 2x1,5 cm lezyon (horizontal kesit)



Resim 2: Sağ omuz MR görüntülemesinde deltoid kas anteriorunda subfacial alanda 2x1,5 cm lezyon (aksiyel kesit)

Gelen spesmen makroskopik olarak 2X1.5X1.2 cm boyutlu sarı kahverenkli düzgün yüzeyli kesit yüzünde sarı kahverenkliydi.

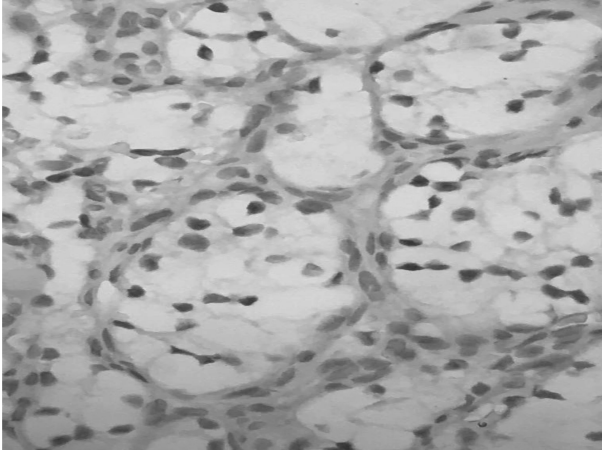
Mikroskopik incelemede kesitlerde yer yer fibröz bant ile çevrili dokuda ince fibrovasküler septalarla ayrılmış genelde berrak yer yer granüler stoplazmalı hücrelerden oluşan noplazm izlendi. Mikroskopik inceleme bulguları ile olguda berrak hücreli karsinom düşünülmüş olup primer odağın tespiti için İHK çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada RCC(+), PAX-8 focal zayıf (+), Vimentin (+), EMA (+), CD117 (-), panCK zayıf (+), HMB-45 (-), S-100 (-), Desmin (-), SMA (-), P63 (-), P40 (-), Sinop-



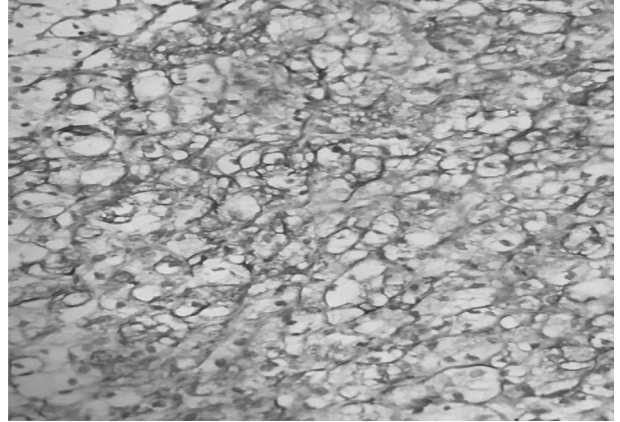
Resim 3: Neoplastik hücrelerde RCC (+)



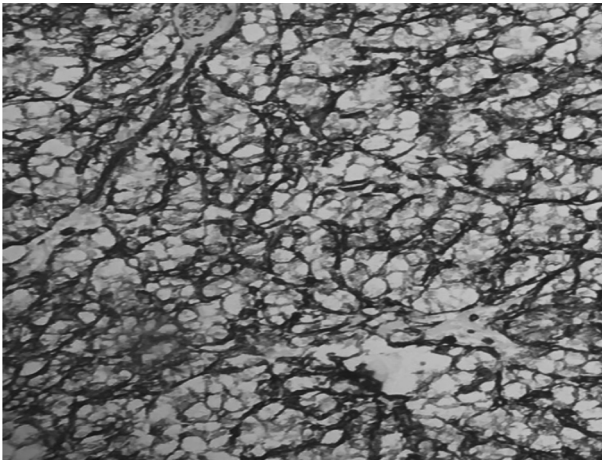
Resim 6: Neoplastik hücrelerde EMA (+)



Resim 4: Neoplastik hücrelerde PAX-8 (FOKAL +)



Resim 7: Neoplastik hücrelerde Pan CK (zayıf +)



Resim 5: Neoplastik hücrelerde VİMENTİN (+)

tofzn (-), Kromogranin (-), Kalretinin (-), İnhibin (-) sonuç vermiştir (Resim3-8). Bu bulgular eşliğinde olgu renal berrak hücreli karsinom metastazı olarak raporlanmıştır.

Sonrasında hasta sorgulandığında yaklaşık 9 yıl önce böbrekteki kitle nedeni ile opere olup renal berrak hücreli karsinom tanısı aldığı öğrenilmiştir. Hastanın böbrekteki kitleye ait eski patoloji raporuna ulaşıldığında renal berrak hücreli tip (Fhurman grade:3), kapsül invazyonu (+), periferik yağ doku invazyonu (+), pelvis invazyonu (+), renal vende tümör trombüsü (+), renal ven cerrahi sınırdaki tümör mevcut olduğu görülmüştür.

Hastaya yapılan batın CT'de metastaz saptanmamış ve tedavi amacı ile Tıbbi Onkoloji olan ileri merkeze yönlendirilmiştir.

Hastaya ileri merkezde yapılan torakal MR'da T9 vertebra spinöz parçada ve incelemeye giren her iki akciğer alt loblar düzeyinde multipl metastatik nodüller görülmüş. Hastaya önce interferon, sonra pazopanib ve zoledronik asit tedavisi başlanmıştır.

TARTIŞMA

RHK erişkinde en sık görülen renal tümörlerdir (3). En sık yerleri sırasıyla akciğere, kemik, lenf nodu, akciğer, adrenal gland ve beyindir (4). RHK nazal kavite, oral kavite, larenks, tiroid, kalp, mesane, testis, prostat ve pitüiter gland gibi olağan dışı bölgelere metastaz açısından önemlidir (2). Bizim olguda yumuşak dokuya metastaz mevcuttu.

Operasyon zamanında RHK'lerin yaklaşık 1/3'ünde periferik yağ ve/veya bölgesel lenf nodlarını invaze ettiği bulunur. Tümör renal venden inferior vena cavaya ve hatta bazen sağ atriuma uzanabilir. Bu metastatik yayılım için muhtemelen artmış bir risktir (2). Bizim olguda da periferik yağ dokusu ve renal ven invazyonuna 9 yıl önceki nefrektomi patoloji sonucunda görülmüştür.

RHK'e primer tümörün çıkarılmasından yıllar veya dekadlar sonra metastaz gelişebilmektedir. Bu tümörlerin spontan olarak regresyona gittiği birkaç olguda bildirilmiştir (2). Bizim olguda da 9 yıl sonra metastaz rastlanmıştır.

RHK metastazları ye aldıkları organların primer tümörleri ile karıştırılma eğilimindedir. Bu durumda EMA, keratin ve CD10 pozitifliğinin sağlanması RHK teşhisini destekler (2). Bizim olguda da RCC (+), PAX-8 focal zayıf (+), Vimentin (+), EMA (+), panCK zayıf (+), CD10 (+) sonuç vermiştir.

Hedefe yönelik ajanların kullanıma girmesiyle metastatik RHK tedavisinde önemli değişiklikler olmuştur. Birinci basamak tedavide sunitinip, pazopanib ve bevacizumab'ın interferonla kombinasyonu etkin seçenektir (8). Bizim olguda da ileri merkezde önce interferon sonra pazopanib ve zoledronik asit tedavisi başlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Altıntaş R, Oğuz F, Taşdemir C ve ark. The asymptomatic giant renal mass diagnosed due to its metastasis: case report. Journal of Clinical and Experimental Investigations

2013;4 : 535-537.

2. Rosai J. Uriner tact in: Özdamar ŞO, Edr. Rosai ve Ackerman'ın Cerrahi Patolojisi 10. baskı. İstanbul: Nobel Yayınevi 2015; s1193.
3. Kiroğlu AF, Yuca K, Çankaya H, Bayram İ, Harman M. Alt Dudağa Renal Hücreli Karsinom Metastazı: olgu sunumu. Van Tıp Dergisi 2006;13:22-24.
4. Yıldırım GD, Dünder E, Arık D, İhtiyar E. Tiroide Renal Hücreli Karsinom metastazı. Fırat Tıp Derg/Fırat Med J 2014;19:203-204.
5. Lam JS, Svarts O, Leppert JT, Figlin RA, Beldegrun AS. Renal cell carcinoma 2005: New frontiers in staging, prognostication and targeted molecular therapy. J Urol 2005; 173: 1853-62.
6. Mills SE. Üriner kanal ve erkek genital sistemi: Doğusoy GB, Edr. Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology 6. Baskı. İzmir: otip Kitabevi 2016; s1989.
7. Kumar W, Abbas AK, Fausta N. Organ Sistemlerinin Hastalıkları: Sav A, Özdamar ŞO Edr. Robbins ve Catron Hastalığın Patolojik Temeli 7. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri 2009; s1017.
8. Göksu SS, Özdoğan M. Novel Treatment Strategies and Targeted Agents in Metastatic Kidney Cancer. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics 2011;4:79-86.