

İKİ RENAL LEİYOMİYOM OLGUSU

Doç. Dr. Ömer YERÇİ*, Yard. Doç. Dr. İsmet YAVAŞÇAOĞLU**

ÖZET: Renal leiomyom böbreğin nadir tümörlerindedir. İki renal leiomyom olgusu klinik ve patolojik özellikleri ilginç olması nedeniyle literatürle de gözden geçirilerek sunuldu.

ANAHTAR KELİMELEER: Renal leiomyom , nefrektomi.

SUMMARY: Renal leiomyomas are uncommon neoplasms of the kidney. We present these two renal leiomyoma cases with the review of current literature with emphasis on their interesting clinical history and histopathological features.

KEY WORDS: Renal leiomyoma, Nephrectomy.

GİRİŞ

İlk soliter leiomyom, 1980 yılında Schluter tarafından tanımlanmıştır (1). Genellikle kadınlarda saptanan tümörler yenidoğanı da içeren tüm yaş gruplarında gözlenir ve nefrektomi ile tedavi edilir (2,3,4,5).

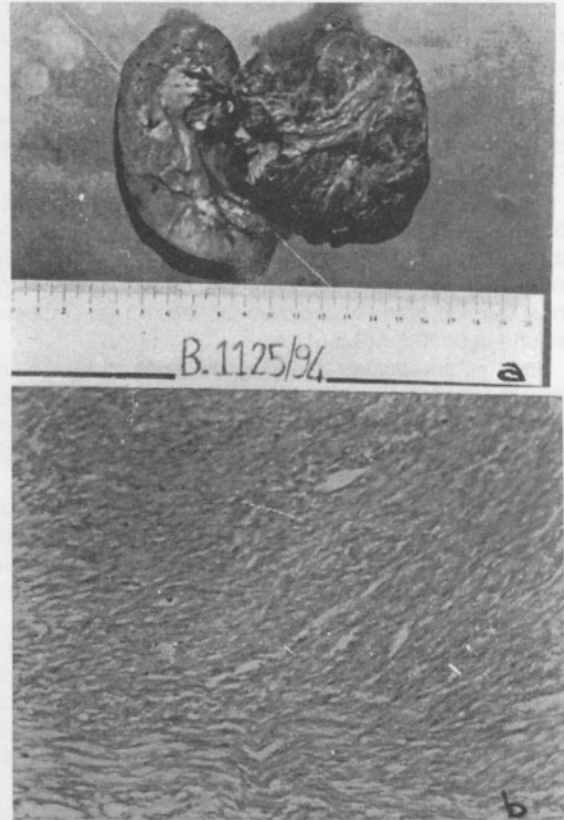
OLGU 1

(S.S) Bir yıl önce infiltratif duktal karsinom tanısıyla sağ radikal mastektomi uygulanan 52 yaşında kadın hasta. Karında şişkinlik, sağ yan ağrısı, hematüri şikayetleri ile tekrar kliniğe başvurduğunda, böbrekte metastatik karsinom, hipernefrom ve abdominal kitle ön tanıları ile sağ nefrektomi uygulandı. Laboratuvarımıza gönderilen materyel 10.5x5x2 cm boyutlarında böbrek ve böbrekle hilusta ilişkisi bulunan 10x9x5 cm boyutlarında kapsüllü görünümde tümör dokusu idi. Makroskopik olarak böbrek dokusunda patoloji saptanmamış olup hilusa bitişik tümör dokusunun kesit yüzeyi gri beyaz renkte ve solid görünümde idi (Resim 1a).

OLGU 2

(A.T) 3 yıldır karın ağrısı ve hematüri şikayetleri olan 58 yaşında kadın hasta. Kliniğe başvurduğunda yapılan abdominal BT tetkikinde sağ böbrek alt kutupta 4x3.5 cm çapında kitle saptandı ve hipernefrom ön tanısı ile nefrektomi uygulandı. Laboratuvarımıza gönderilen materyel 11x5x4.5cm boyutlarında yüzeyi lobüle görünümde böbrek ve çevre yağ dokuları idi. Vertikal eksen boyunca böbreğe kesit yapıldığında alt kutba uyan alanda 3.5x3.5 cm çapında korteks içinde gelişim gösteren tümör dokusu saptandı. Tümör makroskopik olarak düzgün sınırlı olup çevre yağ ve kapsüle invaze değildi (Resim 2a). Pelvis ve kaliks renalislerde hafif dilatasyon mevcuttu. Tümör dokusu gri beyaz renkte ve solid kıvamda idi.

Her 2 tümör dokusundan hazırlanan ve Hematoksilin-Eozin ile boyanan kesitlerde oval ya da fusiform şekilli, ince kromatin yapısında nukleuslu ve eozinofilik stoplazmalı düz kas hücrelerinin çaprazlaşan demetler ve gırdaplar yaparak



Resim 1a. Olgu 1'deki böbrek hilusa ile ilişkili tümörün makroskopik görünümü.

b. Olgu 1'in mikroskopik görünümü. H.Ex400

tümöral doku oluşturduğu gözlemlendi (Resim 1b). Strept ABC kompleks tekniği ile yapılan immunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde desmin ve vimentin ile pozitif, sitokeratin ve faktör 8 ile negatif boyanma saptandı (Resim 2b).

TARTIŞMA

Renal leiomyom böbreğin nadir tümörlerindedir (2,4). Hüresel kökeni renal kapsül, renal pelvis ve vasküler alan-

* Uludağ Üni. Tıp Fak. Patoloji A.B.D

** Uludağ Üni. Tıp Fak. Üroloji A.B.D



Resim 1a. Olgu 2'deki böbrek alt kutbu ile ilişkili tümörün makroskopik görünümü.

b. Olgu 2'deki tümörde Desmin (+) boyanma. Desminx400.

daki düz kas dokusudur. Tümörün sınırları oldukça düzenlidir (3,4,5). Avustralya'da yapılan 250 otopsi olgusunun % 5.2'sinde leiomyom saptanmıştır (2).

Renal leiomyomları Woo ve arkadaşları 3 grupta toplamışlar.

1 grup: Leiomyomların en genel grubudur. Kortikal yüzeyde veya genellikle süperfisiyel kortekste yerleşir. Renal kapsülün düz kas hücrelerinden gelişir. Genellikle küçük,

mütipl ve bir kaç mm çapındadır. Herhangi bir semptom vermeden gelişebilir ve otopside saptanırlar (2).

2 grup: Oldukça büyük, yaklaşık 5 kg ağırlığında soliter tümörlerdir. Orijinini saptayabilmek son derece zordur. Fakat vasküler düz kas hücrelerinden geliştiğine inanılır. Bu kişiler abdominal kitle ile başvururlar veya tümör otopside tesadüfen saptanır.

3 grup: Son grubun renal pelvis duvarı düz kaslarından geliştiği bildirilmektedir. Fakat bu bölgeden leiomyom gelişimi son derece nadirdir (2).

Böbrek leiomyomu olan hastaların çoğu kadındır ve yaşları 24-50 arasındadır (3). Hastalar kliniğine genellikle ağrı ve hematüri şikayeti ile başvururlar (4) Klinik olarak çocuklarda Wilms tümörüne benzerlik gösterir (1) Makroskopik olarak tamamen kistik ya da tamamen solid olabilirler (3). Leiomyomun mikroskopisi tipiktir. Radikal tedavisi cerrahidir (3,4,5).

Bizim olgularımızdan birincisi böbrek hilusu ile ilişkili bir tümör olup abdominal kitle, metastatik karsinom ve hipernefom ön tanıları ile ameliyata alınmıştır. İkinci olguda ise birincisine göre daha sık görülen bir yerleşim söz konusudur. Olgumuzdaki tümör soliterdir ve büyük bir çapa sahiptir. Böbrek alt kutupta, kortekse uyan bölgededir. Bu hastada da ön tanı hipernefom'dur.

Her iki hastamız da kadın ve 50 yaşın üzerinde hastalardır.

Olgularımızın her ikisinde de tümör düzgün sınırlı ve kesit yüzeyleri solid görünümdeydi. Histopatolojik olarak ise, leiomyom'un tipik görünümü ile uyumlu idi.

Her iki hastayada cerrahi tedavi uygulandı.

KAYNAKLAR

1. Fisher KS, Van Blerk BJP. Childhood Leiomyoma of Kidney. Urology 1983;21:74-75.
2. Woo HH, Farnsworth RH. Renal leiomyoma. British Journal of Urology 1994;74:525-526.
3. O'Brein A, Sinnott B, Mc Lean P and Doyle GD. Leiomyoma of the renal pelvis. British Journal of Urology 1992;70:331-332.
4. Peterson R.O. Kidney. Urologic Pathology. Second ed. Philadelphia: Lippincott, 1992:106-119.
5. Ordonez N. Urinary Tract. In: Rosai J, editor, Ackerman's Surgical Pathology. 8 th ed. St. Louis, Mosby, 1996:1059-1165.