

Böbrek Leiomyomu: Olgu Sunumu

Leiomyoma of the Kidney: A Case Report

Selver ÖZEKİNCİ¹, Ali Kemal UZUNLAR¹, Abdullah GEDİK², Işık İkbal AKGÜN¹

¹Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, D YARBAKIR, TÜRK YE, ²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, D YARBAKIR, TÜRK YE

ÖZ

Böbrek leiomyomu, nadir görülen böbrekteki düz kas hücrelerinden köken alan benign mezenkimal tümördür. Sıklıkla böbrek kapsülü ve pelvise yakın alanlarda yerleşir. Klinik semptomlar nonspesifiktir. Bu çalışmada, sol total nefrektomi yapılan bir hastadaki böbrek leiomyom olgusu rapor edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Leiomyom, Böbrek

ABSTRACT

Renal leiomyoma is a rare benign mesenchymal tumor which has its origin from smooth muscle cells of different structures of the kidney. Renal leiomyomas are mainly located in the renal capsule and pelvis, or next to these structures. Clinical symptoms are nonspecific or completely absent. We present a case with leiomyoma of the left kidney.

Key Words: Leiomyoma, Kidney

GİRİŞ

Böbrek leiomyomu nadir görülür (1,2). İngilizce literatürde toplam 31 olgu rapor edilmiştir. Çoğu olgu otopside tesadüfen saptanmıştır. Klinik semptomlar nonspesifiktir, ya da bazen hiç bulunmayabilir. Bu tümörleri klinik ve radyolojik olarak diğer böbrek tümörlerinden ayırt etmek oldukça zordur. Bu nedenle çoğu kez böbrek kanseri ön tanısıyla opere edilmektedirler. (1).

Bu makalede, total nefrektomiyle tedavi edilen 45 yaşında erkek hastada böbrek leiomyom olgusu sunulmaktadır.

OLGU

İki aydır sol lumbar bölgede kitle, ağrı ve intermittent hematüri şikayetleri olan 45 yaşında erkek hasta üroloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede solda renal köşeyi dolduran kitle palpe edildi. İdrar analizinde mikroskopik hematüri saptandı. Serum kreatinin normal sınırlarda tespit edildi. Batın ultrasonografisinde sol böbrekle ilişkili ekojenik kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide sol böbrek pelviste 18x7 cm boyutlarında homojen, ekzofitik, düzgün sınırlı yuvarlak kitle izlendi. Preoperatif tanı böbrek hücreli karsinom olarak düşünüldü. Olgu sol paramedian insizyonla eksplere edilerek sol radikal nefrektomi uygulandı.

Makroskopik incelemede, böbrek üst polde yerleşimli, renal kapsüle komşu, renal pelvisi basıya uğratan, 18x7x7

cm boyutlarında, iyi sınırlı, homojen gri-kahverengi, sert, solid tümör izlendi (Şekil 1). Tümörün her santimetresi için bir kesit olmak üzere değişik alanlardan toplam 21 örnek alındı.

Mikroskopik incelemede, birbirini çaprazlayan, demetler oluşturan, iğsi, künt uçlu hücrelerden oluşmuş yer yer hyalinizasyon gösteren tümör izlendi. Tümörde atipik hücrel özellikler ile mitoz ve nekroz izlenmedi (Şekil 2A), yeryerkalsifikasyon alanları mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede desmin ve SMA (düz kas aktini) ile diffüz pozitif boyanma gözlemlendi, pansitokeratin ve HMB-45 ile boyanma göstermedi (Şekil 2B).

TARTIŞMA

Leiomyomlar genitoüriner sistemde nadir görülüp düz kas hücresi bulunan herhangi bir yerde görülebilir (3,4). Böbrek leiomyomları tüm böbrek benign tümörlerinin %1,5'ünü oluşturur ve kadınlarda daha sık görülür. Stainer ve ark. çalışmalarında olgularının 2/3'sinin kadın olduğunu rapor etmişler. Oysa olgumuz erkek olup cinsiyet yönünden daha az görülen grupta yer almaktadır.

Bu tümörlerde ortalama yaş 42'dir (1,2). Her iki böbrek eşit derecede etkilenmektedir. Olguların %74'ü böbrek alt polde yerleşmektedir. Olgumuzda tümör üst polde renal kapsüle yakın yerleşimlidir. Tümörün lokalizasyonu orjini hakkında

Geliş Tarihi : 04.03.2008

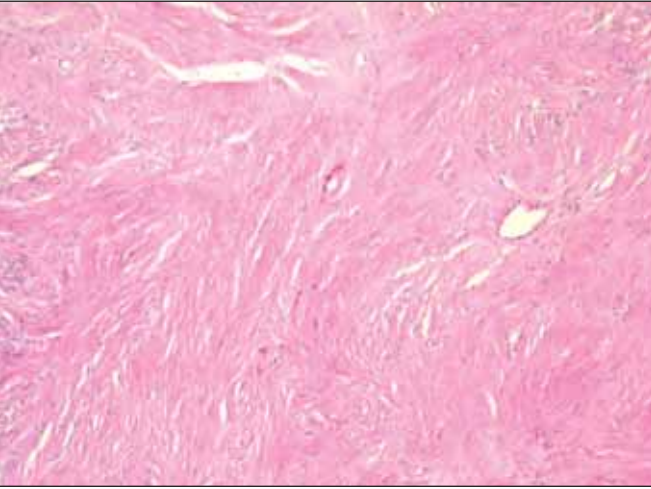
Kabul Tarihi : 30.06.2008

Yazışma Adresi: Selver ÖZEKİNCİ

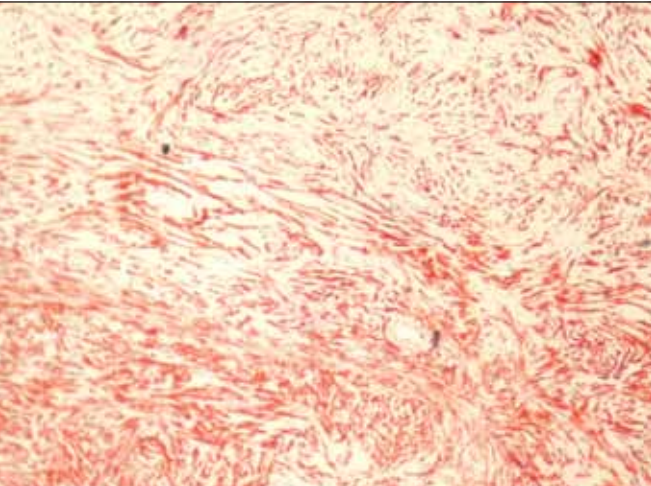
Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,
DIYARBAKIR, TÜRKİYE



Şekil 1: Böbrek üst polde subkapsüler yerleşimli, düzgün sınırlı kitle



Şekil 2A: Işık mikroskopunda birbirini çaprazlayan düz kas lifleri (H&E, x100)



Şekil 2B: Desmin pozitif iğsi hücreler (x100)

da fikir vermektedir (1). Böbrek kapsülü en sık yerleşim yeridir (1,5). Bu tümörlerin %37'si böbrek kapsülündeki düz kaslardan, %17'si pelvisten, %10'u böbrek korteksinden, geri kalan %37'si ise belirlenemeyen odaklardan gelişmektedir (6). Ayrıca üreter, mesane, üretra, spermatik kord, duktus deferens, skrotum, vezikula seminalisler, penis ve prostatta da rapor edilmiştir (7). Böbrek pelvisi yerleşimli sadece bir olgu bildirilmiştir (8). Damarların tunika mediasındaki düz kaslardan köken alan leiomyom olgusu ise bildirilmemiştir. Bu tümörün niçin meydana geldiği bilinmemektedir. Ancak Krishnan ve ark. immünsüpressif hastalarda Epstein-Barr virüs infeksiyonunun renal leiomyom oluşmasında etkili olduğunu bildirmişlerdir. Kimi olgular için genetik hasarın yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (9)

Yavaş büyüyen bu tümörler genellikle asemptomatiktir. Bununla birlikte %57'sinde büyük palpe edilebilen kitle, %53'ünde ağrı, %20'sinde mikroskobik hematüri bulguları da bildirilmiştir. Ancak ateş ve kilo kaybı gibi sistemik semptomlar pek görülmez (1). Genellikle boyutları 2 cm'nin altında olduğundan sıklıkla otopside tesadüfen teşhis edilirler (1,3,5). Ancak son yıllarda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımıyla bu tümörlerin rastlantısal tanısı artmıştır. Ayrıca arteriografi de tanıda yardımcıdır (1,7).

Olgumuz, kitle ve ağrı şikayeti ile başvurmuş olup, intermittent hematüri şikayeti tanımlamaktaydı. Bilgisayarlı tomografide 18 cm çapında kitle izlendi.

Ayırıcı tanıda böbrek hücreli karsinom, anjiomyolipom, onkositom ve düşük dereceli leiomyosarkom başta olmak üzere böbreğin benign ve malign lezyonları göz önüne alınmalıdır (10). Preoperatif olarak küçük iyi sınırlı, çevre dokuya infiltrasyon göstermeyen bir böbrek kitle varsa leiomyom da düşünülmelidir.

Makroskopik olarak, böbrek leiomyomlarının %17'sinde hemoraji, %20'sinde ise düzensiz kalsifikasyon ya da hemoraji görülür. Bunlar tek başına benign tümörün göstergesi değildir. Kesin tanı için mikroskopik inceleme gerekir.

Bu tümörlerde hipersellülarite, pleomorfizm, mitotik aktivite veya nekroz izlenmez. İmmünohistokimyasal olarak tümörün düz kas kökenini gösteren SMA ve desmin güçlü pozitifdir. HMB-45 negatif olmasıyla anjiomyolipomdan ayrılır. Ancak böbrek kapsülünden köken alan leiomyomlarda HMB-45 pozitifliği rapor edilmiştir (11).

Ayırıcı tanıda özellikle düşük dereceli leiomyosarkom göz önünde bulundurulmalıdır. Malignite bulgusu olarak kabul edilen nekroz, leiomyosarkomların %90'ında

bulunmaktadır. Ayrıca mitoz, pleomorfizm ve çevre dokuya invazyon leiomyosarkom tanısı için gereklidir. Olgumuz makroskopik olarak çok düzgün sınırlı olup, mikroskopik olarak ise maligniteyi düşündürecek mitoz ve nekroz gibi malignite bulguları bulunmamaktaydı. Leiomyosarkomla leiomyom ayırıcı tanısı için çok sayıda biyopsi alınması gerekir. Preoperatif perkütanöz iğne biyopsi sonucu tanı konularak nefron koruyucu cerrahi yapılması önerilmektedir. Ancak preoperatif olarak böbrek hücreli karsinom ön tanısıyla hastalar operasyona alındıklarından bu mümkün olamamaktadır (11).

Sonuç olarak, böbrek leiomyomları benign tümörlerdir. Malign transformasyon göstermezler ve tekrarlamazlar, ancak operasyon öncesi pek teşhis edilemediklerinden çoğu kez nefrektomiyle tedavi edilirler.

KAYNAKLAR

- 1- **Steiner M, Quinlan D, Goldman SM, Millmond S, Hallowell MJ, Stutzman RE, Korobkin M:** Leiomyoma of the kidney: Presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography. *J Urol* 1990, 143:994-998
- 2- **Shum CF, Yip SK, Tan PH:** Symptomatic renal leiomyoma: Report of two cases. *Pathology* 2006, 38:454-456
- 3- **Rege AS, Madiwale C, Omprakash R:** Giant leiomyoma of the renal capsule presenting with hematuria: A case report and review. *Internet J Urol*, 2004, 2 (1)
- 4- **Clemente Ramos LM, Candia Fernández A, Allona Almagro A:** Symptomatic leiomyoma of the kidney renal mass with difficult preoperatif diagnosis. *Actas Urol Esp* 2003, 27:546-550
- 5- **Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milam DF:** Genitourinary leiomyomas. *Urology* 1979, 13:424-429
- 6- **Bossart MI, Spjut HJ, Wright JE, Pranke DW:** Multilocular cystic leiomyoma of the kidney. *Ultrastruct Pathol* 1982, 3: 367-374
- 7- **Romero FR, Kohanim S, Lima G, Permpongkosol S, Fine SW, Kavoussi LR:** Leiomyomas of the kidney: emphasis on conservative diagnosis and treatment. *Urology* 2005, 66:1319
- 8- **Kho GT, Duggan MA:** Bizzare leiomyoma of the renal pelvis with ultrastructural and immunohistochemical findings. *J Urol* 1989, 141:928
- 9- **Krishnan R, Freeman JA, Creager AJ:** Epstein-Barr virus induced renal leiomyoma. *J Urol* 1999, 161:212
- 10- **Nagar AM, Raut AA, Narlawar RS, Bhatgadde VL, Rege S, Thapar V:** Giant renal capsular leiomyoma study of two cases. *Br J Radiol* 2004, 77:957-958
- 11- **Bonsib SM:** HMB-45 reactivity in renal leiomyomas and leiomyosarcomas. *Mod Pathol* 1996, 9:664-669