

ER K N BÖBREK TÜMÖRLERİNDE 21 YILLIK TECRÜBEMİZ

Nurhan AH N¹, Özlem ÜÇER², Ayşe Nur AKATLI¹

¹ Bingöl Üniv.Tıp Fak.Patoloji A.D. Malatya

²Bingöl Devlet Hastanesi Patoloji Lab. Bingöl

Özet:

Böbrek Hücreli Karsinom (BHK) eri kinlerdeki malign tümörlerin %2' sini, bütün malign renal tümörlerin %80'ini oluşturan en sık malign renal tümörlerdir. BHK'ler en sık 6. ve 7.dekatta ve erkeklerde kadınlarda 2 kat fazla görülür.

Biz 1992-2013 yılları arasında retrospektif olarak 79 böbrek tümörünü de erlendirdik. Yetmi dokuz vakanın 51'i (%65) erkek, 28'i (%35) kadındı. Biz de çalışmamızda en sık görülen BHK tipinin klasik BHK'ı olduğunu tespit ettik. Bulgularımız literatür bilgisiyle uyumluydu.

Bu çalışma, anabilim dalımızın deneyimlerini literatür bilgileri ile paylaşmayı istedik.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Hücreli Karsinom, böbrek tümörü, onkositom, insidans

Abstract:

Renal Cell Carcinoma (RCC), is the most common malignant renal tumor, constitutes 2% of all malignant tumors in adults and 80% of all malignant renal tumors. RCC is most common in sixth and seventh decades and twice more common in males.

We evaluated 79 renal tumors, retrospectively between 1992-2013. Of the 79 cases, 51 (65%) were males and 28 (35%) were females. We showed that the most common type of RCC was classical RCC in our report. Our results were consistent with literature data.

In this study we wanted to share our experience about RCC in our faculty with literature data.

Key Words: Renal Cell Carcinoma, renal tumor, oncocytoma, incidence

G R :

Böbrek Hücreli Karsinomlar (BHK), eri kin kanserlerinin %3'ünü, tüm böbrek tümörlerinin % 80-85'ini oluşturmaktadır. BHK'lar en sık 60-70 yaşları arasında ve erkeklerde iki kat daha fazla görülmektedir (1,4).

BHK'lar tubulus epitelinden kaynaklanmaktadır. BHK farklı histolojik görünümlere ve biyolojik davranışlara sahiptir (4,5).

2004 DSÖ sınıflamasına göre böbrek tümörleri; Klasik Berrak Hücreli BHK, Papiller BHK, Kromofob BHK, Sınıflandırılmayan BHK ve Onkositom olarak sınıflandırılmaktadır (2).

BHK'ların histolojik alt tiplerine göre prognozları farklıdır. Aynı zamanda nükleer derece (ND) ve tümör çapı (TÇ) BHK'larda önemli prognostik faktörlerdir (3,5).

MATERYAL-METOD:

Patoloji Laboratuvarımızda 1992-2013 yılları arasında tanı alan 79 böbrek tümörü çalışmaya

alındı. Histopatolojik tanıları, tümör çapı, nükleer dereceleri retrospektif olarak tekrar gözden geçirildi. Histopatolojik tanılarında DSÖ 2004 sınıflaması, nükleer derecelendirme için ise Fuhrman Nükleer Derecelendirme kriterleri kullanıldı. Hastalar cinsiyetleri ve yaşa göre alt gruplara ayrıldı. Statistiksel analizler SPSS 17.0 bilgisayar programı ile korelasyon ve ki-kare testleri kullanılarak hesaplandı. Statistiksel anlamlılık indeksi olarak p 0.05 kabul edildi.

BULGULAR:

Radikal nefrektomi uygulanan 79 böbrek tümörünün 51 (%65) 'i erkek, 28 (%35)'i kadındı. Yaş aralığı 25-83 arasında değişmekte olup ortalama yaş 58 olarak tespit edildi. 79 böbrek tümörünün 40 (%51)'i klasik BHK, 15 (%19.0)'i kromofob BHK, 11 (%14)'i papiller BHK, 9(%11)'u onkositom, 4 (%5)'ü sınıflandırılmayan BHK'du (Tablo 1).

Histolojik alt tip	n(%)	Ortalama yaş	Kadın	Erkek
Klasik BHK	40(%51)	61.2	3	6
Kromofob BHK	15(%19)	58.7	14	26
Papiller BHK	11(%14)	53.2	7	8
Onkositom	9(%11)	57.3	2	9
Sınıflandırılmayan BHK	4(%5)	67	2	2
Toplam	79(%100)	58	28	51

Tablo 1: Histolojik alt tip, ortalama yaş ve cinsiyete göre böbrek tümörlerinin dağılımları.

70 BHK olgusu Fuhrman nükleer derecelendirmeye göre 4 alt gruba ayrıldı. Tümörlerin 15 (%19) 'i ND 1, 31 (%39.2) 'i ND 2, 17 (%21.5)'si ND 3, 7 (%8.9) 'si ND 4 olarak tespit edildi. Onkositomların tamamı (n=9) ise ND 0 olarak kabul edildi.

Tümör histolojik alt tip ile nükleer derece arasındaki ilişki çalışıldı. İncelemede ise kromofob BHK, klasik BHK ile sınıflandırılmayan BHK arasında nükleer derece açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p 0.05) (Tablo 2).

Tablo 2: BHK histolojik alt tiplerinde Fuhrman nükleer derece dağılımları.

BHK	ND 1	ND 2	ND 3	ND 4
Klasik BHK	11	17	9	3
Kromofob BHK	2	9	4	-
Papiller BHK	2	5	4	-
Sınıflandırılmayan BHK	-	-	-	4
Toplam	15	31	17	10

79 böbrek tümörünün çapları; 2010 TNM kalsifikasyonuna göre 4 cm ve altı, 4.1-7 cm arası, 7.1-10 cm arası ve 10 cm üzeri olarak değerlendirildi ve en büyük tümör çapına sahip histolojik alt tip 21 cm ile klasik BHK iken en küçük çapa papiller tip BHK (2 cm)'in sahip olduğu tespit edildi. Klasik BHK'larda ortalama çap 6 cm, onkositomlarda 5.6 cm, kromofob BHK'larda 6.7 cm, papiller BHK'larda 7.1 cm, sınıflandırılmayan BHK'da 9.7 cm olarak tespit edilmiş olup böbrek tümörlerinin tümör çapı özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir (Tablo3).

Tablo 3: Böbrek tümörlerinin histolojik alt tiplerine göre tümör çapı özellikleri:

Böbrek tümörü	4 cm	4.1-7 cm	7.1-10 cm	>10 cm	En küçük-en büyük çap	Ort. Çap
Onkositom	4	3	1	1	3-13	5.6
Klasik BHK	11	19	7	3	2-21	6
Kromofob BHK	3	7	1	4	3-12	6.7
Papiller BHK	3	4	1	3	2-13	7.1
Sınıflandırılmayan BHK	-	1	2	1	7-15	9.7
TOPLAM	21	34	12	12	2-21	6.4

TARTI MA:

BHK'lar yeti kinlerde görülen malign tümörlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur ve ürolojik tümörler içerisinde üçüncü sıklıkla görülür. En sık görülen

malign böbrek tümörüdür (1,3). Sıklıkla 60-70 yaşlarında ve erkeklerde 2 kat daha fazla görülür (2,3). Bizim çalışmamızda yaş aralığı; 25-83 iken ortalama yaş 58, olguların % 65'i erkek % 35'i

kadın ve kadın/erkek oranı 1/1.8 dir. Bulgularımız, literatür bilgisiyle uyumludur.

Böbrek tümörlerinin literatürde görülme sıklıkları; klasik BHK % 60, papiller BHK % 10-15, kromofob BHK % 5-10 ve onkositom için % 5'tir (3-6). Bizim çalışmamızda da % 51'lik oranla klasik BHK ilk sırada yer almaktadır. İkinci sırada % 19'luk oranla kromofob BHK yer alırken % 14 ile papiller BHK, % 11 ile onkositom üçüncü sırayı almaktadır. Bu haliyle bizim serimizde kromofob BHK ve papiller BHK literatürdekinden daha yüksek oranda izlenirken klasik BHK literatür ile paralellik göstermekteydi.

BHK'larda histolojik tip, patolojik evre ve nükleer derece tümör prognozunu belirleyen en önemli faktörlerdir (1,3,8). Biz de çalışmamızda histolojik alt tip ile nükleer derece arasındaki ilişkiyi araştırdık. Neticede klasik BHK, kromofob BHK ve papiller BHK'da en sık ND 2 tespit edilirken sınıflandırılmayan BHK'da ND 4 olarak tespit edildi. Histolojik alt tip ile nükleer derece arasındaki tek anlamlı ilişki sınıflandırılmayan BHK ile klasik BHK, papiller BHK ve kromofob BHK arasında bulunmuştur (p 0.05).

Çalışmamızda tümör çapı ile histolojik alt tip arasındaki ilişki değerlendirildi; en büyük çap, prognozu diğerlerine göre daha kötü seyreden, sınıflandırılmayan BHK'da tespit edilmiştir (ortalama tümör çapı: 9.7 cm). Onkositomlarda tümör boyutu diğer tiplere göre en küçük çapa sahip tespit edilmiştir (ortalama çap: 5.6 cm). En büyük tümör çapı 21 cm ile klasik BHK'da izlenirken en küçük tümör çapı 2 cm ile papiller BHK'da tespit edilmiştir. Tümör çapı TNM evrelemede önemli bir kriter olmakla birlikte nefron koruyucu cerrahinin sınır değeri tartışmalıdır. Bu sınırlar

2002 TNM evrelemede 4 ve 7 cm olarak yer alması ve 4 cm altındaki tümörlere nefron koruyucu cerrahi yapılabileceği bildirilmiştir (7). Bizim serimizde ortalama tümör çapının 4 cm'nin altında olduğu 16 olgumuz mevcut olup olgularımızın % 20'sine tekabül etmektedir.

Olgularımızda tümör çapı ile nükleer derece arasındaki ilişki değerlendirildi. ND 1 olguların tamamı 3 cm altında izlenirken ND 4 olguların hepsi 6 cm ve üzerindedir. Ancak tüm olgularımızda ND ile tümör çapı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç olarak 21 yıl içerisinde böbrek tümörü tanısı alan 79 olgunun yaşı, cinsiyet, histolojik alt tip ve nükleer derece ile tümör çapı açısından elde ettiğimiz veriler literatür bulguları ile uyum göstermektedir.

Kaynaklar

1. Ku E, Yıldız K, Dillio Iugil Ö. Böbrek Hücreli Karsinomda Fuhrman Çekirdek Derecesi ve Evrenin Sa kalımla li kisi. *Türk Patoloji Dergisi* 2009; 25: 71-77.
 2. Küçük , Akpolat N. Böbre in eozinofilik sitoplazmalı tümörlerinin ayırıcı tanısında immünohistokimyanın tanısal de eri. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Bitirme Tezi Çalışması*, 2010.
 3. Zhou M, Magi-Galluzzi C. *Genitourinary Pathology*. In: Hattab EM, Cheng L, Eble JN, eds. *Neoplasms of the Kidney*. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2007. p 281-340.
 4. Lopez-Beltran, Scarpelli M, Montironi R, Kirkali Z. 2004 WHO Classification of the Renal Tumors of the Adults. *European Urology* 2006; 49: 798-805.
 5. Solmaz ÖA, Yekeler H. Böbre in Renal Hücreli Karsinomlarında Ki-67 Proliferasyon ndeksi, p53 Ekspresyonu, AgNOR Sayısı ve Prognostik Faktörlerin, *Histopatolojik Tıp ve De erlendirme le li kisi*. *Fırat Tıp Dergisi* 2010;15: 34-39.
 6. Behzato lu K, Aksoy B, Özkan S, Hüten O, Bozkurt ER. Renal Hücreli Karsinomlarda Nükleer Grade'in Prognoz le li kisi. *Türk Patoloji Dergisi* 1995; 11: 137-139.
 7. Yörüko lu K. Böbrek Hücreli Kanserlerde Sınıflama, Sitogenetik ve Patolojik Prognostik Faktörler. *Türk Üroloji Dergisi* 2005; 31: 305-317.
 8. Ficarra V, Martignoni G, Galfano A, Novara G, Gobbo S, Brunelli M, Pea M, Zattoni F, Artibani W. Prognostic Role of the Histologic Subtypes of Renal Cell Carcinoma after Slide Revision. *European Urology* 2006; 50: 786-794.
- leti im adresi:*Nurhan AH N önü üniversitesi patoloji A.D. Malatya