

Renal Hücreli Karsinomda Deri Metastazı: Olgu Sunumu

Skin Metastasis in Renal Cell Carcinoma: Case Report

Ayşegül BAYKAN¹, Halit BAYKAN^{2*}

¹Özel Tekden Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Kayseri

²SBÜ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, Kayseri

ÖZ

Renal hücreli karsinom yetişkinlerde görülen böbrek tümörlerinin en yaygın formudur. Böbrek hücrelerinin adeno karsinomu veya hipernefroma olarak adlandırılır. Çoğunlukla %60 oranında görülen tipi clear cell karsinomudur. En sık 50-60 yaş arasında görülür. Deri metastazları oldukça nadirdir fakat görüldüğünde prognozun kötü olduğunu ve lezyonun sistemik yayılımının olduğunu göstermektedir. Göğüs cerrahi kliniğinde görülen hastada, skalpte frontal bölgede kanamalı büyük bir kitle bulunmakta idi. Hastanın Renal hücreli karsinom nedeniyle 3 yıl önce sağ böbreği alınmıştı. Enfeksiyon hastalıkları kliniğinde pnömoni tedavisi almış fakat düzelme olmayınca göğüs cerrahi kliniğine biyopsi için yatırılmıştı. Yapılan biyopsiden renal hücreli karsinom tanısı almıştı. Hasta Dermatoloji ve Plastik cerrahi kliniğine frontal bölgedeki lezyon nedeniyle konsülte edildi. Pyojenik granülom ön tanısıyla eksizyon yapıldı. Patolojik tanı renal hücreli karsinom metastazı olarak geldi. Renal hücreli karsinomun sıklıkla akciğerler, kemik, deri, karaciğer ve beyne metastaz yaptığı literatürde gösterilmektedir. Bu hastalarda prognoz oldukça kötüdür. Hasta şifa ile taburcu edildi fakat yakınlarından alınan bilgiye göre hastaneden çıktıktan 3 ay sonra eksitus olduğu öğrenildi.

Anahtar kelimeler: Renal hücreli karsinom; metastaz; deri.

ABSTRACT

Renal cell carcinoma is the most common form of renal tumors in adults. So called adenocarcinoma of renal cells or hypernephroma. The most common type is clear cell carcinoma in 60% of cases. It is most common between the ages of 50 and 60. Skin metastases are very rare, but when seen, they show poor prognosis and systemic spread of the lesion. There was a large mass with a hemorrhage in the frontal region of the scalp in the patient seen in the thoracic surgery clinic. The patient had renal cell carcinoma and the right kidney was removed 3 years ago. He received pneumonia treatment in the infectious diseases clinic, but he was admitted to the thoracic surgery clinic for biopsy when there was no improvement. Renal cell carcinoma diagnosis was taken for the biopsy done. The dermatology and plastic surgery clinic was consulted for lesions in the frontal region. Excision was performed with an initial diagnosis of pyogenic granuloma. Pathological diagnosis came as renal cell carcinoma metastasis. Lung, bone, skin, liver, and brain metastases of renal cell carcinoma is often shown in the literature. Prognosis is poor in these patients. The patient was discharged with healing, but according to the report from his relatives, he died 3 months after leaving the hospital.

Keywords: Renal cell carcinoma; metastasis; skin.

GİRİŞ

Böbrek hücrelerinin adenokarsinomu veya hipernefroma olarak adlandırılan renal hücreli karsinom (RHK) yetişkinlerde bulunan böbrek tümörlerinin en yaygın formudur ve yetişkinlerde tüm malignensilerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Genellikle proksimal tübüllerden kaynaklanır ve çoğunlukla 50-70 yaşında erkeklerde görülür (1). %25 oranında metastaz yapar ve çoğunlukla; akciğer, lenf nodları, kemik, karaciğer, karşı böbrek, adrenaller ve beyne metastaz yapar. RHK %1-3,3 oranında nadir olarak deri metastazı yapmaktadır (2,3). Deri metastazı kötü prognozun bir işaretidir (4).

Burada akciğer metastazı sonrası skalpte metastazı olan RHK vakası sunulmaktadır.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Halit BAYKAN, halitbaykan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 28.06.2017 Kabul Tarihi / Accepted: 07.07.2017

OLGU

50 yaşında erkek hasta Göğüs cerrahisi servisinde görüldü. Hikayesinde hasta 3 yıl önce RHK nedeniyle opere edilerek sağ böbreği total olarak alınmıştı. Daha sonra hasta pnömoni şikayetiyle İntaniye servisinde yatırılıp tedavi edilmiş fakat düzelme olmayınca Göğüs cerrahisi tarafından biyopsi alınmak üzere yatırılmış. CT ve MR'da hastanın sağ akciğer bölgesinde kitle görülmüş ve biyopsi alınarak bu lezyonun RHK metastazı olduğu tespit edilmiş. Hastanın dermatolojiyi ilgilendiren şikayeti frontal bölgede 10x5cm genişliğinde kanamalı lezyonun olması idi (Şekil 1, 2). Lezyonun görünüm olarak dev pyojenik granülom olabileceği düşünüldü. Alınan biyopside RHK metastazı olduğu görüldü. Hasta Plastik cerrahi ile konsülte edilerek total eksizyon yapıldı ve hasta şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Lezyon genel görünüm



Şekil 2. Lezyon yakın görünüm

TARTIŞMA

Deri metastazları yüksek greatli malignensilerde görülmektedir. Deri metastazları çoğunlukla meme, akciğer, kolon, over ve malign melanomada görülür. Ürogenital malignensilerde deri metastazı diğer malignensilerden oldukça daha az görülmektedir. Ürogenital tümörlerin deri metastazı yaklaşık olarak %10'dur. Bunlardan %3,4 renal tümörler, %0,84 mesane tümörü, %0,36 prostat tümörü ve %0,4 testiküler tümör deri metastazı yapmaktadır (3). RHK tümörlerinin dışındaki ürogenital tümörler çoğunlukla abdominal bölgeye metastaz yaparken RHK'de çoğunlukla baş ve boyun bölgesine metastaz görülmektedir (5). Burada sunulan olguda da metastaz frontal bölgede ve verteks bölgesinde görüldü.

RHK tümörlerinde deri metastazı çoğunlukla tanı konduktan sonra 5 yıl içerisinde gelişmektedir (6). Bu olguda hasta 3 yıl önce tanı konulup sağ nefrektomi ile tedavi edilmiş. Olgudan anlaşıldığına göre Akciğer metastazı sonrası deri metastazı ortaya çıkmıştır. Deri metastazlarının ortaya çıkması, hastalığın yayıldığını ve prognozun kötü olduğunu göstermektedir (6). Bu olguda taburcu edildikten 5 ay sonra ex olmuştur.

Bu tür lezyonlar çoğunlukla pyojenik granülom, bazal hücreli karsinom, angioma ve kutanöz horn gibi lezyonlarla karıştırılmaktadır (6).

Malignensi hikayesi olan hastalarda deride görülen anormal gelişimlerde mutlaka metastaz akla getirilmelidir. Deri metastazlarının olması, prognozun kötü olduğunu ve hastalığın sistemik yayılımının olabileceğini akla getirmeli ve hastalar sistemik muayeneden mutlaka geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kotak A, Merrick G. Presentation of metastatic renal cell carcinoma as a lip lesion: case report. JSCR. 2014;9:rju083.
2. Novick AC, Campbell SC. Renal tumors. In: Campbell MF, Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, editors. Campbell's urology. 8th ed. New York: W.B. Saunders; 2002. p.2672-731.
3. Uraçkı Z, Kaplan MA, Küçüköner M, İnal A, Özekinci S, Işıkdoğan A. Renal cell carcinoma presenting with cutaneous metastasis: case report. Türk Onkoloji Dergisi. 2013;28(4):163-6.
4. Aridogan IA, Satar N, Doran F, Tansug MZ. Scrotal skin metastases of renal cell carcinoma: A case report. Acta Chir Belg. 2004;104(5):599-600.
5. Liu SW, Guitart JG, Kuzel TM, Gandhi M, Lacouture M. Effect of sunitinib on renal cell carcinoma cutaneous metastasis. Int J Dermatol. 2009;48(11):1269-70.
6. Abbasi F, Alizadeh M, Noroozinia F, Moradi A. Cutaneous metastasis of bilateral renal cell carcinoma. J Pak Med Assoc. January 2013;63(1):111-3.