

KEMİK METASTAZI İLE ORTAYA ÇIKAN BİR HİPERNEFROM OLGUSU*

Şevket Tunçer**

Böbreğin malign epitelyal tümörlerinden olan hipernefrom (renal adenocarcinom, renal cell carcinom, clear cell carcinom, Grawitz tümörü) en sık görülen böbrek tümörüdür (% 80) ve en çok da (% 90) 60-70 yaşlarında rastlanmaktadır (11). Bütün malign tümörlerde olduğu gibi hipernefromlarda da erken teşhis, başarılı bir tedavi için en önemli şarttır.

Hematuri, ağrı, kitle, varikosel (özellikle sağda), hipertansiyon, bacaklarda venöz staz gibi klinik semptomlar veya düşkünlük, kilo kaybı, anemi, devam eden ateş gibi genel tümör belirtilerinin bulunması halinde klasik tanı yöntemleri ile, özellikle röntgenolojik incelemelerle tümörün ortaya çıkartılması bir zorluk göstermez. Ancak bazen bu belirtilerin hiç birisi bulunmayabilir ve hastalar inatçı kemik ağrıları şikâyeti veya spontan kemik fraktürü ile doktora müracaat ederler ve ekseriya da cerrahi girişimle çıkartılan tümörün histo-patolojik incelenmesi sonucu bunun bir hipernefrom metastazi olduğu saptanarak primer tümör ortaya çıkartılır (4,11,13). Olgumuzda da klinik tanıya böyle varılmıştır.

OLGU : E.K. adında 61 yaşında erkek hasta. Prot. No. : 17307/76

Şikâyeti : Sağ diz eklemindeki ağrı.

Hikâyesi : İlk defa 4 hafta önce sağ diz eklemine ağrı hissetmiş. Zamanla bu ağrı gittikçe artmış ve şişlik de meydana gelmiş, okadarki hasta artık yürüyemez olmuş. Bu nedenle gittiği ortopedist tarafından filim çektirilmiş ve sağ tibia başında kist veya tümör şüphesi ile hastahaneye sevk edilerek 2.11.1976 günü Ortopedi departmanına yatırılmıştır.

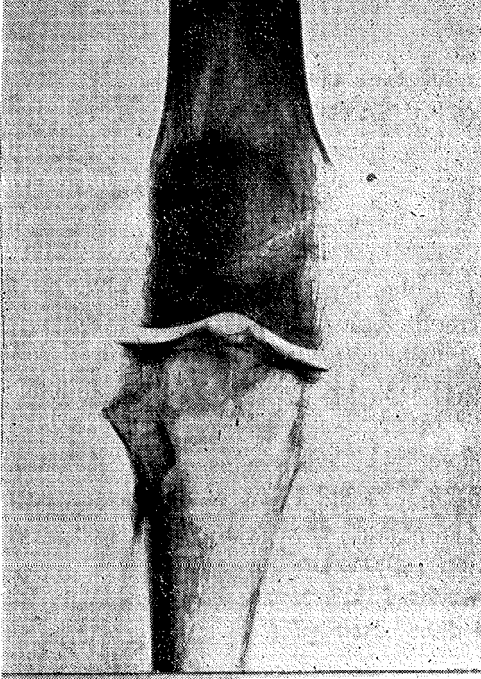
Fizik muayene : Sağ diz tibia başında şişlik. Tazyikle ileri derecede ağrılı. Diz eklemine fleksiyon ve ekstansiyonu sınırlanmamış, fakat ağrılı. Diz eklemine likit yok.

Radyolojik muayeneler : İki yönlü sağ diz eklemi grafisi (4,11,76) : Sağ tibia üst ucunda o bölgeyi hemen tamamen işgal eden kistik görünüm (Resim 1).

* Bu olgu Batı Berlin Urban Hastahanesi Ortopedi ve Üroloji Departmanlarında saptanmıştır.

** Üroloji Kürsüsü Doçenti

Total kemik sintigrafisi (Tc-^{99m} ile) (4.11.76) : Sağ tibia başında aşırı radyoaktif madde birikimi (Resim 2).



Resim 1 : Sağ diz eklemi grafisi



Resim 2 : Total kemik sintigrafisi

Bu görünüm kistten ziyade bir kemik tümörünü düşündürdüğü için anjiyografi gerekli görülmüş.

Sağ diz eklemi anjiyografisi (5.11.76) : Sağ tibia başını tamamen işgal eden, zengin patolojik damarlı tümöral oluşum (Resim 3).

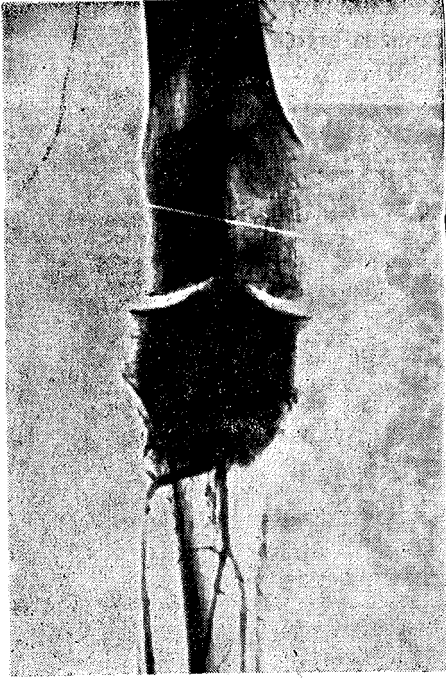
Bu bulgular nedeniyle hasta 9.11.76 günü Ortopedide ameliyat edilerek sağ tibia başındaki tümör çıkartılmış ve yeri Palakos maddesi ile doldurulmuştur.

Histo-patolojik tanı : Renal cell carcinom (Pat. No. : U 5996/76).

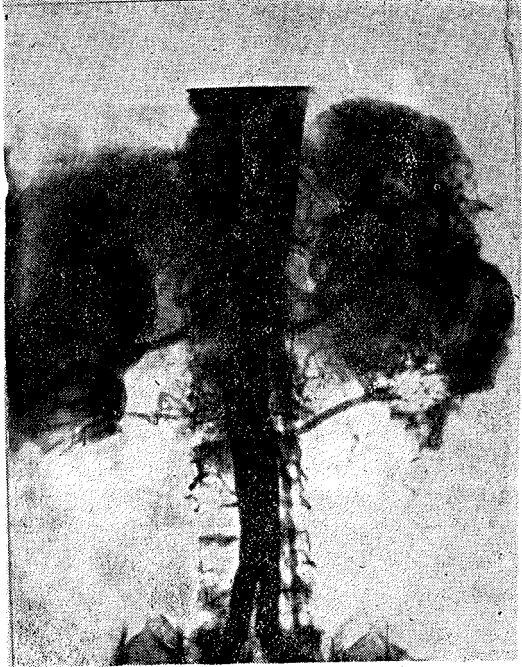
Bu tanı dolayısıyla yapılan intravenöz pyelografi (11.11.76) sol böbrek tümörü bulguları gösterdiğinden, hasta 16.11.76 günü 19407/76 Prot. No. ile Üroloji departmanına nakledilmiştir.

Yapılan idrar muayenesinde patolojik bir bulgu tesbit edilemedi. Lomber ve dorsal vertebralarla kemik pelvis grafileri de, bu kemiklere ait başka bir metastaz bulgusu göstermemiştir. Karaciğer fonksiyon testleri de normal bulunmuştur.

Renal anjiyografi (18.11.76) : Her iki böbreğin de çift arterle beslendiği ve soldaki tümöre ait patolojik damarlar tesbit edilmektedir (Resim 4).



Resim 3 : Sağ diz anjiyografisi



Resim 4 : Renal anjiyografi

Sol selektif renal anjiyografi : Tümörün, böbreğin 2/3 üst kısmını kapladığı ve sadece alt kutupta kısmen normal bir parankim kalmış olduğu görülüyor (Resim 5).

Cavografide ve sol vena renalis'ten yapılan retrograd venografide de vena cava'ya bir tümör yayılması tesbit edilememektedir (Resim 6).

Bu bulgular sonucunda sadece tibiada soliter metastaz yaptığı belirlenen primer sol böbrek tümörüne cerrahi girişim kararı verilerek, preoperatif röntgen tedavisi için hasta taburcu edilmiş ve bir hafta süre ile ayaktan bu tedavi yapıldıktan sonra tekrar yatırılıp 14.12.76 günü ameliyata alınmıştır. Operasyonda, anjiyografide görüldüğü gibi damarların çift olduğu tesbit edilerek bunlar ayrı ayrı bağlanıp nefrektomi tamamlanmıştır.

Preparatın histo-patolojik incelenmesi, hilus civarındaki damar ve lenf nodüllerini de tutmuş olan bir böbrek adenocarcinom'u gösterdi. Postoperatif devre normal seyretti ve hasta ameliyatının 14. günü, postoperatif röntgen tedavisi yapılmak üzere taburcu edildi.



Resim 5 : Sol selektif renal anjiyografi



Resim 6 : Sol vena renalis'ten retrograd venografi

TARTIŞMA

Hipernefrom ani, geniş ve sessiz metastaz yapabilen bir tümör olarak bilinir. Hiç bir belirti vermeden de metastaz yapmaktadır. Daha çok hematojen olarak yayılır (2,3). Lenfojen yayılma da sık olur. Metastazları bütün organlarda meydana gelebilirse de, en çok (% 50-60) akciğerlerde görülmektedir. Daha sonra da, sıklık sırasına göre, retroperitoneal lenf nodüllerinde, karaciğerde, kemiklerde, sürrenal glandda, beyinde ve diğer böbrekte meydana gelmektedir (2,4,11,13). Çok nadir olarak da tiroit bezinde, vajende, testiste, memede, kaburgada, ciltte ve çizgili adelede görülmüştür (9,11,12,13).

Kemik metastazları en çok lomber vertebralarda olmaktadır. Daha sonra yine sıklık sırasına göre, dorsal vertebralarda, pelvis kemiklerinde, uzun kemiklerde ve kafa tasında görülmektedir. Uzun kemiklerden de daha çok humerus ve femur'da, daha az olarak tibiada meydana gelmektedir. Uzun kemiklerin kırmızı ilikten zengin olan uç kısımlarında yerleşmektedir. Kemik metastazları osteolitik tiptedir (4, 13). Bu nedenle de kemik kisti ile karışabilir.

Hipernefromlarda tedavi radikal nefrektomidir ve buna sıklıkla radyasyon tedavisi de eklenmektedir. Soliter metastazlar da radikal olarak çıkartılabilir (11).

Malign tümörlerde metastazların meydana gelmiş olması hernekadar radikal cerrahi girişim için genellikle kontrendikasyon olarak kabul edilirse de, bu kural hipernefromlar için geçerli değildir. Bunlarda soliter metastaza rağmen primer tümörün çıkartılması kontrendikasyon teşkil etmez (1,3). Çünkü primer tümörün çıkartılması ile soliter ve hatta multibl akciğer metastazlarında spontan regresiyonlar meydana geldiği bir çok kereler gözlenmiştir (1,5,6,7,10). Primer tümör çıkartıldıktan sonra kemik metastazlarındaki regresiyona ait sadece iki yayın bulunmaktadır (4,8).

Primer tümörün çıkartılmasından uzun seneler sonra da metastazlar meydana gelebilir (2,3).

ÖZET

Primer tümöre ait hiç bir semptom vermeyen, sadece kemik metastazı nedeniyle ortaya çıkan bir hipernefrom olgusu sunuldu. Hipernefromlarda metastaza rağmen primer tümörün çıkartılması kontrendikasyon teşkil etmez. Hatta aksine, akciğer ve kemik metastazlarında spontan regresiyonlar gözlemlendiği bildirilmiştir.

ZUSAMMENFASSUNG

(Ein durch Knochenmetastase diagnostizierter Hypernephrom-Fall)

Es wird ein Fall mit Hypernephrom berichtet, der kein Symptom für den Primärtumor aufwies und nur durch Knochenmetastase diagnostiziert wurde. Beim Hypernephrom stellt das Vorliegen einer Metastase keine Gegenanzeige für die Entfernung des Primärtumors dar, zumal wurde wiederholt über spontane Regressionen selbst multibler Lungen- und Knochenmetastasen berichtet.

KAYNAKLAR

1. Areomano JP, Barnett JC, Bottone JJ : Spontaneous disappearance of pulmonary metastases following nephrectomy for hypernephroma, Amer J Surg 96 : 703, 1958
2. Collby FH : Essential Urology. Williams and Wilkins Comp. Baltimore, 1956
3. Deming CL : Urology. Bd. II. Saunders Co., Philadelphia, London, 1957
4. Dorn W, Gladden MP, Rankin EA : Regression of a renal cell metastatic osseous lesion following treatment, J Bone and Joint Surg 57-A:869, 1975

5. Garfield DH, Kennedy BJ : Regression of metastatic renal carcinoma following nephrectomy, *Cancer* 30 : 190, 1972
6. Hallahan JD : Spontaneous remission of metastatic renal cell adenocarcinoma : a case report, *J Urol* 81 : 522, 1959
7. Johnson WR : Spontaneous and complete regression of extensive pulmonary metastases in a case of chorionepithelioma, *Amer J Obst Gynec* 61 : 701, 1951
8. Mims MM; Christenson B, Schlumberger FC, Godwin WE : A 10-year evaluation of nephrectomy for extensive renal cell carcinoma, *J Urol* 95, 1966
9. Nagel R, Göbel H : Seltene Metastasierung beim Hypernephrom, *Z Urol* 56 : 13, 1963
10. Nichols MF, Siddons AHM : Disappearance of malignant metastases. Spontaneous disappearance of lung metastases in a case of kidney carcinoma (hypernephroma), *Brit J Surg* 47 : 531, 1960
11. Staehler W : Klinik und Praxis der Urologie. Bd. I. Thieme, Stuttgart, 1959
12. Tuschmid D : Quelques cas d'hypernéphromes se manifestant cliniquement par des métastases rares, *Hel Chir Acta* 32 : 498, 1965
13. Wildbolz E : Lehrbuch der Urologie. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1959