

## Renal İnflamatuar Psödötümör\*

Dr. Mehmet KEFELİ<sup>1</sup>, Dr. Sancar BARIŞ<sup>1</sup>, Dr. Levent YILDIZ<sup>1</sup>,  
Dr. Filiz KARAGÖZ<sup>1</sup>, Dr. Recep BÜYÜKALPELLİ<sup>2</sup>

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji<sup>1</sup> ve Üroloji<sup>2</sup> Anabilim Dalları, SAMSUN

- ✓ İnflamatuar psödötümör etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen benign bir lezyondur. Akciğer, yumuşak dokular, karaciğer, göz, dalak, lenf nodu ve mesane gibi değişik lokalizasyonlarda gelişebilmekle birlikte böbrekte çok nadiren bulunmaktadır ve böbrek tümörleri ile ayırıcı tanıda problem oluşturmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bu güne kadar literatürde 17 olgu bildirilmiştir. 51 yaşında kadın hastaya ait sol böbrek kaynaklı inflammatuar psödötümör olgusunu literatür bilgileri ışığında sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Renal inflammatuar psödötümör, renal tümör, ayırıcı tanı

- ✓ **Renal Inflammatory Pseudotumor: Case Report**

Inflammatory pseudotumors are uncommon benign lesions of unknown etiology which may develop at several anatomical sites, e.g., lung, soft tissue, liver, the orbit, spleen, lymph node and bladder. The renal site is extremely rare, and presents the problem of differential diagnosis with renal tumor. To our knowledge, 17 cases of this tumor have been reported in the literature. We report a case of renal inflammatory pseudotumor that originated from the left kidney of a 51 years old woman in the light of literature.

**Key words:** Renal inflammatory pseudotumor, renal tumor, differential diagnosis

### GİRİŞ

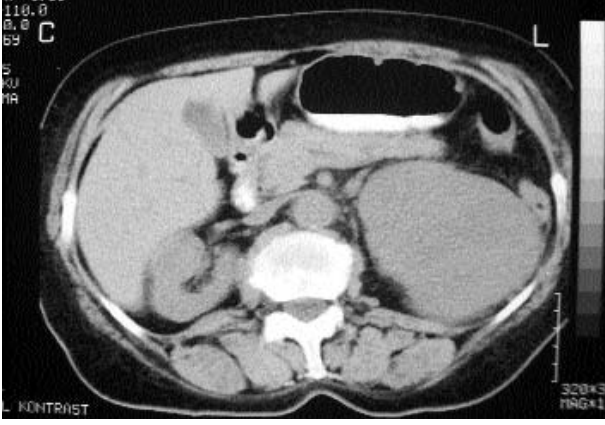
İnflamatuar psödötümör etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen benign bir antitedir. Akciğer başta olmak üzere karaciğer, göz, dalak, yumuşak dokular ve lenf nodu gibi değişik lokalizasyonlarda gelişebilmektedir<sup>(1,2)</sup>. Ürogenital bölgede daha çok mesane ve prostatta izlenmektedir<sup>(3)</sup>. Böbrekte ise çok nadiren bulunmaktadır ve bu güne kadar literatürde 17 olgu bildirilmiştir<sup>(4)</sup>. Lokalizasyonu nedeni ile sıradışı olan inflammatuar psödötümör olgusunu literatür bilgileri ışığında sunuyoruz.

### OLGU BİLDİRİMİ

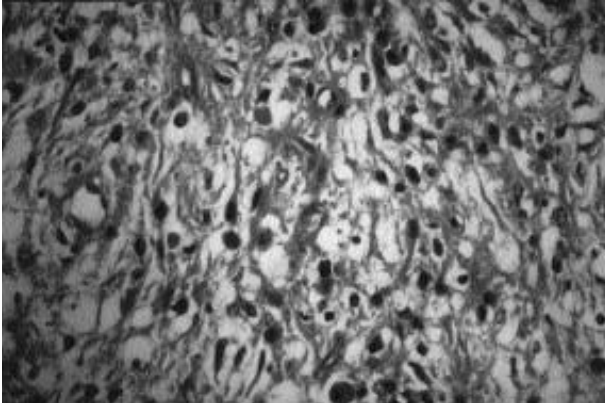
Olgumuz 51 yaşında kadın hasta olup yaklaşık 2 yıldır devam eden sol yan ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Bilgisayarlı tomografide sol böbrek üst polde yaklaşık 9 cm çapında pankreas kuyruk kesimini öne, dalağı medialden süperiora iten kitlesel lezyon tesbit edildi (Şekil 1). Görünüm ilk planda renal hü-

reli karsinom ile uyumlu bulundu. Renal kitle ön tanısı ile hastaya sol radikal nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyalinin makroskopik incelenmesinde üst polde yerleşmiş 10x8x8 cm boyutlarında açık kahverengi renkte, nispeten sert kıvamda kitle izlendi. Kitlenin kesit yüzünde kanama ve nekroz mevcut değildi. Kitle çevre böbrek parankimi ile iyi bir sınır oluşturuyordu. Histopatolojik incelemede iğsi fibroblastik hücreler ve plazma hücrelerinden zengin mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu ve histiyositlerden kurulu lezyon izlenmekteydi (Şekil 2). Geniş fibrozis alanları ve vasküler proliferasyon mevcuttu. Birkaç alanda miksoid değişiklikler dikkati çekti. Mitoz çok seyrek olarak izlenmekteydi. Maligniteyi düşündürecek bir bulgu mevcut değildi. Ziehl-Neelsen, PAS, Gomori metanamin silver ve gram boyası gibi özel boyalar ile spesifik bir mikroorganizma saptanmamıştır. İmmünohistokimyasal olarak izlenen fibroblastik hücreler

\* Çalışma, XVII. Ulusal Patoloji Kongresi / Gaziantep'te poster bildiri olarak sunulmuştur.



Şekil 1. Böbrek düzeyinden çekilen CT'de sol böbrekte büyük, iyi sınırlı, homojen yumuşak doku kitlesi.

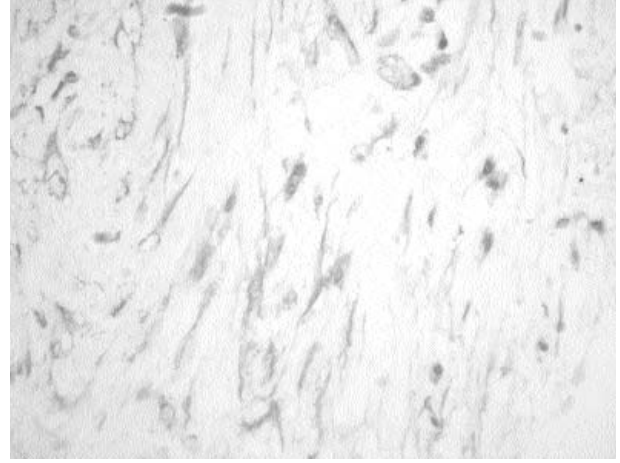


Şekil 2. Lenfosit ve plazma hücreleri arasında iğsi fibroblastik hücreler (H&E, X400).

Vimentin (Klon V9, Novocastra) ve SMA (Klon KSM-1, Novocastra) ile pozitif, Desmin (Katalog No RP011, DBS), Sitokeratin (Klon AE1/AE3, Neomarkers) ve EMA (Klon GP1.4, Novocastra) ile negatif sonuç vermiştir (Şekil 3). Olgu bu bulgular neticesinde inflamatuvar psödötümör olarak değerlendirilmiştir.

### TARTIŞMA

İnflamatuvar psödötümör nadir görülen benign bir antitedir<sup>(2)</sup>. Ürogenital sistemde genellikle mesane ve prostat bezinde izlenmektedir<sup>(3)</sup>. Renal yerleşim ise çok nadirdir ve klinik ve radyolojik olarak malign neoplastik durumlarla ayırıcı tanısında zorluklara neden olmaktadır. Bu iyi prognozlu tümörlerin preoperatif kesin tanısı konulabilirse tedavi için radikal



Şekil 3. İğsi hücrelerde immünohistokimyasal olarak SMA pozitifliği (ABC immünoperoksidaz, X400)

cerrahi prosedür gerekli değildir. Ancak operasyon öncesi kesin tanı konulması zordur ve tanı genellikle cerrahi olarak organın çıkarılması ve ayrıntılı histolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme ile yapılabilmektedir<sup>(2)</sup>.

İnflamatuvar psödötümörün histogenezi bilinmemektedir. İnflamatuvar olaylarla ilişkili olarak postinfeksiyöz veya reaktif bir lezyon olduğu düşünülmektedir<sup>(5)</sup>. Histolojik olarak kollajenöz ve miksoid bir zeminde gelişigüzel veya fasküller şeklinde düzenlenmiş iğsi hücrelerle karakterizedir. Zeminde plazma hücrelerinden zengin, eosinofillerin de iştirak ettiği mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenir. Lezyon belirgin vasküler ağa sahiptir. İmmünohistokimyasal olarak iğsi hücreler Vimentin ve SMA ile pozitif, Sitokeratin ve EMA ile negatiftir. Desmin ile pozitif veya negatif sonuç verebilir<sup>(6)</sup>. Ultrastrüktürel olarak iğsi hücrelerin fibroblastik veya miyofibroblastik orjinli olduğu düşünülmektedir<sup>(7)</sup>.

Klinik olarak önceden tanımlanması zor olan inflamatuvar psödötümörün histopatolojik olarak da çeşitli lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir. Bunlar; ksantogranülomatöz pyelonefrit, leiomyosarkom, rabdomiyosarkom, karsinosarkom, sarkomatoid renal hücreli karsinom gibi lezyonlardır. Ksantogranülomatöz pyelonefritte izlenen köpüksü histiositler ve multinükleer dev hücreler olgumuzda izlenmemiştir. Leiomyosarkomla ayırıcı tanısında zeminde yoğun inflamatuvar hücre

reler bulunması ve bu hücreler dışında izlenen fibroblastik hücrelerde çok seyrek mitoz izlenmesi, nekroz ve malignitenin diğer bulgularının olmaması gibi bulgular nedeniyle leiomyosarkom ekarte edilmiştir. Yine aynı şekilde olgumuzda malign biyolojik davranışı gösterecek herhangi bir bulgu izlenmediğinden rabdomiyosarkom, karsinosarkom ve sarkomatoid renal hücreli karsinom ekarte edilmiştir.

### SONUÇ

Böbreğin inflamatuvar psödötümörü nadir görülen benign bir antite olmakla birlikte asıl önemi klinik ve bazen histopatolojik olarak malign neoplastik durumları taklit edebilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle renal kitlelerin ayırıcı tanısı içerisinde inflamatuvar psödötümör de akılda tutulmalıdır.

**Geliş Tarihi** : 13.10.2004

**Yayına kabul tarihi** : 13.10.2005

**Yazışma adresi:**

Doç.Dr. Levent YILDIZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Patoloji Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

### KAYNAKLAR

1. Tazi K, Ehirchiou A, Karmouni T, et al. Inflammatory pseudotumors of the kidney: a case report. *Ann Urol* 2001; 35: 30-33.
2. Ishikawa T, Fujisawa M, Tamada H, et al. Inflammatory pseudotumor of the kidney: case report. *Int J Urol* 2004; 11: 337-339.
3. Norman DB, Jimmie NG, Cyntia AD, et al. Renal inflammatory pseudotumor. *Suthern Medical Journal* 1998; 91: 1050-1053.
4. Bildirici K, Donmez T, Gurlek E. Inflammatory pseudotumor of the kidney. *Int Urol Nephrol* 2004; 36: 141-143.
5. Young RH, Scully RE. Pseudosarcomatous lesions of the urinary bladder, prostate gland, and urethra. A report of three cases and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 1987; 111: 354-358.
6. Jones EC, Clement PB, Young RH. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. A clinicopathological, immunohistochemical, ultrastructural and flow cytometric study of thirteen cases. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 264-274.
7. Coyne J, Wilson G, Sandhu D, et al. Inflammatory pseudotumor of the bladder. *Histopathology* 1991; 18: 261-264.