

Olgu Sunumu/Case Report

Renal ven leiomyomu

Leiomyoma of the renal vein

Mehmet Kefeli^{*a}, Levent Yıldız^a, Oğuz Aydın^a, Bilge Can^a, Recep Büyükalpelli^b, Bedri Kandemir^a,

^a Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı Samsun

^b Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı Samsun

MAKALE BİLGİLERİ

Makale Geçmişi:

Geliş 13 / 06 / 08

Kabul 26 / 08 / 08

* Yazışma Adresi:

Mehmet Kefeli

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tıp Fakültesi Patoloji AD

55139 Kurupelit, Samsun

E-posta: mehmetkefeli@gmail.com

Anahtar Kelimeler

Leiomyom

Renal Ven

Böbrek

Böbrek Hilusu

Mezankimal Tümör

Benign Tümör

Key Words

Leiomyoma

Renal Vein

Kidney

Renal Hilus

Mesenchymal Tumor

Benign Tumor

ÖZET

Leiomyomlar benign mezankimal tümörlerdir ve böbrekte nadiren bulunurlar. Bu tümörler genellikle küçüktür asemptomatiktir ve sıklıkla tesadüfen saptanır. Semptomatik büyük tümörler nadirdir. Bu yazıda sol yan ağrısı bulunan ve sol böbrek hilusunda kitle saptanan 52 yaşında olgumuzu sunuyoruz.

J. Exp. Clin. Med., 2009; 26:99-101

ABSTRACT

Leiomyomas are benign mesenchymal tumors that rarely occur in the kidney. These tumors are usually small asymptomatic and often detected incidentally. Symptomatic large tumors are very rare. In this paper, we present a 52-year-old man who had left flank pain and detected a mass in the left kidney hilus.

J. Exp. Clin. Med., 2009; 26:99-101

© 2009 OMÜ Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Leiomyom düz kas hücrelerinden kaynaklanan benign mezankimal tümördür. Genellikle uterus, gastrointestinal sistem ve deride görülür. Böbrekte ise nadirdir. Çapları genellikle 1-3 mm olan renal leiomyomlar çoğu zaman tesadüfen saptanmaktadır (Tamboli ve ark., 2000; Bonsib ve ark., 2004). Otopsi olgularında renal leiomyom insidansı %5 olarak bildirilmiştir. Literatürde büyük kitle oluşturan semptomatik olgular ise çok nadirdir (Steiner ve ark., 1990; Tamboli ve ark., 2000; Bonsib ve ark., 2004; Kuroda ve ark., 2007). Yazımızda sol böbrek hilusunda kitle saptanan ve malignite ön tanısı nedeniyle radikal nefrektomi uygulanan olgumuz sunulmuştur.

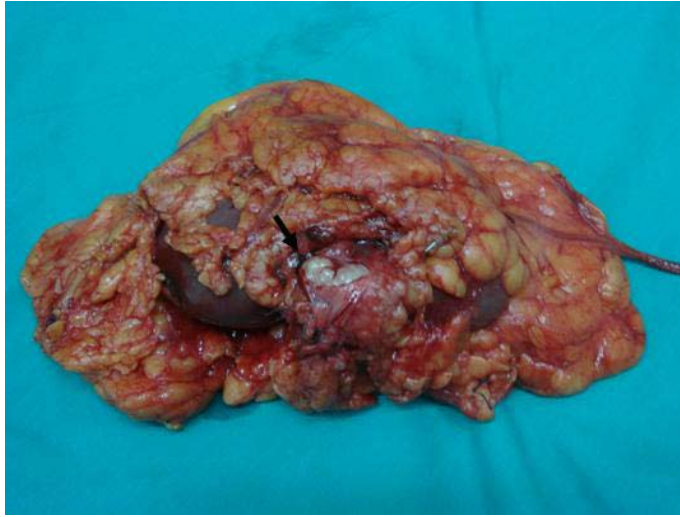
2. Olgu Sunumu

Üç yıldır aralıklı olarak devam eden sol yan ağrısı şikayeti olan 52 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde sol renal hilusta yaklaşık 4x3 cm boyutlu, düzgün kenarlı, renal kortekse göre düşük yoğunlukta kontrastlanan, homojen solid kitle izlendi (Şekil 1). Hastaya klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde malignite ön tanısıyla radikal nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede 16x8x5cm boyutunda sol nefrektomi materyalinin kesitinde hilusta yerleşmiş, parankimle ilişkisi bulunmayan, üretere komşu, renal ven ile ilişkili kitle izlendi (Şekil 2). Kitle 4x3x3cm boyutundaydı. Kesiti gri-beyaz renkte, girdap paterni gösteren, hemoraji, nekroz ve kistik dejenerasyon alanları

Not: Bu yazı XVIII. Ulusal Patoloji Kongresine poster sunumu olarak gönderilmiştir.



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografide sol renal hilusta yerleşen düzgün kenarlı, renal kortekse göre düşük yoğunlukta kontrastlanan, homojen solid kitle.

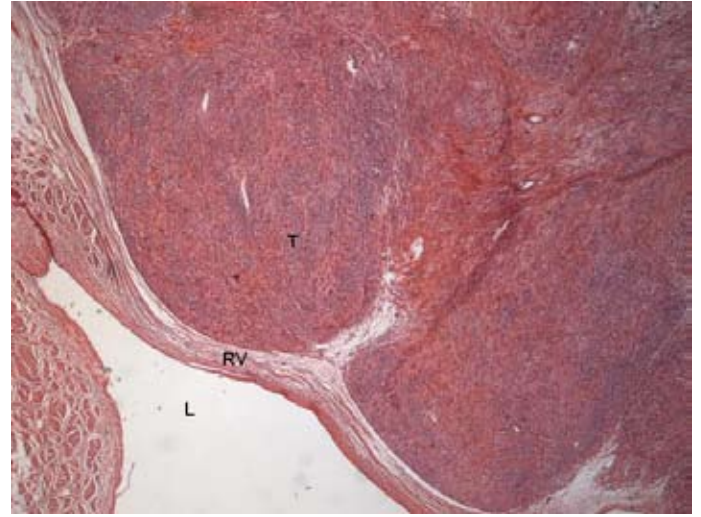


Şekil 2. Hilus yerleşimli, makroskopik olarak gri-beyaz renkte kitle.

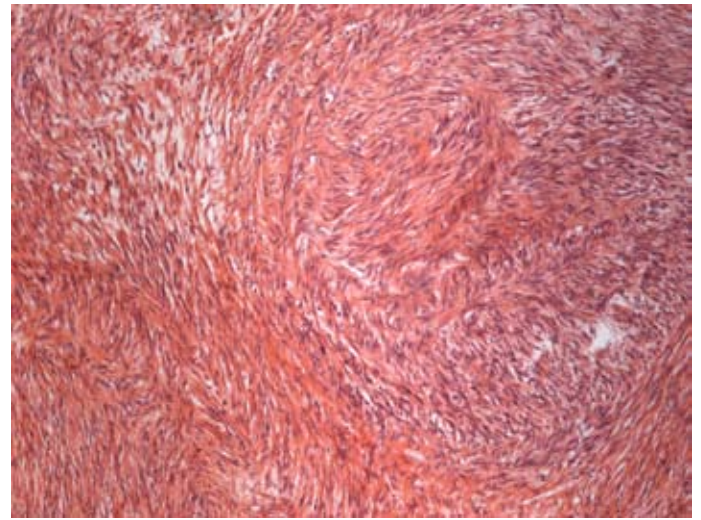
içermeyen solid kitle özelliğindedir. Mikroskopik incelemede değişik yönlere uzanım gösteren işsi nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı mezankimal hücrelerden oluşan, yer yer sellüler özellikle tümöral gelişim gözlemlendi (Şekil 3, 4). Tümör hücrelerinin birkaç odakta atipik nükleuslara sahip olduğu dikkati çekti. Nekroz ve mitoz gözlenmedi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak vimentin (Clone V9, Neomarkers), SMA (Clone 1A4, Labvision) ve desmin (Clone D33, DBS) ile pozitif, sitokeratin (Clone AE1/AE3, Neomarkers), CD-34 (Clone QBEnd/10, Lab Vision), HMB-45 (Clone HMB-45, Neomarkers) ve S100 (Clone 4C4.9, Neomarkers) ile negatif (Şekil 5). Olguya bu bulgular eşliğinde renal ven kaynaklı leiomyom tanısı konuldu. Yaklaşık 8 aydır izlenen hastanın takiplerinde nüks saptanmadı.

3. Tartışma

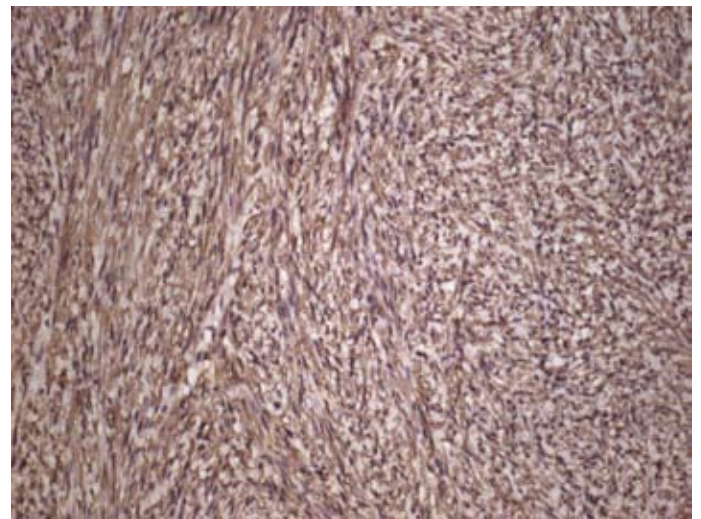
Leiomyom ilk kez 1854 yılında Virchow tarafından tanımlanmıştır (Virchow, 1854). Sıklıkla uterusu olmakla birlikte düz kas hücresi içeren her organda görülebilir. Renal kapsül genitoüriner leiomyomların en sık görüldüğü lokalizasyondur. Bununla birlikte renal pelvis,



Şekil 3. Kitlenin renal ven duvarı ile ilişkisi (T; tümör, RV; renal ven, L; lümen) (H&E, x25).



Şekil 4. İşsi düz kas hücrelerin değişik yönlere uzanımı ile karakterize tümöral gelişim (H&E, x100).



Şekil 5. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak diffüz SMA pozitifliği (DAB, x200).

mesane, üretra, spermatik kord, skrotum, vezikülo seminalis, penis ve prostatta da bildirilen olgular vardır (Belis ve ark., 1979; Romero ve ark., 2005; Bai ve ark., 2007). Steiner ve ark.'ları renal leiomyomları genellikle otopsi-lerde saptanan küçük tümörler ve nadiren görülen büyük

sempomatik tümörler olmak üzere ikiye ayırmıştır. Sempomatik tümörlerin %53'ü subkapsüler, %37'si kapsüler ve %10'u renal pelvis yerleşimlidir (Steiner ve ark., 1990).

Büyük vasküler yapılardan kaynaklanan tümörler nadirdir. Bunların önemli bir kısmını düz kas hücresi kaynaklı tümörler oluşturur ve genellikle maligndir (Wells ve ark., 1981). Elektronik ortamda literatürde saptayabildiğimiz tek renal ven kaynaklı leiomyom olgusu Wells ve ark.'ları tarafından 75 yaşında kadın hastada bildirilmiştir (Wells ve ark., 1981). Bu olguda pelvis ve parankimden ayrı, hilusu genişleten, renal ven duvarı ile ilişkili, kesiti gri renkte solid özellikte kitle tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda da izlenen kitle renal hilusta lokalizeydi ve renal ven duvarı ile ilişkiliydi. Kitlenin radyolojik ve makroskopik olarak kapsül veya pelvis ile ilişkisi saptanmadı.

Semptomatik renal leiomyomlar genellikle 20-50 yaşlarında ve kadınlarda görülür. En sık görülen şikayet ele gelen kitle ve ağrı (%50) ile hematüridir (%20) (Steiner ve ark., 1990; Mak ve ark., 2006). Bizim olgumuzun yaklaşık 3 yıldır aralıklarla devam eden sol yan ağrısı şikayeti vardı.

Radyolojik bulgular ile renal hücreli karsinom, onkositom, renal tübül adenom ve anjiomyolipom gibi birçok benign ve malign tümörleri leiomyomdan ayırmak zordur. Bu nedenle radyolojik olarak saptanan ekzofitik, küçük, çevre ile iyi sınırlı ve nadiren de olsa hilusta lokalize, vasküler yapılar ile ilişkili kitlelerde leiomyomlar

da akılda tutulmalıdır. Nadir görülmesi ve radyolojik tanı güçlüğü nedeniyle leiomyom tanısı sıklıkla nefrektomi sonrası histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir (Nagar ve ark., 2004; Romero ve ark., 2005).

Renal leiomyomun histopatolojik olarak ayırıcı tanısında ise anjiomyolipom, leiomyosarkom, schwannom ve soliter fibröz tümör yer alır. Anjiomyolipom leiomyomdan farklı olarak kalın duvarlı damarlar ve yağ dokusu içerir. İmmünohistokimyasal olarak sıklıkla HMB-45 ile pozitifdir, ancak renal kapsüler leiomyomlarda da HMB-45 pozitif olabileceği akılda tutulmalıdır. Bonsib 7 renal leiomyom olgusundan 6'sında HMB-45 pozitifliği tespit etmiştir. Bonsib'in serisinde negatif boyanan olgu serideki tek renal pelvis lokalizasyonlu tümördür (Bonsib, 1996). Leiomyosarkom belirgin sitolojik atipi, mitoz ve nekroz gibi bulgulara sahip olması ile, schwannom S-100 pozitif olması ile, soliter fibröz tümör ise hemanjioperisitom benzeri alanları, CD-34 ve bcl-2 ile pozitif olması ile renal leiomyomdan ayrılır (Bonsib ve ark., 2004; Romero ve ark., 2005).

Renal korteks yerleşimi ve küçük, asemptomatik kitleler oluşturması alışılmış özelliği olan renal leiomyomlar nadiren hilusta, vasküler yapılarla ilişkili, büyük, semptomatik kitleler olarak da görülebilmektedir. Bu nedenle bu lokalizasyonda yer alan kitlelerin ayırıcı tanısında renal leiomyomlar da akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Bai SW, Jung HJ, Jeon MJ, Jung da J, Kim SK, Kim JW., 2007. Leiomyomas of the female urethra and bladder: a report of five cases and review of the literature. *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct.* 18, 913-917.
- Belis JA, Post GJ, Rochman SC, Milam DF., 1979. Genitourinary leiomyomas. *Urology* 13, 424-429.
- Bonsib SM., 1996. HMB-45 reactivity in renal leiomyomas and leiomyosarcomas. *Mod. Pathol.* 9, 664-669.
- Bonsib SM. Leiomyoma. In: Ed. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA., 2004. *Pathology & Genetics Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs.* IARC Press, Lyon, 70-71.
- Kuroda N, Inoue Y, Taguchi T, Tominaga A, Hes O, Michal M, Hayashi Y, Hiroi M, Shuin T, Lee GH., 2007. Renal leiomyoma: an immuno histochemical, ultrastructural and comparative genomic hybridization study. *Histol. Histopathol.* 22, 883-888.
- Mak CW, Chou CK, Tzeng WS., 2006. Renal capsular leiomyoma: Report of a case with unusual CT appearance. *Acta Radiol.* 47, 752-754.
- Nagar AM, Raut AA, Narlawar RS, Bhatgadde VL, Rege S, Thapar V., 2004. Giant renal capsular leiomyoma: study of two cases. *Br. J. Radiol.* 77, 957-958.
- Romero FR, Kohanim S, Lima G, Permpongkosol S, Fine SW, Kavoussi LR., 2005. Leiomyomas of the kidney: emphasis on conservative diagnosis and treatment. *Urology* 66, 1319.
- Steiner M, Quinlan D, Goldman SM, Millmond S, Hallowell MJ, Stutzman RE, Korobkin M., 1990. Leiomyoma of the kidney: presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography. *J. Urol.* 143, 994-998.
- Tamboli P, Ro JY, Amin MB, Ligato S, Ayala AG., 2000. Benign tumors and tumor-like lesions of the adult kidney part II: Benign mesenchymal and mixed neoplasms, and tumor-like lesions. *Adv. Anat. Pathol.* 7, 47-68.
- Virchow R., 1854. Ueber Makroglossie und pathologische Neubildung quergestreifter Muskelfasern. *Virchows Arch. (Pathol Anat)* 7, 126-138.
- Wells FC, Naylor CP, Dunn DC., 1981. Leiomyoma of the renal vein. *J. R. Soc. Med.* 74, 542-545.