

Radikal nefrektomi sonrası kontralateral soliter adrenal metastaz: Olgu sunumu

Contralateral solitary adrenal metastasis after radical nephrectomy: Case reports

Muhammed Tosun¹, Ramazan Topaktaş², Fatih Elbir¹, İsmail Başbüyük¹, Abdullah Armağan¹

ÖZET

Böbreğin en sık görülen malign parankimal tümörü renal hücreli karsinomdur. Renal hücreli karsinom sıklıkla akciğer, karaciğer, lenf nodu ve kemiğe metastaz yapmaktadır fakat bu tümörün cerrahi sonrası karşı taraf soliter adrenal bez metastazı çok nadir saptanan bir durumdur. Tedavide sıklıkla metastaza yönelik agresif cerrahi primer yaklaşım olarak kabul görmektedir. Olgu sunumumuzda sol renal hücreli karsinom nedeniyle radikal cerrahi uygulanan 46 yaşındaki erkek hastanın dördüncü yıl kontrolünde saptanan karşı taraf soliter adrenal metastazı ve tedavisi literatür ışığında sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Adrenal, metastaz, nefrektomi

GİRİŞ

Erişkinlerde malign böbrek tümörlerinin %90 oranla en sık görüleni renal hücreli karsinomdur. Olguların tanı esnasında %30 unda uzak organ metastazı görülür [1]. Radikal nefrektomi renal hücreli karsinom tedavisinde altın standart yaklaşımdır. Bu radikal cerrahiye rağmen hastaların %20-%30'unda erken veya geç dönemde metastaz görülmektedir [2]. Renal hücreli kanser hemen hemen her organa metastaz yapmasına rağmen en sık metastaz alanları akciğer, lenf nodu, kemik, beyin ve karaciğerdir [2]. En kötü prognoz ile seyreden metastaz yeri kemik iken en iyi prognoz ile seyreden metastaz yeri akciğerdir. Renal hücreli karsinomların adrenal beze metastazı daha nadir görülmekle birlikte genellikle aynı taraf adrenal bez tutulur [3]. Karşı adrenal bez metastazları çok nadir görülür ve primer tümörle eş zamanlı veya cerrahi sonrası görülebilmektedir [4]. Olgu sunumumuzda lokalize böbrek tümörü tanısı

ABSTRACT

Renal cell carcinoma is the most common malignant parenchymal tumor of the kidney. Renal cell carcinoma is often metastasis to the lung, liver, lymph node and bone but after surgery opposite side of solitary adrenal metastasis of this tumor is very rare. Aggressive surgical approach is often preferred in treatment of metastasis. We presented in the literature a case of a 46-year-old man patient who underwent radical surgery due to left renal cell carcinoma with contralaterally solitary adrenal metastasis and management in the fourth year control.

Key words: Adrenal, metastasis, nephrectomy

ile sol radikal nefrektomi ve adrenalectomi yapılan ve ameliyat sonrası dördüncü yılda soliter karşı taraf (sağ) adrenal bezde renal hücreli karsinom metastazı saptanan 46 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU

Kırk altı yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır devam eden karın ağrısı şikâyeti ile 2010 yılında polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri normal olarak gözlemlendi. Tüm batin ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde sol böbrek üst polde 7 cm çapında solid kitle tespit edildi. Diğer incelemelerde adrenal bezler ve diğer organlara ait metastaz ile uyumlu herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Şubat 2010 tarihinde klinik olarak lokalize böbrek tümörü tanısı alan hastaya sol torakolomber insizyonla sol radikal nefrektomi ve sol surrenalectomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu Fuhrman grade 2

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

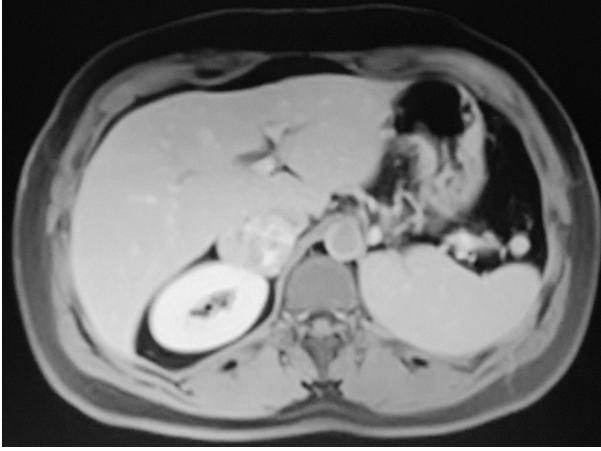
Yazışma Adresi /Correspondence: Muhammed Tosun,

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD Fatih/ İstanbul, Türkiye Email: drmuhammedtosun@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 03.06.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 29.06.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

multiloküler kistik renal hücreli karsinom ve TNM sınıflamasına göre PT1N0M0 olarak değerlendirildi. Surrenal dokusunda tümör saptanmadı. Operasyon sonrası dönemde üçer aylık aralıklarla takip edilen hastada dördüncü yılda yapılan BT kontrolünde sağ surrenal dokuda solid kitle tespit edildi. Ek olarak hastaya magnetik rezonans görüntüleme (MR) yapıldı ve sağ adrenalde 45x30x35 mm metastaz ile uyumlu olabilecek soliter kitle saptandı (Resim 1).



Resim 1. Sunitinip tedavisi öncesi vena cava inferior ile iştirakli solid lezyon

Kitleye ait herhangi bir hormonal aktivite olup olmadığını saptamak amacıyla hormon profilleri endokrinoloji kliniği ile beraber kontrol edildi ve normal olarak saptandı. Kitleye perkütan yolla biyopsi uygulandı. Patoloji renal hücreli karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Görüntülemelerde kitlenin vena cava inferior ile iştirakli olduğunun görülmesi üzerine hastaya 3 ay süre ile sunitinib tedavisi verildi. 3 ay sonra kontrol görüntülemesi MR ile yapıldı ve kitlenin vena cava inferior ile iştirakinin gerilediği görüldü (Resim 2). Bunun üzerine Haziran 2014 de hastanın onamı alınarak sağ adrenektomi yapıldı. Operasyon öncesi endokrinoloji kliniğinin önerisi ile başlanan steroid tedavisi operasyon sonrasında da devam edildi. Patolojik incelemesi primer tümör ile aynı özelliklere sahip renal hücreli karsinom metastazı olarak değerlendirildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon saptanmayan hasta adrenektomi sonrası üçüncü ayındadır.



Resim 2. Sunitinip tedavisi sonrası metastatik solid lezyon

TARTIŞMA

Renal hücreli karsinomun surrenal metastazı otopsi serilerinde yaklaşık olarak %6-%23 oranında görülür, genellikle üst pol yerleşimli tümörlerde ve aynı taraf adrenal bezde daha sıktır [5]. Sıklıkla semptomatik seyretmediği için yaşam sırasında tanı çok nadirdir. Nefrektomize hastalarda %3 oranında ipsilateral ve sadece %0,7 oranında karşı adrenal bez metastazı görülür [6]. Renal hücreli kanserin kontralateral adrenal beze metastaz yapma mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte tümör hücrelerinin vasküler ve lenfatik yayılımına bağlı olabileceğine dair görüşler bildirilmiştir [7]. Takip süresinin 17 yıl olduğu ve 350 hastanın dâhil edildiği bir çalışmada sadece 5 hastada radikal nefrektomi sonrası karşı adrenal bezde soliter metastaz saptanmıştır [8]. Literatürde radikal nefrektomi sonrası 22 yıl sonra adrenal metastaz saptanan olgular olmasına rağmen metastazların çoğu ilk iki yıl içerisinde görülmektedir [9]. Bizim vakamızda da tanı primer operasyondan yaklaşık dört yıl sonra konulmuştur.

Nefrektomi sonrası görülen adrenal metastazlar herhangi bir semptom göstermeksizin büyük boyutlara ulaşabilir ve tanı konuluncaya kadar sessiz kalabilirler. Adrenal dokunun %10' u sağlam kalıncaya kadar kortikal surrenal fonksiyonlar bozul-

mayabilir ve adrenal yetmezlik görülmeyebilir [6]. Teknolojinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla beraber invaziv olmayan görüntüleme yöntemlerinin kullanımını artmış ve bu gibi asemptomatik kitlelerin tanısında artış meydana gelmiştir. Bizim olgumuzda da herhangi bir semptom yok iken tanı, rutin kontroller sırasında konulmuştur.

Soliter adrenal metastazlı olgu sayısının literatürde çok az sayıda olması nedeniyle rutin bir tedavi ve takip protokolü belirlemek güçtür. Eldeki sınırlı veriler ışığında karşı taraf soliter metastatik lezyonun tamamen çıkarılması hastanın yaşam süresini uzattığı ve hastalığın erken veya geç dönemde nüks ihtimalini azalttığı bilinmektedir. Bundan dolayı metastatik lezyonun tamamen çıkarılması (total adrenalektomi) faydalıdır [8]. Metastatik lezyonun çıkarıldığı hastalarda 5 yıl ve üstü sağkalım %29-%35 olarak saptanmıştır [10]. Kemoterapi, radyoterapi ve hormon tedavisi gibi geniş bir spektrumu içeren tedaviler yaşam süresini uzatma açısından anlamlı bir başarı sağlamamıştır [10]. Plawner asenkron adrenal metastazı olan olguların 5 yıllık yaşam sürelerinin senkron adrenal metastazı olan olgulara göre daha düşük olduğunu göstermiştir ve bu oranlar sırası ile %20 ve %40 olarak saptanmıştır [11]. Nefrektomi sonrası (asenkron) adrenal metastaz görülme süresi ne kadar uzun olursa yaşam beklentisinin o kadar uzun olacağına dair çalışmalar olduğu gibi yaşam süresinin metastaza kadar geçen zaman ile herhangi bir ilişkisi bulunmadığını savunanlarda vardır [8,12]. Adrenalektomi sonrası yaşam süresi çalışmalarda değişkenlik göstermesine rağmen 18-64 aydır [8]. Sunduğumuz vakada ameliyat sonrası üçüncü ayında herhangi bir ilave metastaz saptanmamıştır fakat takip süremizin kısa olması nedeniyle prognozu ile ilgili yorum yapamamaktayız.

Bizim hastamızda da olduğu gibi diğer adrenal bez önceden çıkarılmış olan olgularda endokrinoloji kliniği ile işbirliği içerisinde mutlaka hormon replasman tedavisi yapılmalıdır. Bu tedavi ile operasyon sonrası ortaya çıkabilecek akut adrenal yetmezlik durumunun önüne geçilmiş olacaktır [13]. Biz hastamıza endokrinoloji önerisi ile operasyon öncesi, operasyon sırasında ve operasyon sonrası 20 mg

intravenöz metil prednizolon tedavisi başlayıp daha sonra idame tedavisi uyguladık.

Sonuç olarak renal hücreli karsinom nedeniyle nefrektomi yapılmış hastalarda karşı taraf adrenal metastazı sıklıkla beklenen bir durum olmamasına rağmen hastaların takibi esnasında adrenal metastazlar açısından dikkatli olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Motzer RJ, Bander NH, Nanus DM. Renal-cell carcinoma. *N Engl J Med* 1996;335:865-875.
2. deKernion JB, Ramming KP, Smith RB. The natural history of metastatic renal cell carcinoma: a computer analysis. *J Urol* 1978;120:148-152.
3. Paul R, Mordhorst J, Leyh H, Hartung R. Incidence and outcome of patients with adrenal metastases of renal cell cancer. *Urology* 2001;57:878-882.
4. Moudouni SM, En-Nia I, Rioux-Leclercq N, et al. Solitary contralateral adrenal metastasis after nephrectomy for renal cell carcinoma. *Urol Int* 2002;68:295-298.
5. S Hellsten T, Berge F, Linell. Clinically unrecognized renal carcinoma: aspects of tumor morphology, lymphatic and haematogenous metastatic spread. *Br J Urol* 1983;55:166-170.
6. H Saitoh, M Nakayama, K Nakamura, T Satoh. Distant metastasis of renal adenocarcinoma in nephrectomized cases. *J Urol* 1982;127:1092-1095.
7. Sapienza P, Stipa F, Lucandri G, et al. Renal carcinoma with a solitary synchronous contralateral adrenal metastasis: a case report. *Anticancer Res* 1997;17:743-747.
8. Kessler OJ, Mukamel E, Weinstein R, et al. Metachronous renal cell carcinoma metastasis to the contralateral adrenal gland. *Urology* 1998;51:539-543.
9. Sagalowsky AI, Kyle M. Solitary metastasis of renal cell carcinoma to the contralateral adrenal gland 22 years after nephrectomy. *Urology* 1999;54:162-163.
10. BM Tolia, WF Whitmore Jr. Solitary metastasis from renal cell carcinoma. *J Urol* 1975;144:836-838.
11. Plawner J. Results of surgical treatment of kidney cancer with solitary metastasis to the contralateral adrenal. *Urology* 1991;37:233-236.
12. Yamasaki Y, Koga S, Nishikido M, et al. The role of surgery in renal cell carcinoma with solitary metachronous metastasis to the contralateral adrenal gland. *Anticancer Res* 1999;10:5575-5576.
13. Wu HY, Xu LW, Zhang YY, et al. Metachronous contralateral testicular and bilateral adrenal metastasis of chromophobe renal cell carcinoma: a case report and review of the literature. *J Zhejiang Univ Sci B* 2010;11:386-389.