

PELVİS RENALİSTE MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOMA (İNTESTİNAL TİP)

Doç. Dr. Ömer YERÇİ*, Yrd. Doç. Dr. Sema ÖZUYSAL*, Dr. Şaduman Balaban ADIM*,
Yrd. Doç. Dr. İsmet YAVAŞÇAOĞLU**

ÖZET: Renal pelvisin adenokarsinomaları bu bölge malignansilerinin % 1'inden azını oluşturur. İlk olgunun yayınlandığı 1901 yılından 1988 yılına kadar kaynaklarda toplam 53 olgu tanımlanmıştır. Olgularda ortalama yaş 60 olup tümör her iki cinsten eşit oranda görülmektedir. Tümör yerleşimi sağ ve sol böbrekte farklılıklar göstermez. Histolojik olarak tümörler; papiller, glandüler veya taşlı yüzük hücre paternleri gösterebilirler ve değişen derecelerde müsin materyali üretirler. İntestinal tipteki tümörler goblet hücreleri içerir, kolonik adenokarsinoma benzerler. Oluşumlarında kronik enfeksiyon ve renal taşlarla beraber yüzey epitelinin glandüler metaplazisi predispozan faktörler olarak rol oynar. Olgumuz bir yıldır sağ lomber ağrı şikayeti olan ve ürolitiazise bağlı sağ nonfonksiyone böbrek tanısı ile nefrektomi uygulanan hastadır (F.Ü, B-2156/97). Materyalin makroskopisinde renal pelviste çok sayıda taş ve 0,8x0,7 cm çapında polipoid oluşum ile hidronefrotik böbrek gözlemlendi. Polipoid oluşumun histopatolojisinde, intestinal tipte müsinöz adenokarsinoma saptandı. Tümör hücreleri PAS; Alcian blue ve müsikarmen ile (+); immunohistokimyasal olarak ise EMA ve CK ile (+), CEA ile (-) boyandı. Pelvis epitel hücrelerinde hiperplazi ve displazi lezyona eşlik ediyordu.

ANAHTAR KELİMELEER: Pelvis renalis, Müsinöz adenokarsinoma.

SUMMARY: MUCINOUS ADENOCARCINOMA IN PELVIS RENALIS (INTESTINAL TYPE): Adenocarcinoma of renal pelvis comprises less than 1 % of the malignancies occur in this region. 53 cases had been reported in the literature during the period between 1901-1988. Mean age in cases was 60, and the incidence of the tumor in both sex was equal. No difference between right and left kidney location was present. Histologically tumors may show papillary, glandular or signet ring cell type patterns and produce various degrees mucinous material. Tumors of the intestinal types contain goblet cells, resembling colonic adenocarcinoma. Chronic infections renal stones as well as glandular metaplastic changes of surface epithelium are the predisposing factors. Our cases was a 53 years old male patient who had right nephrectomy, for non-fonctioning right kidney due to nephrolithiasis, and lomber pain for one year duration. Macroscopically the specimen revealed a hydronephrotic kidney with a polypoid mass, measuring 0.8x0.7 cm in dimentions and multiple stones in the renal pelvis. Histopathologic examination of the polypoid mass revealed an intestinal type mucinous adenocarcinoma. Tumor cells were PAS, Alcian blue and mucicarmen positive; immunohistochemically stained positive with EMA and CK, CEA was negative. Hyperplastic and dysplastic cells seen in the pelvic epithelium were accompanying the lesion.

KEY WORDS: Pelvis renalis, mucinous adenocarcinoma.

GİRİŞ

Renal pelvis karsinomlarının yaklaşık % 90'ı transizyonel hücreli karsinomlardır. Kalan %10'un ise çoğunluğunu skuamöz hücreli karsinomlar oluşturur. Müsinöz adenokarsinomlar ise bu yerleşimde çok nadir görülen tümörlerdir ve olguların %1'inden azını oluşturlar(1,2,3).

Müsinöz adenokarsinoma ilk kez 1901 yılında Grohe tarafından tanımlanmıştır. Ondan 45 yıl sonra, Ackerman (1946) Amerikan literatüründeki ilk olguyu rapor etmiştir. 1974 yılında Aufderheide ve Streitz iki olgu bildirmiştir. 1988 yılı itibarıyla kaynaklardaki adenokarsinoma olguları toplam 53'ü bulmuştur(4).

OLGU SUNUMU

Olgumuz 43 yaşında, bir yıldır sağ lomber bölgesinde künt vasıflı ağrı tanımlayan erkek hastaydı. Sağ lomber bölgede ağrı şikayeti ile hastahanemiz Üroloji polikliniğine başvurmuştu. Dizüri ve pollaküriden başka patoloji tanımlamıyordu.

Yapılan kan ve idrar analizlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Direkt üriner sistem grafisinde sağ böbrek boyutları belirgin olarak artmış bulundu. Böbrek pelvisine uyan alanda 35x30 mm ebatlarında koraliform taş ve alt kalikslerde de ve koraliform taşlar tespit edildi. Sol böbrek ise normal olarak

izlendi. Kontras madde verildikten sonra alınan röntgenogramlarda ise sol böbreğin ekskresyon ve konsantrasyon fonksiyonları doğal olarak izlenirken, birinci saate kadar çekilen grafilerde sağ böbrekte kalıtsel opaklaşma gözlenmedi.

Hasta sağ nonfonksiyone hidronefrotik böbrek, böbrek pelvisinde ve alt kalikslerde koraliform taşlar sebebiyle opere edildi.

BULGULAR

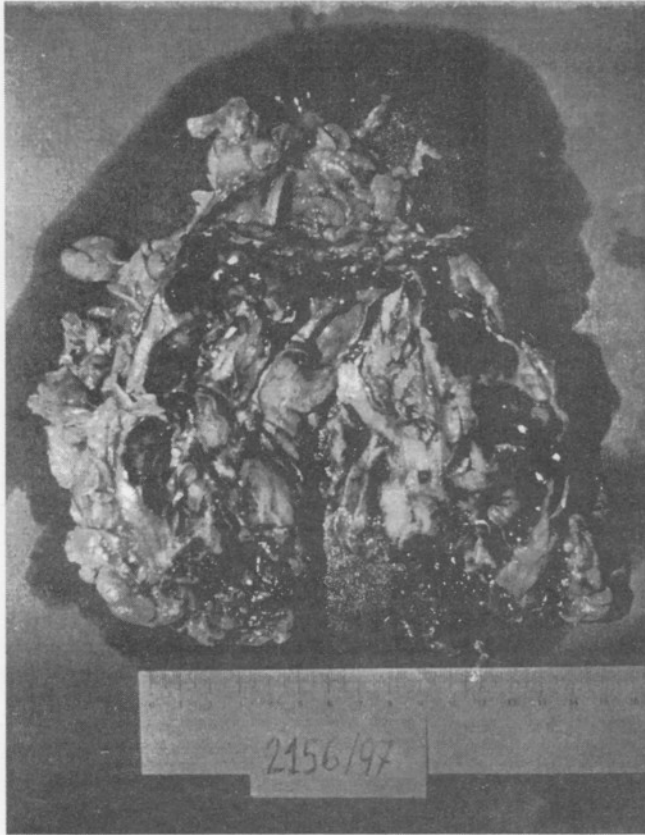
Patoloji Anabilim dalına gönderilen materyal üzerinde üç cm uzunluğunda üreteri bulunan 15x10x5 cm boyutlarında böbrek ve çevre yağ dokusuydu. Üreterden girilerek böbreğe kesit yapıldı. İçerisinden kahverengi kırmızı renkte bol miktarda sıvı boşaldı. Üreter pelvis girişinde en büyüğü 0,4x0,3 cm çapında turuncu kahverengi renkte çok sayıda taş saptandı.

Böbrek kapsülü rahatlıkla soyuldu. Kalikslerde ileri derecede genişleme, parankimde inceltme saptandı. Parankim en ince olduğu alanda kalınlığı 0,1 cm, en kalın olduğu alanda ise bir cm idi. Pelviste bir alanda lümenine doğru hafif polipoid oluşum gösteren 0,8x0,7 cm çapında tümöral oluşum gözlemlendi (Resim 1). Pelvisteki polipoid tümöral oluşumu da içeren kesitlerin mikroskopik incelenmesinde; lümeni geniş alanlarda proliferatif ve displazik değişiklikler gösteren transizyonel epitel dökümlü dokuların subepitelial stromasında bir alanda goblet hücrelerinden zengin intestinal tipte müsinöz adenokarsinoma tespit edildi. Tümör hücreleri özel boyalardan PAS, müsikarmen, Alcian blue ile pozitif boyanma gösterirken; immunohistokimyasal boyamalarda CK ve EMA ile pozitif, CEA ile negatif boyanma gösterdi (Resim 2).

XIII. Ulusal Patoloji Kongresinde tebliğ edilmiştir.

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı



Resim 1. Hidronefrotik böbrek dokusunun makroskopik görünümü.

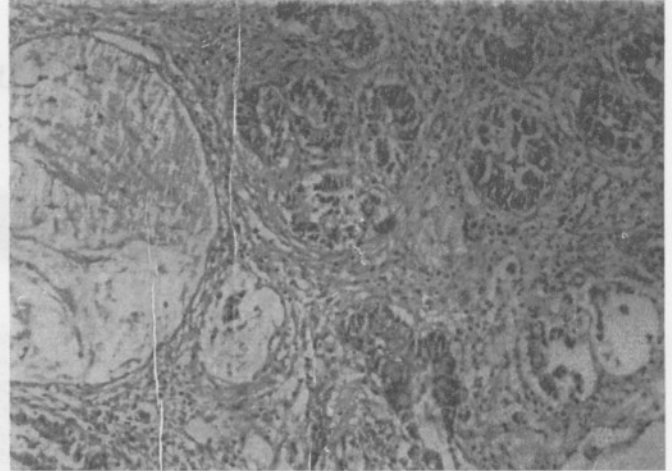
Tümöral dokuda perinöral lenfatik ve arteriel invazyon görülmedi, kapsül invazyonu saptanmadı. Böbreğin diğer alanlarında parankimde glomerüller az sayıda ve hyalinize görünümdeydi. İntersisyumda ise fokal kanama alanları, topluluklar yapmış mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu ve kalın duvarlı damar yapıları saptandı.

TARTIŞMA

Renal pelvisin müsinöz adenokarsinoması son derece nadir bir tümördür. Hastaların çoğu ortalama 50 yaş civarındadır. 40 yaş altında sadece bir kaç hasta tanımlanmıştır. Erkek kadın arasında prevalans açısından farklılık yoktur(4).

Semptomların kronikleşmesi en yaygın bulgudur. Künt ağrı rapor edilen olguların % 50'sinde vardır. İkinci önemli bulgu enfeksiyonların ve renal taşların adenokarsinomla sıklıkla birlikte olmasıdır. Bildirilen olguların 2/3'ünde taş saptanmıştır. Bizim olgumuzda da hem pelviste hem de kalikslerde çok sayıda taş mevcuttu. Ayrıca tanımlanan vakaların 3/4'ünde hidronefroz bildirilmiştir(1-5). Olgumuzda da hidronefroz önemli bulgulardan biriydi. Ancak olgumuzda başvuru sırasında yapılan tetkiklerde enfeksiyonla ilgili bir bulgu saptanmadı. İdrar kültüründe bakteri üremedi. Bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kronik enfeksiyonlar ve taşlar gibi renal pelvis epitelini uzun süre içinde zedeleyen etkenlerin müsinöz adenokarsinoma gelişmesine neden olacağı gibi bir hipotez ileri sürülmüştür(1-6).

Hem klinik hem de patolojik gözlemler bu fikri desteklemektedir. Bilindiği gibi üriner sistem epitelini multipotansiyel özelliktedir.



Resim 2. Tümör dokusundaki müsin gölcükleri ve goblet hücreleri (H.E. x 200).

Herhangi bir kronik irritasyon hem skuamöz hem de glandüler metaplaziye yol açmaktadır. Metaplazilerdeki displazik değişiklikler tümörlerin gelişimlerini sağlamaktadır. Olgumuzda da müsinöz adenokarsinoma yanında transizyonel epitel hücrelerinde proliferasyon ile nükleomegali, nükleol belirginleşmesi ve dezorganizasyon gibi displazik değişiklikler mevcuttu.

Tümör hücrelerinin morfolojisi ve dizilim paterni ile ilişkili olarak histopatolojik olarak üç majör tip tanımlanmıştır. Bunlar tubulovillöz, müsinöz ve papiller nonintestinal tiplerdir. Tubulovillöz ve müsinöz tipler morfolojik olarak intestinal tiplere benzerler; intestinal metaplazi odağından kaynaklandıklarına ve tubulovillöz tipin en kötü prognoza sahip olduğuna inanılmaktadır(2). Tümör hücrelerinde goblet ve taşıyıcı hücreleri ve muköz gland yapıları müsinöz intestinal tümörlerin morfolojik özelliklerindendir(5).

Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda tümör hücrelerinde EMA(+); CK ve CEA fokal (+) olarak bulunmuştur (6).

Olgumuzda goblet hücreleri içeren ve bol ekstrasellüler müsin gölcükleri oluşturmuş intestinal tipte müsinöz adenokarsinoma idi. Yapılan boyamalarda tümör hücreleri PAS, Müsikarmen, Alcian blue ile (+) boyandı. İmmünohistokimyasal boyamalarda EMA ve CK ile (+), CEA ile (-) sonuç alındı.

Sonuç olarak olgumuz yerleşim yerindeki nadirliği ve lezyona eşlik eden pelvik taşlar, hidronefroz ve yüzey epitel hücrelerinde displazi nedeniyle kaynaklar gözden geçirilerek incelendi.

KAYNAKLAR

- 1- Wan J, Ohl D. A., Weatherbee L. Primary Mucinous Adenocarcinoma of Renal Pelvis in Solitary Pelvic Kidney. Urology 1993;41(3):292-294.
- 2- Spires S. E., Banks E. R., Cibull M. L., Munch L, Delworth M, Alexander N. J. Adenocarcinoma of Renal Pelvis. Arch Pathol Lab Med. 1993;117:1156-1160.
- 3- Nadasdy T, Bane B. L., Silva F. G. Adult Renal Diseases. In: Stephen S. Sternberg editors. Diagnostic Surgical Pathology. First edition. Raven Press, 1994:1731.
- 4- Petersen R. O. Inflammatory Disorders. In: Richard Winters editors. Urologic Pathology. Second edition. Lippincott Company, 1992:197-200.
- 5- Shibahara N, Okada S, Onishi S, Hamada K, Takasaki N, Miyazaki S, Ito Y, Mori H. Primary mucinous carcinoma of the renal pelvis. Pathol Res Pract 1993;189(8):946-9.
- 6- Nogaless FF, Andujar M, Beltran A. L., Martinez J. L, Zuluaga A. Adenocarcinoma of the renal pelvis: A report of two cases. Urol Int 1994; 52 (3):172-5.