

# RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA EŞLİK EDEN SARKOID BENZERİ DOKU REAKSİYONU

Dr. Ayşegül KUYRUKÇUOĞLU (\*), Dr. Nusret ERDOĞAN (\*\*), Dr. Sulbiye KOYUTÜRK (\*\*\*), Dr. Ercan KIVANÇ (\*\*\*\*)

**ÖZET:** 67 yaşında böbrek tümörü ön tanısı ile sol nefrektomi yapılan kadın hastada renal hücreli karsinom saptanmıştır. Tümör kesitlerinin incelenmesinde sarkoid benzeri granülomatöz lezyonlar görülmüştür. Hasta sistemik sarkoidoz yönünden araştırılmış olup sarkoidoz lehine bulguya rastlanmamıştır. Non-kazeöz epiteloit hücreli granülom şeklindeki sarkoid benzeri bu doku reaksiyonlarına, primer tümörlerde veya malign bir tümörü drene eden lenf nodlarında rastlanabilmektedir. Bunlar sistemik sarkoidoz ile ayırıcı tanı gücünü doğurmaktadır. Renal hücreli karsinom birlikteliğinin nadir olması nedeniyle literatür bilgilerinin ışığı altında olgu sunulmuştur.

**ANAHTAR KELİMELEER:**Sarkoid benzeri doku reaksiyonu, Renal hücreli karsinom.

**SUMMARY:** A 67 year old woman was operated for left renal mass. It was a renal cell carcinoma and in some slides granulomas were seen coincidentally, resembling sarcoidosis. When the patient was examined, there was no sign supporting sarcoidosis. Apart from sarcoidosis, these epithelioid cell granulomas may be seen within primary malignant tumors or in lymph nodes nearby. Their association with renal cell carcinoma is rare in the literature. The case is reported and the differential diagnosis with sarcoidosis is summarized.

**KEY WORDS:** Sarcoid like tissue reaction, Renal cell carcinoma.

## GİRİŞ

Bir multisistem hastalık olan sistemik sarkoidoz dışında da non-kazeöz epiteloit hücreli granülomlar görülebilmektedir. Bunlara ya primer tümör içinde ya da malign bir tümörü drene eden lenf nodlarında rastlanmaktadır. Sistemik sarkoidoz bulguları göstermeyen şahıslarda tümörle ilişkili olarak gözlenen bu histolojik değişikliklere "sarkoid benzeri doku reaksiyonu" veya "sarkoid benzeri reaksiyon" denmiştir. Bazı yayınlarda "psödo tüberküloz" ve "tüberküloid reaksiyon" olarak da tanımlanmıştır (1).

Lokal sarkoid reaksiyonların sistemik sarkoidozdan farklı bir olay olduğunu ilk kez 1937 yılında Nickerson öne sürmüştür. Sarkoid reaksiyonların çeşitli malign tümörlerle birlikteliğine dair pek çok yayın vardır. Görülme sıklığı hakkında kesin yorum yapmak zordur, çünkü yayınların bir kısmı sadece tümörleri, bir kısmı sadece lenf nodlarını veya sadece tek organı (örneğin: dalak) kapsamaktadır (1,3,5). Ayrıca, sarkoid reaksiyon için kabul edilen histolojik kriterler küçük epiteloit hücre topluluklarından küçük yuvarlak granülomlara kadar değişkenlik göstermektedir.

Sarkoid reaksiyona ya primer tümörde ya da rejyonal lenf nodlarında (metastaz olsun veya olmasın) rastlanabilir. Nadiren uzak metastazlarda, uzak metastazların çevresindeki lenf nodlarında ve hatta dalak gibi tutulmamış organlar da görülür (1). Sarkoid reaksiyonların tümör tiplerine dağılım sıklığı araştırıldığında karsinomların yaklaşık % 4.4'ünde rastlandığı görülür. Sarkom birlikteliği çok nadirdir.

Görülme sıklığına göre en fazla derinin ve akciğerin epidermoid karsinomu, serviks, mesane, mide, akciğer ve meme kanseri olarak rapor edilmiştir. Metastaz içermeyen lenf nodlarında, metastaz içerenlere göre 4 kat daha fazla rastlanmıştır (1,6).

Malign lenfomalardaki görülme sıklığı çok tartışmalıdır çünkü Hodgkin hastalığında ve diğer bazı non-Hodgkin lenfomalarda hem epiteloit hücreler hem de Langhans tipi dev hücreler normal komponent olarak da bulunduğundan sarkoid reaksiyonları ayırt etmek zor olmaktadır. Hodgkin hastalığında görülme sıklığını araştıran yayınlarda yaklaşık % 13.8'lik bir oran verilmiştir (7).

Sarkoid benzeri doku reaksiyonundaki histoloji, sistemik sarkoidoza çok benzer. Epiteloit hücrelerin oluşturduğu santral kısmı lenfositler kuşatır. Hem Langhans tipi hem de yabancı cisim tipi dev hücrelere sıklıkla rastlanır. Sistemik sarkoidozdaki gibi asteroid ve Schaumann cisimciklerine rastlanabilir. Nekroz çok nadir görülür. Lenf nodunda sarkoid reaksiyonlar metastazla birlikte ise, tümör alanlarının ya içinde ya da çok yakınında rastlanır (1,6,8).

Patogenezden birtakım çözünebilir antijenik faktörler sorumlu tutulmaktadır. Bu faktörler tümör hücrelerinden salınmakta ve bir aşırı duyarlık reaksiyonu olarak bu sarkoid benzeri doku reaksiyonları oluşmaktadır (1,6).

## OLGU SUNUMU

67 yaşındaki kadın hasta esansiyel hipertansiyon yönünden araştırılırken çekilen karın BT'sinde sol böbrek alt bölümünde perirenal yağ yastıkları ve perirenal fascia'ya infiltrasyon gösteren 70 x 58 cm ölçülerinde tümör varlığı tespit edildi. Bunun üzerine ameliyata alınan hastaya sol radikal nefrektomi ve post op. radyoterapi uygulandı. Ameliyattan 4 ay sonra bir hipertansif atağı takiben hemiparezi gelişti. Ameliyat materyalinin makroskopik incelenmesinde sol nefrektomi piyesinde kapsülden taşan 7 x 5 x 4 cm ölçülerinde kesiti sarı-beyaz renkli, yer yer kanamalı tümör görüldü. Histopatolojik incelemede tümörün berrak hücreli tipte renal hücreli karsinom olduğu anlaşıldı. Tümörün kapsül ve yağlı doku invazyonu yaptığı görüldü. Bu arada tümöre ait birkaç kesitte non-kazeöz epiteloit hücreli granülomlar saptandı. Bu granülomlar histopatolojik olarak sarkoidoz granülomlarına benziyordu (Resim 1).

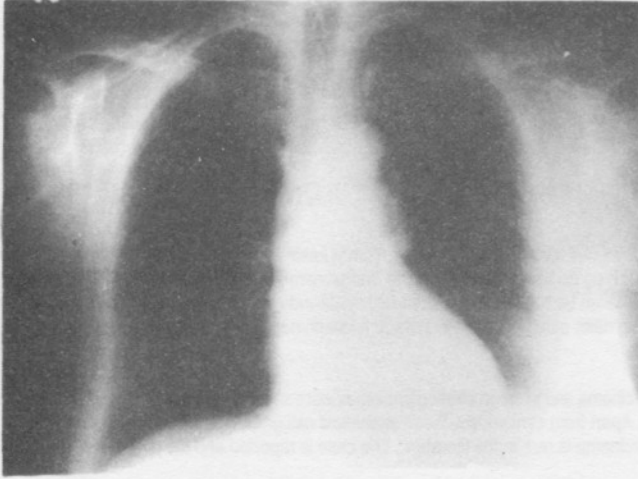
Bunun üzerine sistemik sarkoidoz olup olmadığını araştırmak amacıyla PA akciğer grafisi çekildi ve serum ACE seviyesine bakıldı. Sistemik sarkoidoz lehine olabilecek akciğer bulgusu görülmedi (Resim 2).

## TARTIŞMA

Vakadaki renal hücreli karsinoma eşlik eden sarkoid benzeri doku reaksiyonlarının bir sistemik sarkoidozun komponenti olduğunu destekleyen bulguya rastlanmamıştır. Akciğer grafisinde mediasten ve hiluslarda patolojik genişleme veya plevral effüzyona rastlanmamış, sistemik sarkoidoz lehine olabilecek pulmoner değişiklik görülmemiştir.

\*, \*\*, \*\*\* Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Lab.

\*\*\*\* Pendik Devlet Hastanesi Üroloji Uzmanı



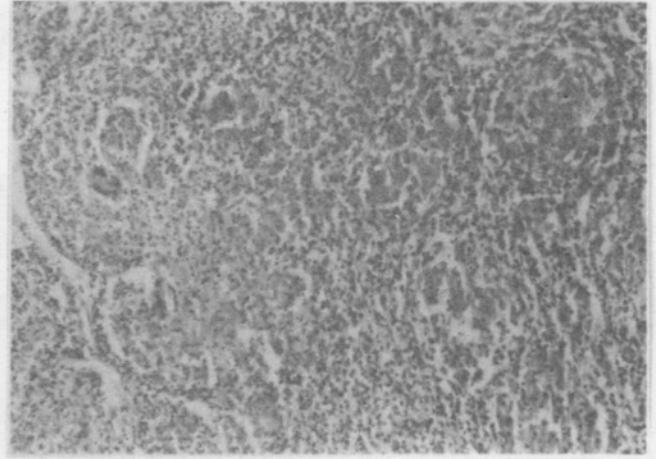
Resim 1. Renal hücreli karsinom içinde multinükleer dev hücre içeren sarkoid benzeri granülomlar (KEAH. Pat. Prot. 2559/92, H+E x 200).

Sistemik sarkoidozda rastlanan akciğer dışı bulgular % 73 oranında lenfadenopati, % 32 oranında deri tutulumu, % 21 oranında karaciğer, % 21 oranında göz ve % 18 oranında dalak tutulumudur (4,8). Hastada lenfadenopati, hepatosplenomegali veya sarkoidoz lehine deri lezyonuna rastlanmamıştır. Sarkoidozlu hastaların % 60 kadarında serumda ACE seviyesi yükselir (2). Hastada antihipertansif olarak ACE inhibitörü kullanıldığı için bu ölçüm ayırıcı tanıda kullanılamamıştır.

Sarkoidoz dışında bu tür non-kaseöz granülomlar oluşturabilecek durumlar arasında enfeksiyonlar ve berilyuma maruz kalma sayılabilir (8). Bu tip granülom yapabilen enfeksiyon ve mantar etkenlerini ayırt etmek amacıyla yapılan Ziehl-Nielsen ve Methenamin Silver boyamalarında negatif sonuç alınmıştır. Sistemik sarkoidoz lehine herhangi bir klinik, radyolojik veya serolojik bulgu saptanmaması üzerine bu vakadaki reaksiyonlar, Sarkoidoz dışında malignitelerle birlikte görülen "sarkoid benzeri doku reaksiyonu" olarak yorumlanmıştır.

## SONUÇ

Sarkoid benzeri doku reaksiyonları çeşitli malign tümör tipleri ile birlikte görülebilmektedir. Literatürde renal hücreli karsinom birlikteliğinde rapor edilen sadece bir vaka (6)



Resim 2. PA. akciğer grafisinde nonspesifik senil değişiklikler.

mevcut olup bizim vakamız da bu yönden nadir olma özelliği göstermektedir.

Sistemik sarkoidoz dışında malign tümörlerde de, ya tümör içinde ya da tümörü drene eden lenf nodlarında bu tip granülomlar oluşturabildiği bilinmektedir. Böylece klinik tablosu sistemik sarkoidoz için karakteristik olmayan vakalarda histopatolojik inceleme yanında ilave teşhis metodları da kullanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Brinker, H.: Sarcoid reactions in malignant tumours. *Cancer Treat. Rev.* 13: 147-156 (1986).
2. De Remee, K.A., Rohrbach, M.S.: Serum angiotensin-converting enzyme activity in evaluating the clinical course of sarcoidosis. *Ann. Intern. Med.* 92: 361-365 (1980).
3. Heymer, B.: Sarcoid-like granulomatous reactions against malignancies. In: Grundman, E., ed. *Metastatic tumour growth*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, pp. 167-172 (1980).
4. Krupp, K.C.: *Current Medical Diagnosis and Treatment*. Lange Medical Publishers, California. p: 404-407 (1984).
5. Meyer, E.M. and Grundmann, E. Lymph node reactions to cancer. *Klin. Wochenschr.* 60: 1329-1338 (1982).
6. Moder, K.G., Litin, S.C., Gaffey, T.A.: Renal cell carcinoma associated with sarcoid like tissue reaction. *Mayo Clin. Proc.* 65: 1498-1501 (1990).
7. Pak, H.Y. and Friedman, N.B.: Pseudosarcoid granulomas in Hodgkin's disease. *Hum. Path.* 12: 832-837 (1981).
8. Zelig, S., Israel, H.L.: Sarcoidosis. *Am. Fam. Physician* 38, 127-139 (1988).