

COLLECTING DUCT CARCINOMA

Ünsün G. (*), Delibalta N. (**), Çalışır V. (***)

ÖZET: Collecting Duct Carcinoma, Renal Hücreli Karsinomunın Özel ve nadir görülen bir tipi olup desmoplastik bir stromayla birlikte bulunması ile karakterizedir. Böbreğin medullasından, toplayıcı kanallardan (Collecting Ductus) gelişen bu tümör Lectin ve Yüksek Moleküllü Keratinlerle immunohistokimyasal reaksiyon verir. Laboratuvarımıza gelen bir Collecting Duct Carcinoma olgusunu sunarak literatürle birlikte tartıştık.

GİRİŞ

*Collecting Duct Carcinoma" (CDC) böbreğin toplayıcı (Collecting) kanallarından gelişen bir karsinom olup (1-2-3), Renal Hücreli Karsinoma'nın (RHK) değişik ve nadir bir formudur (1-2-4-5). Bu toplayıcı kanallar, Bellini Duktusları adını da aldığından kimi yayında bu tümörden "bellini Duct Carcinoma" olarak söz edilir. Burada, desmoplastik bir aktivite gösteren stroma içinde yayılan tümöral hücrelerin tübülopapiller yapılar oluşturduğu izlenir. Medullada başlayan tümör dahasonra korteksi infiltrate eder. Pelvis intakt olabilir (2). tümöre komşu toplayıcı kanallarda hücresel atipi göze çarpar. Öte yandan tümörün invaze ettiği alanlar dışında böbrek dokusunun salim olduğu görülür.

Bu tümör Renal Hücreli Karsinoma'nın (RHK) nadir görülen bir tipidir; ancak bunun nedeni henüz açıklanmamıştır. Bu az görünüştün, tümörün davranış farklılığına bağlı olduğunu ileri sürenler vardır (5). Genel olarak kötü prognozlu olan bu hastalığın doğal gidişi, klinik görünüşleri ve tedaviye yanıtı hakkında da fazla bir bilgi yoktur. Son yıllarda tariflenen ve nadir görülen bu tümöre, daha ziyade genç erkeklerde ve ailesinde malignite hikayesi bulunanlarda rastlandığı bilinmektedir.

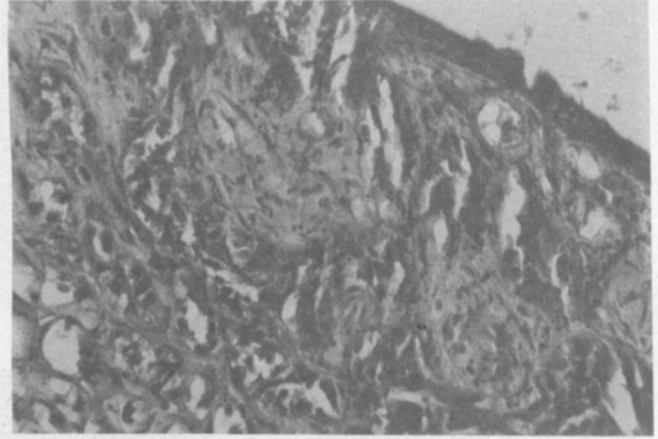
Bu tümör, ince yapısal olarak Lektin bağlayıcı özelliğe sahiptir (55). İmmünohistokimyasal olarak yüksek molekül ağırlıkta keratinler ile pozitif etki gösterir (1-2-5). Yüksek molekül ağırlıkta olan keratinler, böbrekte sadece "Collecting Duct Epitel" de bulunurlar (2). Bu nedenle tümörün kaynağı, yapıları immün-histokimyasal boyalarla kesin olarak ayırd edilir. Bundan başka Peanut Lectin ve Epitelyal Membran Antijen de histolojik tanıda yardımcı olur (1-6).

OLGU SUNUMU

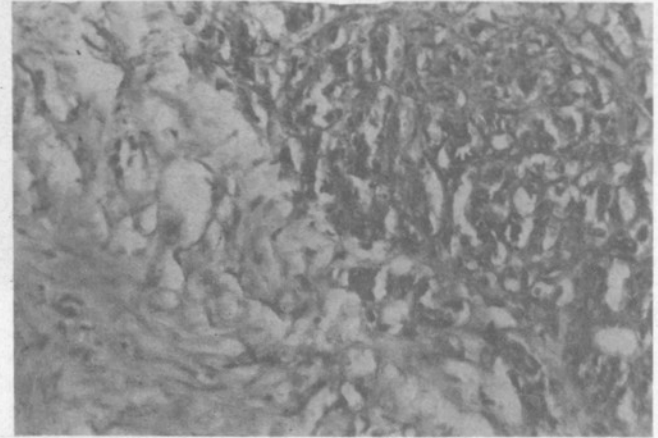
Olgumuz 52 yaşında bir kadın hasta. Sol lomber bölgeden sol omuza vuran ağrı, kilo kaybı, bulantı ve kusma yakınması ile hastanemize başvuran hatada yapılan muayene sonucu sağ hipokondriumda hassasiyet ve karaciğerde 4 cm. büyüme dikkati çekiyor. Yapılan IVP de solda afonksiyone böbrek saptanıyor. Retropyelografide ise sol renal pelvisin temiz görüntülenemediği gözleniyor. Batın Ultrasonografisinde sol böbrekte kitle ve karaciğerde metastaz görülüyor. Batın tomografisi de karaciğer metastazlarını doğrularken sol böbrekte tümörü belirtiyor. nefrektomi yapılarak hastanın sol böbreği laboratuvarımıza gönderiliyor.

Gelen materyel 12x8x5 cm. boyutlarda, üzerinde perirenal yağ dokusu görülen sol böbrek olup kesit yüzünde pelvisi dolduran ve böbrek korteksine doğru ilerleyen sarı beyaz renkli tümöral bir dokunun varlığı saptanmıştır.

Yapılan histopatolojik incelemede renal pelvis epitelinin salim olduğu (Resim 1), ancak medulladan başlayan tümör-



Resim 1. İntakt pelvis epitelinin altında tümöral doku. H.E. 200 x



Resim 2. Desmoplastik stromada solid tümör adası. H.E. 200 x

ral bir dokunun kortekse doğru yayıldığı izlenmiştir. Belirgin atipi ve sık mitoz gösteren tümör hücrelerinin geniş pembe sitoplazmalı, iri hiperkromatik çekirdekli olduğu, genellikle tübüler, yer yer ise solid yapılar oluşturduğu gözlenmiştir (Resim 2). Tümör hücrelerinin belirgin desmoplastik bir stromada yer aldığı göze çarpmıştır (Resim 3-4). Kortekste tümörün invaze etmediği alanlarda böbrek dokusunda miks il-tihabi infiltrasyon, abse ve nekroz odakları dışında bir patoloji izlenmemiştir. Üreter alt ucunda da tümör görülmemiştir.

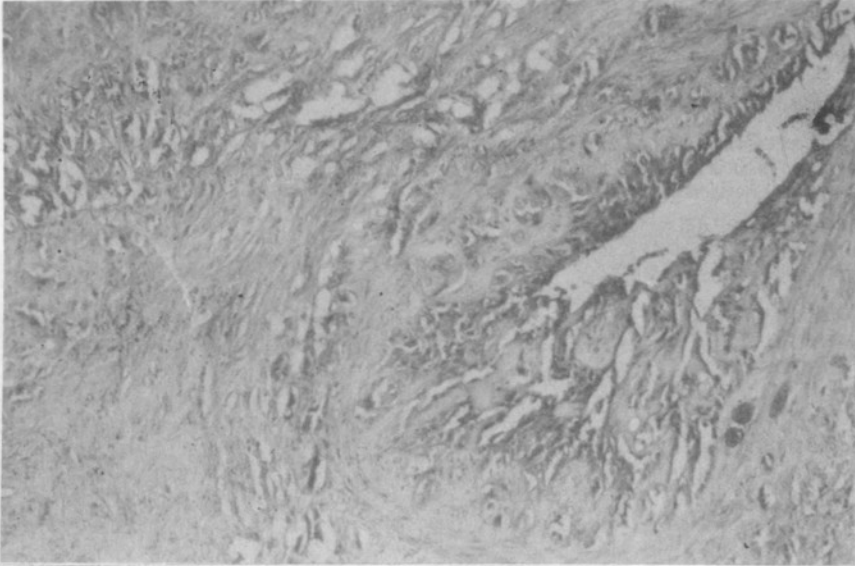
TARTIŞMA

Renal Hücreli karsinomalar (RHK) böbreğin "Proksimal Convuluted tübüllerinin" epitelinden gelişirler (Tannenbaum, 1983). Mancilla-Jimenez ve arkadaşları (1976) ise bazı RHK ların Toplayıcı kanal (Collecting Duct veya Bellini Duct) epitelinden de gelişebileceğini ileri sürmüşlerdir. Fle-

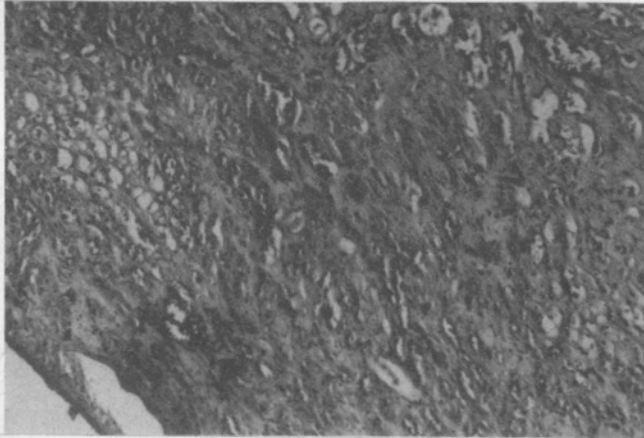
* Taksim Hastanesi Patoloji Şefi

** Taksim hastanesi Patoloji Uzmanı

*** Taksim Hastanesi Üroloji Şef Muavini



Resim 3. Genişlemiş duktus epitelinden gelişen tümör. H.E. 80x



Resim 4. Desmoplastik stromada tümör invazyonu. H.E. 80x

ming ve Lewis (1986) CDC'nin böbreğin medullasından gelişip daha sonra kortekse yayılan ayrı bir tümör olduğunu söylemişlerdir (1). Bu araştırmacılar tümörün daha ziyade

medial yerleşim gösterdiğini, desmoplastik bir stroma içinde yer alıp solid ve tübülo-papiller yapılar oluşturduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı yazarlar "Collecting Duct Epiteli" nin immünohistokimyasal olarak Peanüt Lectin, Yüksek Molekül Ağırlıklı Keratin ve Epitelyal Membran Antijenlerle ayırdedilebileceğini söylemişlerdir. Daha sonra Aizawa ve arkadaşları (1987) ve Kennedy ve arkadaşlarının (1990) yaptığı çalışmalar da bu bulguları desteklemiştir. Artık yayınlarda yalnızca küçük seriler ve olgu sunularıyla bu hastaların klinik karakteristikleri yer almaktadır (1).

Literatürde her ne kadar genç erkeklerde daha sık olduğu belirtiliyorsa da olgumuz 5. dekatta bir kadındır. Histopatolojik olarak bulgularımız literatürle uyum göstermektedir. Yine literatürde belirtildiği üzere pelvis epiteli intaktır. Böbreğin diğer bölgelerinde ise absce oluşumu yapan mikts iltihabi infiltrasyon yanı sıra nekroz alanları da gözlenmiştir. Prognozu kötü olan bu tümörün olgumuzda karaciğer metastazı ile birlikte görüldüğü dikkati çekmiştir.

KAYNAKLAR

1. DIMOPOULOS M.A., LOGOTHESIS C.J., MARKOWITZ A., SELLA A., AMATO R., RO J. Collecting Duct Carcinoma of the Kidney. British Journal of Urology 1993, 71, 388-391
2. HLEND A G., SEES J. N., BELIS J.A., ROHNER T.J. Atypical Renal Adenocarcinoma with features suggesting Collecting Duct origin and mimicking a Mucinous Adeocarcinoma Urology, Feb. 1993, V: 41, N:2 165-168.
3. MIYAMOTO H., KUWAMITSU O., MORIYAMA M., SAKANISHI S.K., FUJII H., FUKUSHIMA S., SANO J., OAKI Y. Bellini Duct Carcinoma of the kidney. Urol Int. 1992, 48 (4), 460-462.
4. FONDIMARE A., BERTRAND G., LAGADEC D. Bellini Duct Carcinoma or kidney Collecting Duct Carcinoma. Arch. anat. Cytol. Pathol. (France) 1992, 40 (5-6). 281-283
5. ROSAI J. Collecting Duct Carcinoma. Ackerman's Surgical Pathology. The C.V. Mosby Comp. 1989 7. Ed. St Louis, 875.
6. ITO F., HORITA S., YANAGISAWA H., RYOJI O., ONITSUKA S., OKUDA H., NAKAZAWA H., TOMA H. Bellini's Duct Tumor associated with End stage Renal disease : a case diagnosed by leatinimmunohistochemistry. Hinyokika Kyio (Japan) Aug-1993; 39(8):735-738.