SÜRRENALEKTOMİ RADİKAL NEFREKTOMİNİN VAZGEÇİLMEZ BİR PARÇASI MIDIR?

[1]Dr. Ahmet ŞAHİN, [2]Dr. Gökhan GEDİKOĞLU, [3]Dr. Işık ÖZGÜ, [4]Dr. Haluk ÖZEN

ÖZET

Radikal nefrektomi yapılıp renal hücreli kanser tanısı alan 68 hasta retrospektif olarak incelenmiş, 30'unda sürrenalin de çıkarıldığı saptanmıştır. Sürrenal dokularının yeniden incelenmesi sonucu hiçbirinde metastaza rastlanmamıştır. Lokalize hastalık kabul edilen evre I, II tümörlülerde, izlem boyunca sürrenali yerinde bırakılan iki hastada lojda rekürrens oluşmuştur.

Bu rekürrenslerde yerinde bırakılan sürrenalin rolü çok kesin olmasa da radikal nefrektomi yaparken sürrenali ek disseksiyon yaparak korumamak gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Radikal nefreftomi, Sürranelektomi.

SUMMARY

68 patients who were treated with radical nephrectomy for renal cell carcinoma were analysed retrospectively and in 30 of them adrenals were found to be extirpated. The adrenals were reviewed histopathologically and no metastasis was detected. Of the patients with stage I, II who were considered as localised disease 2, in whom adrenals were left in situ had local recurrence. Although the role of the adrenals left in situ is not absolute in these recurrences, we conclude additional dissection for sparing adrenal gland should be avoided during radical nephrectomy.

Key Words: Radical nephrectomy, Adrenalectomy.

GİRİŞ

Lokalize renal hücreli kanserin tedavisi; gerota fasyasını açmadan böbreğin, perirenal yağ dokusunun ve sürrenal bezin çıkartılması olarak tanımlanabilen radikal nefrektomidir (1, 2). Robson 1969'da ek olarak bölgesel lenfadenektominin de sürviyi arttırdığını belirtmiştir (3).

Son yıllarda özellikle retrospektif analizlerle sürrenalin yerinde bırakılmasının sürviyi etkilemediği bildirilmektedir (4, 5).

Renal hücreli kanserden ölenlerin otopsi çalışmalarında %29'lara varan oranlarda sürrenale metastaz saptanmaktadır (6). Sürrenali çıkartmanın radikal nefrektominin vazgeçilmez bir parçası olup olmadığına dair kendi yorumumuzu getirmek ve hastalarımızda sürrenal tutulum oranını saptayıp sürrenalektomi yapılan ve yapılmayan grupları sürvi ve lokal rekürrens açısından karşılaştırmak amacı ile sunulan bir retrospektif çalışma yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1983-1990 tarihleri arasında renal kitle nedeniyle radikal nefrektomi yapılıp histopatolojik inceleme ile renal hücreli kanser tanısı olan 68 hasta çalışma kapsamına alınmıştır.

Radikal nefrektomi böbrek perirenal yağ dokusu ile çıkartılarak gerçekleştirilmiş, dosyalardan alınan bilgilere göre 30 hastada sürrenalektomi de ameliyata dahil edilmiştir. Patolojik boyutta lenf nodu saptandığında evreleme amacıyla çıkartılmış, rutin lenfadenektomi yapılmamıştır.

25 kadın, 43 erkek hastadan oluşan çalışma grubuna ait veriler dosyalardan elde edilmiş ve hastaların yaşları, evreleri (Robson), tümör lokalizasyonu ve takipleri derlenmiştir.

Hastaların takiplerinde 3 ayda bir kan biyokimyası, sedimentasyon, ferritin, akciğer grafisi, abdominal ultrasonografi, kemik sintigrafisi yapıldığı görülmüştür. Histopatolojik kesitleri tekrar gözden geçirilmiştir. Lokalize hastalık kabul ettiğimiz evre I, II

1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanı, Ankara
2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti, Ankara
3 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, Ankara
4 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Doçenti, Ankara

böbrek tümörü olan 46 hasta sürrenalektomi yapılan ve yapılmayanlar olarak iki gruba ayrılmış ve bu gruplar lokal rekürrens açısından karşılaştırılmışlardır.

İstatistiksel analizler için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kulanılmıştır.

BULGULAR

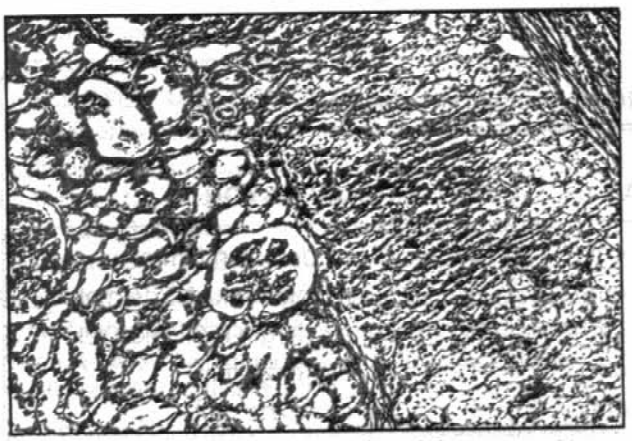
Çalışma grubumuzdaki hastaların evrelere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Histopatolojik incelemenin tekrarından sonra 68 hastanın 30'unda (%44) sürrenal dokusu görülmüş, bunların hiçbirinde metastaza rastlanmamıştır (Resim 1, 2, 3).

Evre I, II tümörler ayrı olarak değerlendirilmiş, toplam 46 hastanın 23'ünde (%50) yapılan operasyonda sürrenalin çıkartıldığı tesbit edilmiştir. Bu şekilde oluşturulan iki grup arasında yaş, cinsiyet, evre, tümör büyüklüğü, tümör lokalizasyonu açısından istatistiksel fark bulunmamıştır (Tablo 2). İzlem süreleri karşılaştırıldığında sürrenalin çıkartılmadığı grup ortalama 24 ay izlenmiş, diğer grubun izlemi ise ortalama 11 ayda kalmıştır. Lojda rekürrens iki evre II tümörlü hastada görüldüğünden bu evredeki hastaların ortalama izlemleri de karşılaştırılmış, bunlar sırasıyla sürrenal çıkartılan ve çıkartılmayan gruplarda 12 ay ve 11 ay olarak tesbit edilmiştir. Bunlar arasında istatistiksel fark bulunmamıştır.

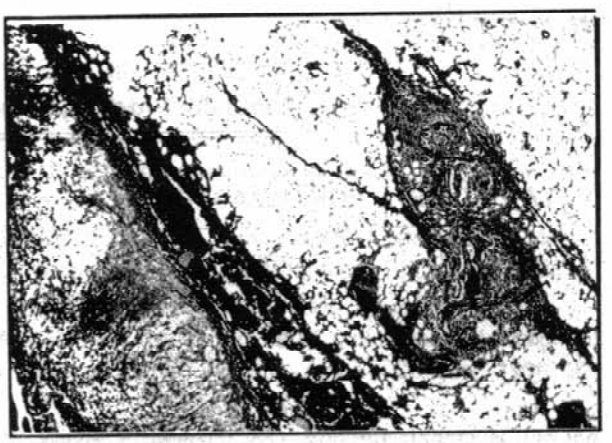
Evre I, II tümörlü 46 hastanın beşinde (%11) izlemde progresyon saptanmıştır. Tablo 3'de bu hastaların özellikleri sunulmaktadır. Sürrenali yerinde bırakılan gruptan dört, çıkartılan gruptan ise bir hastada görülen progresyon akciğer, kemik, deri altında nodüler metastaz şeklinde kendini göstermiş, sürrenali yerinde bırakılan gruptan iki hastada sistemik metastazlarla birlikte lojda da rekürren kitle saptanmıştır.

Tablo -1 : Hastaların evrelere göre dağılımı ve sürrenali çıkartılan hastalar

EVRE I	27	HASTA 14	SÜRRENAL	+
EVRE II	19	HASTA 9	SÜRRENAL	+
EVRE IIIA	5	HASTA 5		
EVRE IIIB	3	HASTA 1	SÜRRENAL	+
EVRE IIIC	2	HASTA 2	SÜRRENAL	+
EVRE IVA	2	HASTA		
EVRE IVB	10	HASTA 4	SÜRRENAL	+
TOPLAM	68	HASTA 30	SÜRRENAL	+



Resim 1 : Böbrek-sürrenal komşuluğu (HE x 115).

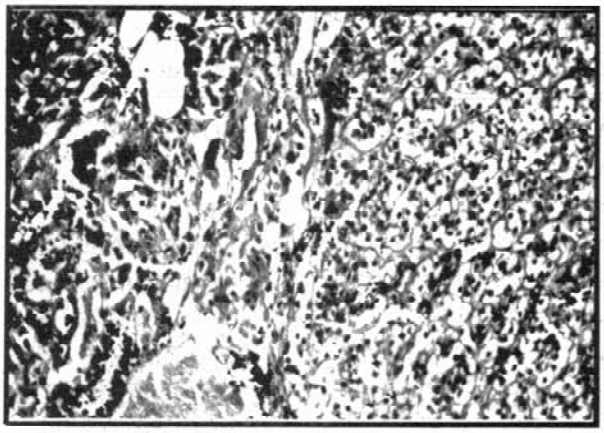


Resim 2 : Periadrenal yağ dokusuna tümör infiltrasyonu (HE x 30).

Tablo -2: Sürrenali çıkartılan ve çıkartılmayan lokalize tümörlü hastaların karşılaştırılması.

	SÜRRENAL +	SÜRRENAL-
YAŞ	56.21	54.75
KADIN	8	8
ERKEK	15	15
EVRE I	14	13
EVRE II	9	10
TÜMÖR ÇAPI	8.26 cm.	8. 78 cm.
ALT POL	5	5
ORTA POL	8	9
ÜST POL	8	7
TÜM BÖBREK	2	2
İZLEM (EVRE I. III)*	11.30 ay	24.65 ay
İZLEM (EVRE II)	12.22 ay	11.00 ay

* Evre I, II'nin toplam izlem süreleri hariç diğer parametrelerde gruplar karşılaştırıldıklarında istatistiksel farklılık saptanmamıştır.



Resim 3 : *Sürrenale komşu, ancak parankimi infiltre etmemiş renal hücreli karsinom (HE x 230).*

TARTIŞMA

Sürrenalin sekonder tümörleri, arteriyel kan akımına embolik metastaz, direkt invazyon, lenfatik yayılım veya tümörün sürrenal vene ulaşmasıyla olmaktadır (7).

Renal hücreli kanserden ölenlerin otopsi çalışmalarında %7-23 sürrenal tutulum bildirilirken (8, 9), bu oran radikal nefrektomi spesmenlerinde %1.2-10 arasında değişmektedir (10).

Sürrenal bezin radikal nefrektomi yaparken çıkartılması yapılan bazı retrospektif analizlerde bezin çıkartıldığı ve çıkartılmadığı gruplar arasında sürvi farkı saptanmaması yüzünden tartışılmaya başlanmıştır.

Tablo -3 : Progresyon gösteren hastaların özellikleri

YAŞ	CİNS	LOKALİZASYON	ÇAP	EVRE	PROGRESYON
48	E	orta pol	15 cm	II	6. ay deri altında met
54	E	alt pol	8 cm	II	5. ay lojda rek. AC'de met.
51	E	üst pol	10 cm	II	20. ay yaygın met. lojda rek.
53	E	alt pol	13 cm	I	22. ay kemik met.
*41	E	alt pol	8 cm	I	38. ay AC'de met.

* Sürrenalektomi yapılan hasta

Robey ve Schellhammer sürrenalektomi yapılan ve yapılmayan evre I, II böbrek tümörlerinde 5 ve 9 yıllık sürvi oranlarında istatistiksel farklılık olmadığını bildirmektedirler (4).

O' Brien ve ve Lynch yaptıkları retrospektif çalışmada %5.5 sürrenal tutuluma rastlamışlardır (5). Tümü böbrek üst polündeki tümör sonucu olan bu metastazların üçü böbrekteki kitlenin çok büyük olması nedeniyle preoperatif bilgisayarlı tomografi (CT) ile ayırdedilememiş, biri ise tesbit edilebilmiştir. Bu araştırmacılar da preoperatif CT'de sürrenalin normal görüldüğü durumlarda orta ve alt pole ait böbrek tümörlerinde sürrenalin yerinde bırakılması gerektiği görüşünü savunmaktadırlar (5).

1990'da Winter ve arkadaşları 138 radikal nefrektomi yapılmış hastayı retrospektif incelemişler ve 8'inde sürrenal metastaz saptamışlardır (10). Beş hastada sürrenalden başka, lenf nodu tutulumu da görülmüş ve bu hastalar ortalama 26.4 ayda ölmüşlerdir. Üç hastada ise sadece sürrenalin tutulduğu tesbit edilmiş ve sürrenalektominin bu hastalarda kür sağladığı sonucuna varılmıştır. Bu 3/138 oranında hastaya sağlanan küre dayanarak, araştırmacılar sürrenalektominin mutlak radikal nefrektominin bir parçası olması gerektiğini ileri sürmektedirler. Ve preoperatif sürrenaldeki metastazı saptamanın çok ender söz konusu olduğunu belirtmektedirler.

Bütün bu çalışmalardan farklı olarak bizim grubumuzda yeniden histopatolojik değerlendirmeye rağmen hiçbir vakada sürrenale metastaz saptanmamıştır.

Sürrenalektomi yapılmayan iki evre II tümörlü hastadan birinde beşinci ayda, diğerinde onaltıncı ayda lojda rekürren kitle saptanması bırakılan sürrenalin bu rekürrenste rolü olup olmadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Hastaların düzensiz izleme gelmeleri nedeniyle sürrenalektomi yapılan ve yapılmayan gruplar sürvi oranları açısından karşılaştırılamamıştır.

Radikal nefrektomide sürrenalektomi yapılmalı mı soruna cevap bulmak için en doğrusu prospektif bir çalışma grubu oluşturmaktır. Ancak etik nedenlerle bu şekilde bir çalışma her zaman tepki alaca ktır.

Gerçekte de radikal nefrektomi yaparken sürrenali yerinde bırakmak için gerota fasyasının açılması, gerota içinde manipülasyon, böbrek kapsülüne yakın disseksiyon operasyonun radikalliğine gölge düşürecek, sürvide azalmaya neden olabilecektir. Bu konuda şimdiye kadar yapılan çalışmaların tümünün retrospektif olması bu nedenledir.

Kısıtlı sayıdaki hastamızda sürrenalde metastaz saptamadık, ancak literatür bilgileri ışığında verilerimizi değerlendirip bir sonuca vardık. Radikal nefrektomi yaparken yerinde bırakılması istenmediği halde kimi zaman sürrenalin spesimenle beraber çıkmadığı doğrudur. Kanımız bu gibi durumlarda eğer tümör küçük hacimli ve alt, orta pol kökenli ise sürrenali çıkartmak için ek çaba sarfetmeyebileceğimiz şeklindedir. Ancak yine inanıyoruz ki tümör lokalizasyonu ne olursa olsun sürrenali yerinde bırakmak için de ek disseksiyon yapılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chute R. Soutter L. Kerr WS Jr. The value of the thoracoabdominal incision in the removal of kidney tumors. New Engl J Med,1949; 241: 951-960.
2. Foley FEB, Mulvaney WP, Richardson EJ. Victor I. Radical nephrectomy for neoplasm. J Urol, 1952; 68: 39-49.
3. Robson CJ. Churchill BM,. Anderson W. The results of radical nephrectomy for renal cell carcinoma. J Urol,1969; 101: 297-301.
4. Robey EL, Schellhammer PF. The adrenal gland and renal cell carcinoma: Is ipsilateral adrenalectomy a necessary component of radical nephrectomy. J Urol,1986; 135: 453-455.
5. O'Brien WM, Lynch JH. Adrenal metastases by renal cell carcinoma. Urology, 1987; 29: 605-607.
6. Hellsten S. Berge T. Linell F. Clinically unrecognised renal carcinoma: aspects of tumour morphology, lymphatic and haematogenous metastatic spread. Brit J Urol,1983; 55: 166-170.
7. Willis RA. Secondary tumours of the adrenals. In: The spread of Tumours in the Human Body, 2nd ed. London: Butterworths and Co., Ltd., chapt. 1952; 19, p. 199.
8. Bennington JL. , Kradjian RM. Distribution of Metastases From Renal Carcinoma. Philadelphia: W. B. Saunders Co., chapt. 6, 1967; p 156.
9. Glomset DA. Incidence of metastases of malignant tumors to the adrenals. Amer J Cancer, 1938; 32: 57-61.
10. Winter P, Miersch WD, Vogel J, Jaeger N. On the necessity of adrenal extirpation combined with radical nephrectomy. J Urol, 1990; 144: 842-844.