BÖBREK LEİOMYOSARKOMU

Dr. Ali ACAR *, Dr. Recai GÜR_BUZ *, Dr. Esat ARSLAN *, Dr. Şükri ÇELİK *, Dr. Salim GÜNGÖR **

* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı, ** S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

ÖZET


Anahtar Kelimeler: Böbrek, Leiomysarkom.

SUMMARY

Leiomysarcoma of the Kidney
(A case report)

Primary renal sarcoma represent 3% of all kidney tumors. We diagnosed in our clinics 52 year old patient complaining flank pain and hematuria was seen in our clinics. A diagnosis of leiomyosarcoma was made on pathologic examination. In this article, this patient with renal leiomysarcoma are reported and relevant literature was discussed.

Key Words: Kidney, leiomysarcoma.

GİRİŞ


Leiomysarkomlar sarkomların en genel tipi olarak kabul edilmektedir. (Sarkomların yaklaşık %58’i leiomysarkomları oluşturur.) Bunlar en fazla kadardan görülmektedir ve insendensi 40 yaşarda en yüksek düzeyde ulaşmaktadır (1).

Leiomysarkomlar daire şeklinde gri beyaz görünümü fibroz kitleler sergilemektedir (1). Renal karsinomdan ayırtı genellikle görüntüler veya mümkin değildir. Angiografide genellikle arterio-venöz fistülü, merkezde hipovaskülerite ve periferde tümör neovasküleritesi gösteren solid bir tümör belirlenir (2,3).

Ürografik olarak fokal bir renal kitle ve büyük boyutlu nonfonksiyon bir böbrek bulunur. Angiografik ve urografik bulgular renal sarkomların tüm cinslerine özgüdür. Vakaların yaklaşık %10’unda tümör kalsifikasyonları meydana gelir (3).

Mikroskopik olarak renal kapsül orijinli primer leiomysarkomlarda iğ şeklindeki hücreler ağ şeklinde ve dalgalı bir yapı sergilemektedir. Nükleus ovoid şeklindedir, uzamış (elonge) şekillere kadar değişiklik gösterebilir. İlimi düzümden nükleerpleomorfizm ve hiperkromatizm mevcuttur. Mitozlar nadirdir (Resim 1). Phosphotungstic acid-hematoxylin ve Trichrome boyalara türlü fokal sahalarla fibriller sitoplazma ve longitudinal myofibriller demose edilebilmektedir (4).

Renal orijinli leiomysarcoma primer histolojik olarak, sellüller elemanları hayli bol düz ade en hücrelerinden meydana gelmektedir. Nükleus değişik boyutlar sergilemekle birlikte, çöçeva dev bir yapı ortaya koymaka ve mitozlar bol olarak görülmektedir. Metastazlardaki histolojik görünüm primer lezyonunun aynındır (5).

Renal leiomysarkomların prognozu zayıftır. Genellikle teşhis edildikten sonra 5 yıl içinde ölüm gerçekleşmektedir (3).

Metastazları yoksa, nefrektomi seçkin tedavi yöntemidir. Akciğerler en sık metastaz bölgesidir (3). Transabdominal redikal ulaşım tavsıye edilmektedir (6). Radyoterapinin tümle düzeye etkisi mevcuttur. Cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonunun hastalıkın ve rekurrenslerin kontrolünde

Haberleşme Adresi: Doç. Dr. Ali ACAR S.Ü.T.F. Üroloji ABD KONYA
faydali olduğu bildirilmektedir (6). Actinomycin-D, Vincristin, Adriamisin ve Methotrexate gibi kemo-
terapik ilaclardan tedavide yararlanılmaktadır (6).

VAKA TAKDİMİ

52 yaşında erkek hasta; sağ böğünde ağrı, idra-
rından kan gelmesi şikayetleri ile tıkkıke alındı.

TA: 160/120 mmHg, Nb: 86 dak., Ateş: 36,5-C
olan hastanın fizik muayenesinde sağ böğünde
(flankta) hassasiyetin dışında patoloji belirlenmedi.

IVP de sol böbrek normal olarak değerlendirildi.
Sağ böbrekte kalısal yapılar (özellikle üst) net ola-
рак değerlendirilemedi. Ultrasonografide sağ böbrekte
üst polde 71x55 mm boyutlarında böbrek paranki-
myle belirgin sınırlar göstermeyen dışık ekolu, içinde
heterojen solid (yer yer granüller kalsifik) alanlar olan
kitle izlenmiştir.

BT de böbrek üst polden baslayıp renal pelvise
uzanan ve ekstresek başı oluşturan düzensiz sınırlı
non homojen iç yapılı 5x5 cm. boyutlarında kitle
belirlendi. Kontrastlı incelemede non homojen kon-
trast fiksasyonu belirlendi. LAP saptaandı. Sol se-
lektif renal anjiografide üst polde yaklaşık 6 cm.
çapında avasküler solit kitle belirlendi.

Hasta 14.11.1991 de böbrek (Sağ) tümörü tanıtı
ile genel anestezi altında modifiye torakolomber
insizyonla eksplore edildi. Retroperitoneal bölgede
sağlam gerota fasyası içinde sağ böbreğin üst
polünde, böbrek dışında taşınlk yapmış tümoral
kitle belirlendi. Radikal nekrektomi uygulandı.

Spesmenin kesitinde kapsülün yer yer
yapışıklıklar gösterdiği izlendi. Bir pole yerleşmiş
8x7,5x5 cm. boyutlarında tümör dokusu görüldü.
 Tümörün oluşumun böbrek dokusunu bir tarafla
 ve kenara doğru ileti belirlendi. Tümörde sert bir
kivam ve yer yer sarı renkli alanlar içeren kırlı-beyaz
bir renk mevcuttu.

Histopatolojik incelemelerde; birbirleriyle
çaprazlaşan demetler ve polizadalar oluşturmuş uzun-
ca, yada fusiform pleomorfik hücreler ve mi-
totik figürler belirlendi (Resim 1). Spesmenin pato-
lojik têkikle leiomyosarkom olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Bütün renal sarkomların yaklaşık %58'ini leio-
myosarkomlar teşkil etmektedir ve bu nedenle
börğin en genel sarkomları olarak kabul edilmek-
tedir.

Leiomyosarkomlar, 1- Renal parankimdeki düz
adelelerden, 2- Renal pelvisteki düz adele litlerinden,
3- Renal kapsülde ve 4- Renal damarların duvar-
larından kaynaklanabilmektedir (4). Renal kapsülde
kaynaklananların, renal parankimı istila etmesizin
börüğe kompresyonuna neden olabileceği vurgulan-
maktadır (3).

Renal sarkom teşhisi, ekseriyta primer renal cell
karsinomdan şüphelenilerek cerrahi olarak alındı
ta-
kiben, patolojist tarafından yapılmaktadır. Angiogra-
fi diagnostik değildir. Bu tümörlerin tanısında CT faydali olabilmektedir.

Vakamızda preparatif tetiklere dayanarak böbrek tümör tanısı konuşuldu, ancak patolojik tetik sonucu leiomyosarkom olduğu anlaşılmıştır.

Giriş bölümünde renal parankim ve renal kapsül orijini leiomyosarkomların histolojik görünümleriyle bazı farklılıklar sorgulendiği ortaya konulmuştur.

 rağmen vakamızda kaynak lokalizasyonu mümkün olmamıştır.

Hipertansiyonun tüm böbrek tümörlerine eşlik edebileceği bildirilmesine rağmen renal sarkomların tüm böbrek tümörlerinin yalnız %3'ünü teşkil etmeleri nedeniyle renal sarkomlara hipertansiyonun nedeni eşlik ettiği açıklık kazanmamıştır. Vakamızda, özellikle diastolik tansiyonun yüksekliği dikkat çekici olmuştur.

KAYNAKLAR


