Multicystic Nephroma in Elderly: A Case Report

Erişkinde Multikistik Nefroma: Bir Olgu Sunumu

Multikistik Nefroma / Multicystic Nephroma

Ediz Vuruşkan[1], Adem Altunkol[1], Hakan Erçil[1], Pelin Demirtürk[2], Nevzat Can Şener[1]
[1]Üroloji Kliniği, [2]Patoloji Kliniği, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

Özet

Böbreğin kistik renal tümörleri benign veya malign olabilir. Multikistik nefroma böbreğin nadir görülen benign kistik lezyonudur. Genellikle solid yapılar olmaksızın tek taraflı multikistik renal kitle olarak görülür. Renal tümörlerin Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre böbreğin mix epitelyal-stromal tümörleri ile beraber sınıflandırılır. Bu çalışmamızda, kistik renal kitle nedeni ile opere ettiğimiz 50 yaşında bir kadın hastada saptanan kistik nefroma olgusunu radyoloji ve patoloji görüntüleri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Multikistik Nefroma; Yetişkin; Cerrahi

Abstract

Cystic renal tumors of the kidney can be benign or malignant. Multicystic nephroma is a rare benign cystic lesion of the kidney, which usually presents as a unilateral multicystic renal mass without solid elements. According to the World Health Organization classification of the renal neoplasms, it is grouped along with mixed epithelial–stromal tumor of the kidney. In this study, we aimed to present a 50 year old female patient with cystic nephroma, who was referred and operated for cystic renal mass, together with pathological and radiological images.

Keywords

Multicystic Nephroma; Adult; Surgery

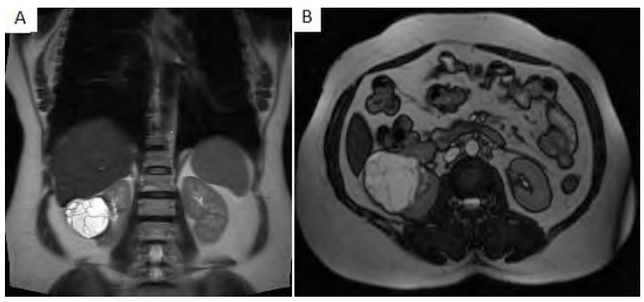
DOI: 10.4328/JCAM.2638 Received: 26.06.2014 Accepted: 17.07.2014 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 553-5
Corresponding Author: Adem Altunkol, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana, Türkiye.
GSM: +905076074572 E-Mail: ademaltunkol@hotmail.com

Giriş

Kistik nefroma (KN), aynı zamanda multiloküler kistik nefroma olarak adlandırılır ve nadir, genetik olmayan, benign renal kistik bir lezyondur. Genellikle tek taraflı, solid nodül olmaksızın multikistik renal kitle olarak görülürler. Renal tümörlerin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre böbreğin mix epitelyal-stromal tümörleri ile beraber sınıflandırılır [1]. Genellikle çocukluk çağında ilk iki yıl içerisinde görülür ve erkeklerde iki kat daha sıktır [2]. Çocukluk çağında görülen primer böbrek tümörlerinin %2-3'ünü oluşturmaktadır [2,3]. Çocuklarda başlıca şikâyeti abdominal kitle oluşturuyor iken, yetişkinlerdeki ana şikâyeti genellikle karın şişkinliği veya ağrı, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu veya hematüri oluşturmaktadır [4]. Olguların büyük bir kısmı başka bir nedenle yapılan radyolojik inceleme ya da cerrahi sırasında rastlantısal olarak saptanır [1]. Erişkinlerde ise daha nadir olarak görülmesiyle birlikte, bu yaş grubunda benign biyolojik davranışı nedeniyle böbrekte kitleye neden olan diğer lezyonlardan ayrılması önemlidir. Multikistik Nefroma (MKN) tanısı konulan erişkin olgu, nadir görülmesi ve ayırıcı tanısının öneminin vurgulanması nedeniyle sunuldu ve literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu Sunumu

Sağ yan ağrısı nedeni ile dış merkezde yapılan batın ultrasonografisinde (USG) sağ böbrekte kitle tespit edilen 50 yaşındaki kadın hasta kliniğimize refere edildi. Yapılan fiziki muayenesinde ve laboratuvar sonuçlarında bir özellik yoktu. Hastaya yapılan üst batın manyetik rezonans görüntülemede (MRG) sağ böbrek orta polde, boyutları 70x56 mm ölçülen septalı ve heterojen sinyalli yer kaplayan lezyon tespit edildi (Resim 1A ve Resim 1B).

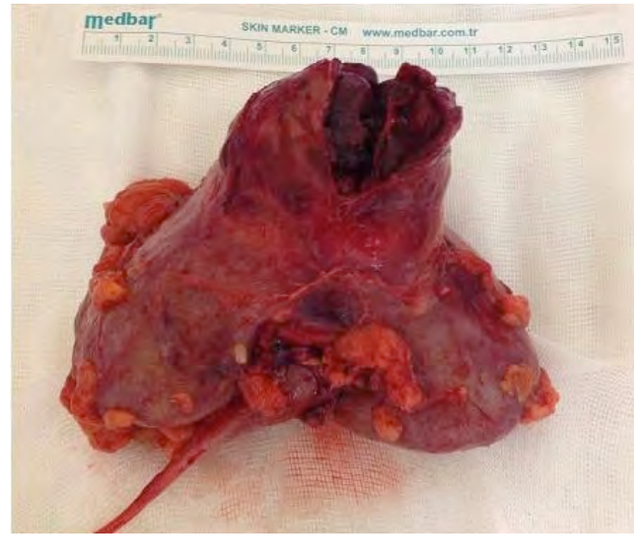


Resim 1. Multikistik nefroma koronal kesit (A) ve transvers kesit (B) MRG görüntüsü.

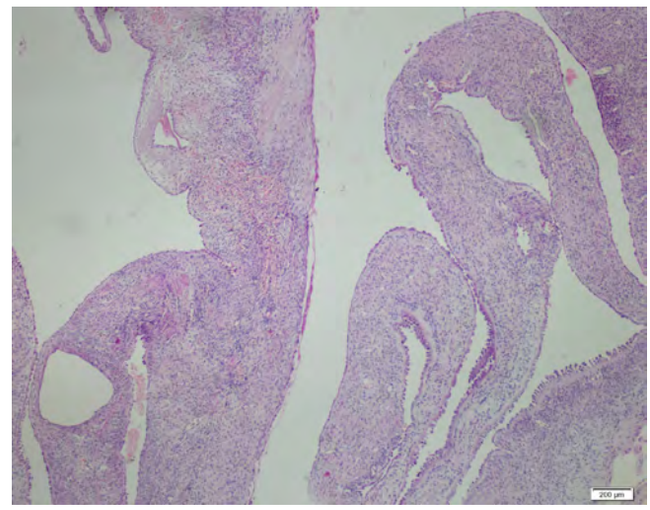
Hastaya renal kitle nedeniyle radikal nefrektomi yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda makroskopisinde, 10x5x4 cm ölçülerinde, üzerinde 4 cm uzunluğunda üreterin bir kısmının da bulunduğu nefrektomi piyesi ve buna bitişik orta polde yerleşmiş, çevre yağlı doku içerisine doğru büyüme gösteren, 5,5x5x4,5 cm ölçülerinde multikistik yapıda, orta sertlikte, belirgin kanamalı kistik tümöral oluşum görüldü (Resim 2). Mikroskopik incelemede iğsi hücreli selüler stroma ile ayrılan, küboidal epitelyum ile döşeli, multipl kistlerden oluşan neoplazm görüldü ve MKN tanısı konuldu (Resim 3).

Tartışma

MKN benign renal bir tümördür. Tümör büyük, iyi kapsüllü, noninfiltratiftir ve birbiriyle bağlantısı olmayan içi sıvı dolu lokküllerden oluşur. Genellikle genişler ve böbreğin majör bölümlerine yerleşir. Edmunds böbreğin kistik adenomu olarak 1982 de



Resim 2. 10x5x4 cm ölçülerinde, üzerinde 4 cm uzunluğunda üreterin bir kısmının da bulunduğu nefrektomi piyesi ve buna bitişik orta polde yerleşmiş, çevre yağlı doku içerisine doğru büyüme gösteren, 5,5x5x4,5 cm ölçülerinde multikistik yapıda, orta sertlikte, belirgin kanamalı kistik tümöral oluşum.



Resim 3. İğsi hücreli selüler stroma ile ayrılan, küboidal epitelyum ile döşeli multiple kistlerden oluşan neoplazm (H&E×40).

ilk KN vakasını rapor etmiştir [5]. Uluslararası literatürde şimdiye kadar 200 den az vaka rapor edilmiştir [6]. MKN'nin ayırıcı tanısı kistik parsiyel diferansiye nefroblastoma, kistik değişikliği olan wilms tümörü, multikistik displastik böbrek, malign nekrotik ve hemorajik kitleler (renal hücreli karsinom) ve kistik mezoblastik nefromayı içerir [5]. Tümör sıklıkla diğer nedenler için yapılan rutin araştırmalar esnasında ortaya çıkar veya hastalar genellikle nonspesifik semptomlarla başvururlar. Abdominal ağrı, hematüri ve üriner sistem enfeksiyonu erişkinlerde en yaygın olanlarıdır. Hematüri tüm yaş gruplarında görülür ve tümörün renal pelvis içine yayılımına bağlı olduğu düşünülür. Tümörün malign kistik neoplazmlardan ayrılması zordur. USG ve bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemlerinde genellikle multiloküler karakterde olduğu görülür. Ancak Bosniak sınıflamasında sınıf II ve sınıf III arasındaki farkı ayırt etmek sıklıkla zordur. Renal Doppler inceleme yapılmasının hipovasküler veya avasküler lezyon olarak MKN'nın gösterilmesinde yararlı olduğu görülür. Renal anjiyografi spesifik değildir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi görüntüleme yöntemleri ile birlikte çocuklarda yararlı olabilir. Fakat yetişkinlerde değeri sınırlıdır [7,8].

Kendi olgumuz literatüre benzer olarak nonspesifik semptom-

larla yapılmış USG sonucunda, insidental olarak kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edilmiştir. MKN genellikle tek böbreği etkilemesine rağmen nadir olarak bilateral rapor edilmiştir [9]. Erişkin MKN olguları önemli bir oranda klinik olarak malignite ile, özellikle de multiloküler kistik renal hücreli karsinom ile karışır [2,10]. Erişkin olgularda bu tümörü tanımanın prognostik önemi vardır. Çünkü MKN böbreğe sınırlı bir lezyondur ve cerrahi sonrası kür sağlanır [11]. Ancak literatürde radikal cerrahi yapılmamış hastaların takiplerinde nüks gelişen olgular ile, MKN'ye bağlı malignite gelişen olgular bildirilmiştir [12,13]. Hastamıza radikal nefrektomi uyguladık ve dokuz aylık takip süresinde herhangi bir nüks gelişmedi. Literatüre göre kısa takip süremize rağmen olgumuz sağ ve sağlıklıdır.

Sonuç olarak; MKN operasyon öncesinde ayırıcı tanısını yapmak olanaksız bir benign renal tümördür. Cerrahi girişim hem tanı koydurucu hem de küratiftir. Sınırlı sayıda olgu tanımlanmış olması, belirsiz onkolojik davranışlar göstermesi ve izlem için tavsiyelerin açık olmayışı post-operatif takibi zorunlu kılmaktadır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Bonsib SM. Cystic nephroma. Mixed epithelial and stromal tumor. In: Eble JN, Sauter G, Epstein JL, Sesterhenn IA, editors. Pathology and genetics of tumors of the urinary system and male genital organs; WHO classification of tumours. Lyon: IARC Press; 2004. p.76.
2. Duda-Szymańska J, Kaczmarek J, Papierz W. Cystic nephroma in adults. A report of two cases and review of the literature. Pol J Pathol 2005;56(2):93-6.
3. Rosai J. Urinary tract. In: Rosai J, editors. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 9th ed. London: Mosby; 2004. p.1163–316.
4. Bisceglia M, Galliani CA, Senger C, Stallone C, Sessa A. Renal cystic diseases: a review. Adv Anat Pathol 2006;13(1):26-56.
5. Mehra BR, Thawait AP, Akther MJ, Narang RR. Multicystic nephroma masquerading as Wilms' tumor: A clinical diagnostic challenge. Saudi J Kidney Dis Transpl 2011;22(4):774-8.
6. Stamatiou K, Polizois K, Kollaitis G, Dahanis S, Zafeiropoulos G, Leventis C et al. Cystic nephroma: A case report and review of the literature. Cases J 2008;23(1):267.
7. Falidas E, Ntasi A, Mathioulakis S, Vlachos K, Anyfantakis G, Boutzouvis S et al. Multicystic nephroma in an elderly man. Case report. G Chir 2011;32(11-12):483-6.
8. Wilkinson C, Palit V, Bardapure M, Thomas J, Browning AJ, Gill K et al. Adult multilocular cystic nephroma: Report of six cases with clinical, radio-pathologic correlation and review of literature. Urol Ann 2013;5(1):13-7.
9. Cheng EY, Cohn RA, Palmer LS, Fernbach S, Firlit CF. A rare case of bilateral multilocular renal cysts. J Urol 1997;157(5):1861-2.
10. Eble JN, Bonsib SM. Extensively cystic renal neoplasms: cystic nephroma, cystic partially differentiated nephroblastoma, multilocular cystic renal cell carcinoma and cystic hamartoma of renal pelvis. Semin Diagn Pathol 1998;15(1):2-20.
11. Boulanger SC, Brisseau GF. Cystic nephroma: a benign renal tumor of children and adults. Surgery 2003;133(5):596-7.
12. Ferrer FA, Mckenna PH. Partial nephrectomy in a metachronous multilocular cyst of the kidney (cystic nephroma). J Urol 1994;151(5):1358-60.
13. Omar AM, Khattak AQ, Lee JA. Cystic renal cell carcinoma arising from multilocular cystic nephroma of the same kidney. Int Braz J Urol 2006;32(2):187-9.

How to cite this article:
Vuruşkan E, Altunkol A, Erçil H, Demirtürk P, Şener NC. Multicystic Nephroma in Elderly: A Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 553-5.