Renal Capsular Leiomyoma

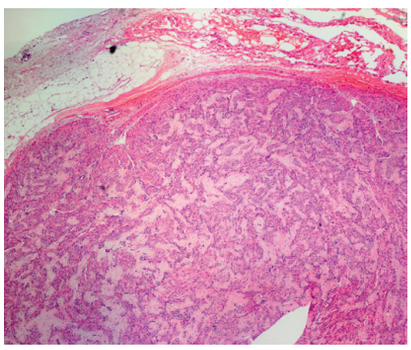
Böbrek Kapsülü Leiomyomu

Böbrek Kapsülü Leiomyomu / Renal Capsular Leiomyoma

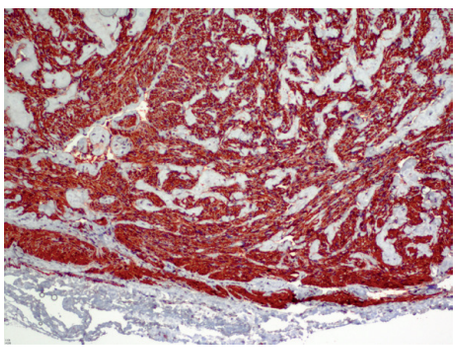
Recep Bedir, Hasan Güçer, İbrahim Şehitoğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

Editör için:

Böbrek leiomyomu, nadir görülen böbrekdeki düz kas hücrelerinden köken alan benign mezenkimal tümördür. Sıklıkla böbrek kapsülü ve pelvise yakın alanlarda yerleşir. Klinik semptomlar nonspesifiktir. Çoğu olgu otopside rastlantısal olarak saptanır [1, 2]. Bizim olgumuz 54 yaşında erkek hastanın akciğer tümörü olması nedeni ile yapılan rutin radyolojik tetkikler sırasında sağ böbrek orta polde kapsül altında yerleşimli kitle saptandı. CT ve MR'da iyi sınırlı, yumuşak doku dansitesinde, çevre parankime yayılım göstermeyen 50x30 mm boyutlarında hipoekoik solid kitle izlendi. Akciğer tümörü metastazı ve primer böbrek tümörü ön tanıları ile hastaya frozen istendi. Frozen sonucu olarak benign mezenkimal tümör tanısı verildi. Kitlenin tamamı çıkarıldığı için hastanın operasyonuna son verildi. Mikroskopik incelemede, birbirini çaprazlayan, demetler oluşturan, iğsi, künt uçlu hücrelerden oluşmuş belirgin hiyalinizasyon gösteren tümör gözlendi (Resim 1). Tümörde atipik hücresel özellikler ile mitoz ve nekroz izlenmedi. İmmünhistokimyasal incelemede SMA (düz kas aktini) ile diffüz pozitif boyanma (Şekil 2), pan-sitokeratin ve HMB-45 ile ise boyanma izlenmedi. Bu bulgular ile olguya leiomyom tanısı verildi. Leiomyomlar genitoüriner sistemde uterus dışında nadir olarak rastlanır. Böbrek leiomyomları tüm böbrek benign tümörlerinin %1,5'unu oluşturur ve kadınlarda daha sık görülür. Her iki böbrek eşit derecede etkilenmekte olup, olguların %74'ü böbrek alt polde yerleşim göstermektedir [2, 3]. Böbrek kapsülü en sık yerleşim yeridir. Bu tümörlerin %37'si böbrek kapsülündeki düz kaslardan, %17'si pelvisten, %10'u böbrek korteksinden, geri kalan %37'si ise belirlenemeyen odaklardan gelişmektedir [4]. Kesin tanı için histopatolojik inceleme gerekli olup, ayırıcı tanıda özellikle düşük dereceli leiomyosarkom göz önünde bulundurulmalıdır [3]. Olgumuz makroskopik olarak düzgün sınırlı olup, mikroskopisinde nekroz ve mitoz saptanmamıştır. HMB-45 negatif olmasıyla anjiomyolipomdan ayırt edilmiştir. Sonuç olarak akciğer tümör metastazı şüphesi nedeni ile opere edilen hastadan insidental olarak böbrek leiomyomu saptanmıştır. Böbrek leiomyomları benign tümörler olmasına rağmen operasyon öncesi çoğunlukla tanı koyulamadığı için genellikle nefrektomiyle tedavi edilmektedirler. Preoperatif olarak küçük iyi sınırlı, çevre dokuya infiltrasyon göstermeyen bir böbrek kitlesi varsa leiomyom olasılığı düşünülmelidir. Özellikle çocuklarda böbrekte boyutları küçük olan ve benign olma olasılığı güçlü olan lezyonlarda nefron koruyucu cerrahi yapılması önerilmektedir [5]. Olgumuzda tümörün boyutlarının küçük olması ve intraoperatif konsültasyonun benign olması nedeni ile sadece eksizyon yapılmış olup, nefrektomi yapılmamıştır.



Resim 1. Yaygın hiyalinizasyon gösteren birbirini çaprazlayan düz kas liflerinden oluşan benign tümör (H&Ex200)



Resim 2. Tümörde SMA ile diffüz pozitif boyanma gösteren iğsi hücreler SMAx200

Kaynaklar

1. Brunocilla E, Pultrone CV, Schiavina R, Vagnoni V, Caprara G, Martorana G. Renal leiomyoma: Case report and literature review. Can Urol Assoc J 2012;6(2):87-90.
2. Özekinci S, Uzunlar AK, Gedik A, Akgün İ. Böbrek Leiomyomu: Olgu Sunumu. Turk Patol Derg 2009;25(2):50-2.
3. Oderda M, Mondaini N, Bartoletti R, Vigna D, Fiorito C, Marson F, et al. Leiomyomata of the genitourinary tract: a case series from the "rare urological neoplasm" registry. Scand J Urol 2013;47(2):158-62.
4. Bossart MI, Spjut HJ, Wright JE, Pranke DW: Multilocularcystic leiomyoma of the kidney. Ultrastruct Pathol 1982;3(4):367-74.
5. Gupta A, Chandra N, Sharma A, Husain N, Kureel SN. Renal leiomyoma in a child: a rare renal tumor. J Pediatr Surg. 2010;45(9):1900-3.

DOI: 10.4328/JCAM.2050 Received: 10.09.2013 Accepted: 20.09.2013 Printed: 01.07.2014 J Clin Anal Med 2014;5(4): 358
Corresponding Author: Recep Bedir, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.
T.: +90 4642130491 F.: +90 4642170364 GSM: +905057331695 E-Mail: bedirrecep@gmail.com