

Böbreğin Renal Hücreli Kanselerinde Klinik ve Histopatolojik Özellikler

Clinical and Histopathological Features of the Renal Cell Carcinomas of Kidney

Akif TÜRK,¹ Hasan ASLAN,² Muhsin BALABAN,³
Mehmet Kutlu DEMIRKOL,⁴ Fatih TARHAN⁴

¹Akşehir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

²Kilis Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kilis

³Cizre Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şırnak

⁴Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Böbrek hücreli kanseler (BHK), erişkin solid tümörlerinin %3'ünü, tüm parankimal böbrek tümörlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur. Bu çalışmada, böbrek hücreli kanser tanısıyla tedavi edilen hastaların klinik ve histopatolojik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2005-2010 yılları arasında kliniğimizde böbrek tümörü tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 230 hastanın klinik ve patoloji kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57.5 yıl (32-84) idi. Hastaların 69'u kadın (%30), 161'i erkek (%70) idi. Yirmi yedi hastaya (%12) nefron koruyucu cerrahi, 203 hastaya (%88) ise radikal cerrahi uygulandı. Ortalama tümör çapı 6.9 cm (2-18) olarak ölçüldü. Otuz dört (%15) hasta tedavi anında metastaz izlendi. Kromofob hücre tipli BHK'de metastaz saptanmazken en fazla sarkomatid varyantta metastaz saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda tümör evresi ve histolojik alttipin tümörün klinik davranışını belirlemede daha önemli olduğu saptanmıştır. Tümör derecesi ile ilgili olarak ise daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Böbrek hücreli kanser; derece; evre; histopatolojik tip; metastaz.

Summary

Background: Renal cell cancers (RCC) constitute about 3% of adult solid tumors and 85% of all parenchymal renal tumors. In this study, we aimed to evaluate the clinical and histopathologic properties of patients treated with a diagnosis of renal cell cancer.

Methods: The clinical and pathological records of 230 patients that were surgically treated with a diagnosis of renal tumors in our clinic in between 2005-2010 were analyzed retrospectively.

Results: The mean age of patients was 57.5 (32-84) years. Sixty-nine (30%) of the patients were female and 161 (70%) were male. Nephron-sparing surgery was performed on 27 patients (12%) and radical surgery to 203 patients (88%). The mean tumor size was 6.9 cm (2-18). Thirty-four (15%) patients had metastases during treatment. The chromophobe cell RCC did not metastasize, but the sarkomatid variant RCC had the highest metastasis rates.

Conclusion: In our study, the tumor stage and histological subtype were found to be more important in determining the clinical behavior of the tumor. More studies are needed with respect to tumor grade.

Key words: Renal cell carcinoma; grade; stage; histologic type; metastasis.

İletişim: Dr. AkifTürk.
Mustafa Şarlık Caddesi, Bayerbey Apt, No: 6,
Akşehir, Konya
Tel: 0332 - 813 64 74

Başvuru tarihi: 01.08.2013
Kabul tarihi: 22.10.2013
Online baskı: 12.05.2014
e-posta: akifasena@mynet.com



Giriş

Böbrek hücreli kanseler (BHK), erişkin solid tümörlerinin %3'ünü, tüm parankimal böbrek tümörlerinin yaklaşık %85'ini oluşturur. Ürolojik kanseler arasında prostat ve mesane tümörlerinden sonra üçüncü sıklıkta görülürler. Beşinci ve yedinci dekalarda erkeklerde sık rastlanırlar. Üriner sistem kaynaklı tümörlere bağlı ölümlerde BHK'ler %40'ın üzerindeki oranı ile mortalitesi en yüksek ürolojik kanserdir. Bu oran prostat ve mesane kanserinde %20'lindedir.^[1]

Böbrek hücreli kanseler tek bir hastalık olarak değerlendirilmemelidir. BHK tanımı, böbrekte görülen birçok farklı kanser tipine verilmiş olan ortak bir başlık olarak düşünülmelidir. Bu farklı kanser tipleri, ayrı histolojik yapıları, birbirine benzemeyen klinik seyirleri, tedaviye cevap farklılıkları ve farklı genetik nedenleri ile tamamen birbirinden ayrılmaktadır.^[2,3]

Bu çalışmada, böbrek hücreli kanser tanısıyla tedavi edilen hastaların klinik ve histopatolojik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem

2005-2010 yılları arasında kliniğimizde böbrek tümörü tanısı ile cerrahi olarak tedavi edilen 230 hastanın kli-

nik ve patoloji kayıtları geriye dönük olarak incelendi. BHK'ler 2010 TNM sınıflaması kullanılarak klinik olarak evrelendirildi.^[4] Tümör hücre diferansiyasyonunu tanımlamak için hücre çekirdek özelliklerini dikkate alarak oluşturulmuş olan Fuhrman dereceleme sistemi kullanıldı.^[5,6] Histolojik subtip klasifikasyonu 2004 Dünya Sağlık Örgütü şeması kullanılarak yapıldı.^[7] Hastaların yaş, cinsiyet, klinik evreleri, tümörün Fuhrman dereceleri, histopatolojik özellikleri, metastaz varlığı ve yapılan cerrahi tedavi şekli kaydedilerek değerlendirildi. Veriler ortalama olarak verildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 57.5 yıl olarak tespit edildi. Hastaların 69'u kadın (% 30), 161'i erkek (%70) olarak tespit edildi. Kadın/erkek hasta oranı (1/3) olarak bulundu. Yirmi yedi hastaya (%12) nefron koruyucu cerrahi, 203 hastaya (%88) ise radikal cerrahi uygulandı. Ortalama tümör çapı 6.9 cm olarak ölçüldü. Otuz dört (%15) hasta tedavi anında metastaz izlendi. Kromofob hücre tipli BHK'de metastaz saptanmadı. Hastaların evreleri, tümörün histopatolojik ve metastaz özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de verildi.

Tartışma

Böbrek hücreli kanselerde hastaya ve tümöre ait bir-

Tablo 1. Hastaların evrelerine göre derece, metastaz ve ortalama tümör çapı dağılımları

Evre	n	%	Metastatik hasta		Derece (Fuhrman)	Ortalama tümör çapı (cm)
			n	%		
T1	110	49	5	5	2 (1-4)	4.7
T2	74	32	5	7	3 (1-4)	6.5
T3	33	14	11	33	3 (1-4)	8
T4	13	5	13	100	4 (2-4)	8.4

Tablo 2. Tümörün histopatolojik tiplerine göre derece, metastaz ve ortalama tümör çapı dağılımları

Evre	n	%	Metastatik hasta		Derece (Fuhrman)	Ortalama tümör çapı (cm)
			n (34)	%		
Berrak hücreli	196	85	27	14	2 1-4	7.3
Kromofob	8	3.5	0	0	3 2-3	6.25
Papiller	18	8	3	17	2 2-3	6.7
Sarkomatoid varyant	8	3.5	4	50	4 3-4	9.3

çok prognostik faktör tanımlanmıştır. Bunlardan tümöre bağlı en önemli prognostik faktörler; tümörün evresi, tümörün boyutu, Fuhrman derecesi, histolojik alt tipi, lenfo-vasküler invazyon varlığı, sarkomatoid bileşenin olması olarak özetlenebilir.^[9] Derecelendirme sistemlerinin tamamında bazı sıkıntılar olsa da histolojik derece; evre, metastaz, lokal nüks ve en önemlisi yaşam süresi ile ilişkili olarak bulunmuştur.^[10-12]

Evreleme sisteminde en önemli parametreler tümörün çapı ve anatomik yaygınlığıdır. Çalışmamızda, tümör evresi ilerledikçe derece, tümör çapı ve metastaz oranı da artmıştır. Yani metastazlı hastalar daha kötü dereceli (Fuhrman 4) ve daha büyük çaptaki tümörlerdi. Metastaz açısından T1-T2-T3 tümörlerde derece önemsizken T4 tümörlerde önemli hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda T1-T2 tümörlerde prognoz daha iyi iken T3-T4 tümörlerde ise prognozun kötü olduğu bildirilmiştir.^[4]

Çalışmamızda alt tiplerin dağılım oranı literatürle uyumludur. Alt tiplerde metastaz görülme oranı fark göstermektedir. En fazla sarkomatoid varyantta metastaz saptanmıştır. Alt tiplerde tümör çapı da değişkenlik göstermekte, metastazın daha fazla görüldüğü histolojik tiplerde çap ve dolayısı ile evre daha büyüktür. Tümör derecesi ise sadece sarkomatoid varyantta farklılık göstermektedir. Alt tipler histolojik, moleküler ve genetik özellikleriyle birbirinden ayrılmaktadır.^[2] Alt tipler agresif seyir bakımından andiferansiye tümörlerden sonra sırasıyla berrak hücreli, papiller ve kromofob hücreli tümörlerdir.^[8] Sarkomatoid varyant ise artık ayrı bir tür kabul edilmekle beraber daha agresif tümör anlamına gelmekte ve kötü prognostik gidişe işaret etmektedir. Tümör evre ve derecesi yükseldiğinde tipler arası prognoz farkı ortadan kalkmaktadır.^[13,14]

Sonuç olarak, çalışmamızda tümör evresi ve histolojik alttipin tümörün klinik davranışını belirlemede daha önemli olduğu saptanmıştır. Tümör derecesi ile ilgili olarak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Campbell SC, Lane BR. Malignant renal tumors in Campbell-Walsh urology. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. Philadelphia: Saunders-

Elsevier; 2011. p. 1413-74.

2. Leibovich BC, Lohse CM, Crispin PL, Boorjian SA, Thompson RH, Blute ML, et al. Histological subtype is an independent predictor of outcome for patients with renal cell carcinoma. *J Urol* 2010;183(4):1309-15.
3. Sun M, Shariat SF, Karakiewicz PI. Factors affecting outcome in renal cell carcinoma. *Curr Opin Urol* 2010;20(5):355-60.
4. Novara G, Ficarra V, Antonelli A, Artibani W, Bertini R, Carini M, et al. Validation of the 2009 TNM version in a large multi-institutional cohort of patients treated for renal cell carcinoma: are further improvements needed? *Eur Urol* 2010;58(4):588-95.
5. Rioux-Leclercq N, Karakiewicz PI, Trinh QD, Ficarra V, Cindolo L, de la Taille A, et al. Prognostic ability of simplified nuclear grading of renal cell carcinoma. *Cancer* 2007;109(5):868-74.
6. Sun M, Lughezzani G, Jeldres C, Isbarn H, Shariat SF, Arjane P, et al. A proposal for reclassification of the Fuhrman grading system in patients with clear cell renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2009;56(5):775-81.
7. Murphy WM, Grignon DJ, Perlman EJ. Tumors of the kidney, bladder, and related urinary structures. Atlas of tumor pathology. 4th ed. Fascicle 1. AFIP. Washington: 2004.
8. Amin MB, Amin MB, Tamboli P, Javidan J, Stricker H, dePeralta Venturina M, et al. Prognostic impact of histologic subtyping of adult renal epithelial neoplasms: an experience of 405 cases. *Am J Surg Pathol* 2002;26(3):281-91.
9. Lam JS, Klatter T, Kim HL, Patard JJ, Breda A, Zisman A, et al. Prognostic factors and selection for clinical studies of patients with kidney cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008;65(3):235-62.
10. Frank I, Blute ML, Cheville JC, Lohse CM, Weaver AL, Zincke H. An outcome prediction model for patients with clear cell renal cell carcinoma treated with radical nephrectomy based on tumor stage, size, grade and necrosis: the SSIGN score. *J Urol* 2002;168(6):2395-400.
11. Frank I, Blute ML, Cheville JC, Lohse CM, Weaver AL, Leibovich BC, et al. A multifactorial postoperative surveillance model for patients with surgically treated clear cell renal cell carcinoma. *J Urol* 2003;170(6):2225-32.
12. Sun M, Lughezzani G, Jeldres C, Isbarn H, Shariat SF, Arjane P, et al. A proposal for reclassification of the Fuhrman grading system in patients with clear cell renal cell carcinoma. *Eur Urol* 2009;56(5):775-81.
13. Lopez-Beltran A, Scarpelli M, Montironi R, Kirkali Z. 2004 WHO classification of the renal tumors of the adults. *Eur Urol* 2006;49(5):798-805.
14. Dall'Oglio MF, Lieberknecht M, Gouveia V, Sant'Anna AC, Leite KR, Srougi M. Sarcomatoid differentiation in renal cell carcinoma: prognostic implications. *Int Braz J Urol* 2005;31(1):10-6.