

RENAL ONKOSİTOM: OLGU SUNUMU

Abdulmuttalip ŞİMŞEK,¹ Levent ÖZCAN,¹ Emre Can POLAT,¹ Ömer KURT,¹
Mustafa Devran AYBAR,² Yusuf Özlem İLBEY,¹ Emin ÖZBEK¹

¹Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul;
²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Renal onkositom, benign bir böbrek tümörü olup genellikle cerrahi sonrası patolojik inceleme ile tanı konur. Ayırt edici klinik ve radyolojik özellikleri olmadığından onkositomer malın kitle gibi değerlendirilirler. Bu olgu sunumunda, kliniğimizde böbrek kitleleri nedeniyle renal hücreli karsinom ön tanısıyla ameliyat edilen, patoloji raporları onkositom olarak rapor edilen iki olguyu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Böbrek; onkositoma; renal tümör.

RENAL ONCOCYTOMA: CASE REPORT

Renal oncocytoma is a benign renal tumor; generally diagnosed with postoperatively pathologic examination. According to clinical and radiological differential diagnostic problems oncocytomas usually treated like renal masses. In our case presentation; 2 cases who underwent surgery pre-diagnosis (preliminary diagnosis) of renal masses and whose pathological results were oncocytomas discussed according to current literatures.

Key Words: Kidney; oncocytoma; renal cell carcinoma.

Renal onkositom, ilk olarak 1942 yılında Zippel tarafından tanımlanmış, ilk uzun seri 1976'da Klein ve Valensi tarafından yayımlanmıştır.^[1] 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü onkositomer benign renal kitleler grubunda sınıflamıştır.^[2] Renal parankimal tümörlerin %3-7'sini oluştururlar.^[3,4] Erkeklerde 1,6 kat daha fazla görülür.^[5] %95 tek taraflı, %5 iki taraflı görülürler.^[6,7]

OLGU SUNUMU

Olgu 1- Kırk beş yaşında erkek hasta, 6 aydır olan sağ yan ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar test-

lerinde patoloji saptanmadı. Çekilen üriner ultrasonografide (USG) sol böbrek orta polde 45x30 mm boyutunda, içinde kaba kalsifikasyon alanları içeren kitle saptandı. Dinamik bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde kitlenin eksofitik yerleşimli ve lezyon santralinde sinyal artışı olduğu gözlemlendi (Şekil I).

Hastaya kitlenin büyüklüğü de dikkate alınarak parsiyel nefrektomi operasyonu uygulandı. Kitlenin histopatolojik değerlendirmesi onkositom olarak rapor edildi. Hastanın takibi devam etmekte olup nüks veya metastaz saptanmadı.

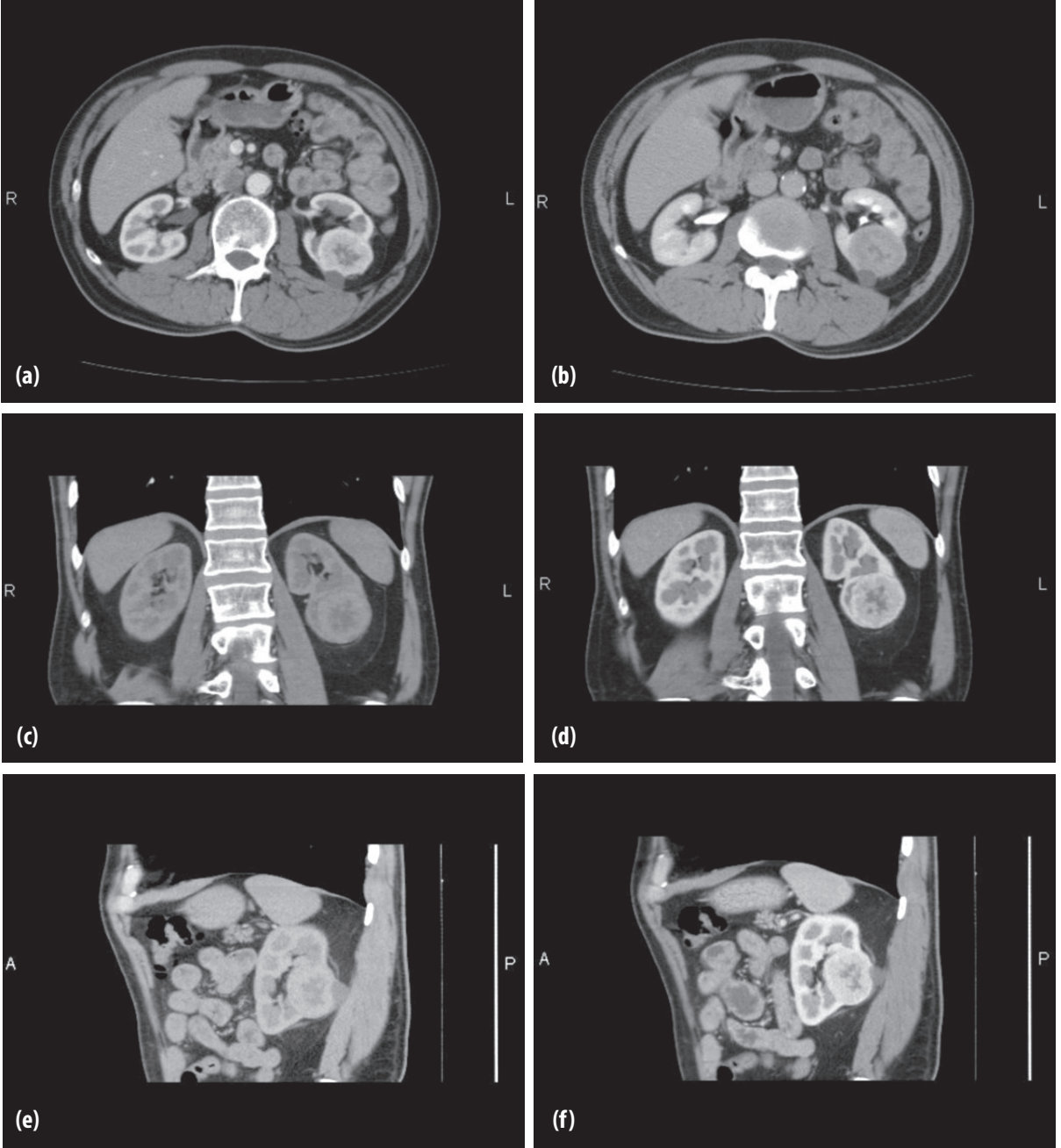
Başvuru tarihi: 16.1.2010 **Kabul tarihi:** 2.7.2010

İletişim: Dr. Abdulmuttalip Şimsek. Bezm-i Alem Valide Sultan, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, Fatih 34095 İstanbul.

Tel: +90 - 212 - 5346900 **e-posta:** simsek76@yahoo.com

Olgu 2- Kırk üç yaşında kadın hasta, genel cerrahi kliniği tarafından takibi sırasında çekilen batin USG'sinde sağ böbrek üst polde 17x17 mm boyutunda kitle tespit edilmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi. Manyetik rezonans görüntüleme-

de (MRG) eksofitik yerleşimli ve T1W incelemede parankime göre izointens, T2W incelemede hiperintens sinyal değişikliği gösterdiği tespit edildi. Hastaya parsiyel nefrektomi planlandı. Kitlenin histopatolojik incelenmesi onkositom olarak



Şekil 1. Dinamik BT: (a, b) Aksiyel, (c, d) koronal, (e, f) sağıtal kesitlerde sol renal onkositom: Yapılan dinamik incelemede lezyonun nefrogram fazında (arteriyel fazda) korteksinin renal korteksten hafif düşük ama belirgin rim oluşturarak kontrastlandığı, sant-ralinin hipodens olarak izlendiği, ara bölgede ise periferik rime göre daha düşük olsa da kortikal yapıya benzer kontrastlanma gösterdiği dikkati çekmiştir. Venöz fazda ise renal korteksten daha belirgin biçimde kontrast wash out gösterdiği, santralinin hipodens olarak korunduğu dikkati çekmiştir.

rapor edildi. Hastanın 3 yıllık takibi süresince metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Renal onkositomlar tüm renal parankim tümörlerinin %3-7'sini oluştururlar. Sıklıkla görüntüleme incelemesi sırasında insidental olarak yakalanmalarına rağmen bir kısım hastada yan ağrısı, hematuri ve palpabl kitle gibi semptom verirler.^[8] Bizim ilk olgumuz yan ağrısı semptomuyla başvururken, 2. olguda başka nedenlerle yapılan taramalar sonucu ortaya çıkmıştı.

Onkositomlar primer renal karsinomlarla aynı veya karşı taraf böbrekte bulunabilirler.^[6] Onkositomla kromofobik renal hücreli karsinomun ayrımı güç olup gelişmiş mikroskopik, ultrastrüktürel veya immünohistokimyasal değerlendirmeler gerekebilir. Romis ve ark.,^[5] renal hücreli kanser ön tanısıyla ameliyat ettikleri 691 vakalılık serilerinde 32 olguda (%3,6) onkositom saptamış ve küçük boyutlu tümörlerde parsiyel nefrektomi önermişlerdir. Bizim 2 olgumuzda da kitle boyutu 5 cm'den küçük olduğundan parsiyel nefrektomi gerçekleştirdik.

Onkositomların renal hücreli karsinomlardan ayrımı için patognomonik radyolojik görünümüleri yoktur.^[9] BT, USG ve MRG'de tümöre ait karakteristik görünüm elde edilemez. Onkositom olgularının sunulduğu 11 hastalık bir seride, MRG ile olguların %71'inde T1 ağırlıklı çalışmada düşük sinyal yoğunluklu, T2 ağırlıklı çalışmada ise vakaların %67'sinde yüksek sinyal yoğunluklu görüntüler elde edilmiştir.^[10] Bizim iki olgumuzda da bulgularımız aynıydı. Ambos ve ark.^[11] onkositomların anjiyografik özelliklerini tanımlamışlardır. Bunlar tümörü saran damarların 'bisiklet tekeri' görüntüsü, kapsülün parlak kenar belirtisi ve homojen kapiller nefrogram fazıdır.

Onkositomlar genetik anomalilerle de ilişkilendirilmişlerdir. Bunlar kromozom Y kaybı veya monozomi 1, 11q13 translokasyonu ve trizomi, monozomi, heterozigot kaybı gibi anomalilerdir.^[12,13]

Sonuç olarak, onkositomlar benign tümörlerdir ve uzun dönem prognozları oldukça iyidir. Karakteristik klinik ve radyolojik özelliklerinin olmaması nedeniyle malign kitle gibi değerlendirilirler ve

cerrahi girişim sonucu kitlenin çıkarılmasını takiben patolojik inceleme sonucu tanı konur. Seçilecek cerrahi yöntem kitle boyutuyla ilişkili olup küçük kitlelerde nefron koruyucu cerrahi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Klei MJ, Valensi OJ. Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocyctic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm. *Cancer* 1976;38(2):906-14.
2. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. World Health Organization classification of tumours. In: Pathology and genetics of tumours of the urinary system and male genital. Lyon: IARC Press; 2004.
3. Choyke PL, Glenn GM, Walther MM, Zbar B, Linehan WM. Hereditary renal cancers. *Radiology* 2003;226(1):33-46.
4. Badmus TA, Adesunkanmi AR, Agbakwuru CA, Salako AA, Uzunmwagho O, Eziyi AK. Giant renal oncocytoma masquerading as infiltrating renal cell carcinoma: case report and literature review. *Cent Afr J Med* 2006;52(1-2):16-9.
5. Romis L, Cindolo L, Patard JJ, Messina G, Altieri V, Salomon L, et al. Frequency, clinical presentation and evolution of renal oncocytomas: multicentric experience from a European database. *Eur Urol* 2004;45(1):53-7.
6. Licht MR, Novick AC, Tubbs RR, Klein EA, Levin HS, Strem SB. Renal oncocytoma: clinical and biological correlates. *J Urol* 1993;150(5 Pt 1):1380-3.
7. Dechet CB, Bostwick DG, Blute ML, Bryant SC, Zincke H. Renal oncocytoma: multifocality, bilaterality, metachronous tumor development and coexistent renal cell carcinoma. *J Urol* 1999;162(1):40-2.
8. Chao DH, Zisman A, Pantuck AJ, Freedland SJ, Said JW, Belldegrun AS. Changing concepts in the management of renal oncocytoma. *Urology* 2002;59(5):635-42.
9. Şahin MO, Canda AE, Mungan MU, Kırkcalı Z, Sade M. Böbrek tümörü ön tanısıyla radikal nefrektomi yapılan benign lezyonlar. *Türk Ürol Der* 2004;30(4):405-9.
10. Wildberger JE, Adam G, Boeckmann W, Münchauer A, Brauers A, Günther RW, et al. Computed tomography characterization of renal cell tumors in correlation with histopathology. *Invest Radiol* 1997;32(10):596-601.
11. Ambos MA, Bosniak MA, Valensi QJ, Madayag

- MA, Lefleur RS. Angiographic patterns in renal oncocyto-
mas. Radiology 1978;129(3):615-22.
12. Junker K, Weirich G, Moravek P, Podhola M, Ilse B,
Hartmann A, et al. Familial and sporadic renal onco-
cytomasa comparative molecular-genetic analysis.
Eur Urol 2001;40(3):330-6.
13. Perez-Ordonez B, Hamed G, Campbell S, Erlandson
RA, Russo P, Gaudin PB, et al. Renal oncocyto-
ma: a clinicopathologic study of 70 cases. Am J Surg
Pathol. 1997 Aug;21(8):871-83.