

RENAL ONKOSİTOM VE ANJİOMYOLİPOMUN TUBEROZ SKLEROZLU BİR HASTADA TEK BİR KİTLE İÇİNDE SAPTANMASI

COEXISTENCE OF RENAL ONCOCYTOMA AND ANGIOMYOLIPOMA AS A SINGLE MASS IN A PATIENT WITH TUBEROUS SCLEROSIS

ÖZKARA, H.*, YALÇINKAYA, C.***, UYGUN, N.***, ÖZBAY, G.***

ÖZET

Renal anjiomyolipoma ve onkositoma böbreğin benign seyrek rastlanan tümörleridir. Literatürde her iki tümörün birlikteliği bir vakada, aynı böbreğin alt ve üst polünde bulunması eklinde bildirilmiştir. Bu yazıda biz bir multiple skleroz hastasında, her iki tümörün tek kitle olarak birlikte bulunmasını ve 24 aylık takibini bildiriyoruz.

ABSTRACT

Renal angiomyolipomas and oncocytomas are two rare and benign renal reoplasms. In the literature there is only one case report about the coexistence of both tumors in one kidney but separately. In this paper, renal oncocytoma and angiomyolipoma existing in the same kidney as a single mass in a tuberous sclerosis and her follow-up is reported.

ANAHTAR KELİMELEER: renal onkositom, an
jiomyolipom, tuberoz skleroz

KEY WORDS: renal oncocytoma,
angiomyolipoma, tuberous sclerosis

Dergiye geliş tarihi: 22.01.1998

Yayına kabul tarihi: 06.05.1998

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, *Üroloji Anabilim Dalı, ** Nöroloji Anabilim Dalı, *** Patoloji Anabilim Dalı/İstanbul

GİRİŞ

Renal onkositoma ve anjiomyolipoma (AML) böbrekte rastlanan nadir tümörlerdendir. Onkositomanın yapısında eosinofilik epitel hücreleri vardır ve bunlar *oncocytes* olarak tanımlanır. Bu hücreler sitoplazmaları mitokondriden zengin, diğer hücre içi elamanlarından fakirdir.¹ Renal onkositomanın, renal hücreli karsinom veya diğer benign lezyonlar ile birlikteliği bildirilmiştir.^{2,3}

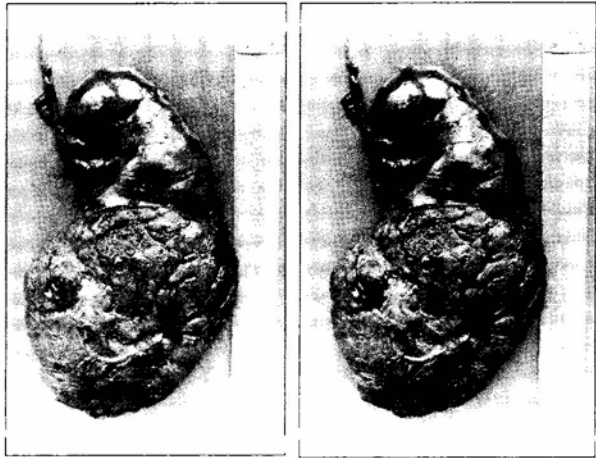
AML böbreğin diğer bir benign tümörüdür ve isminden anlaşılacağı üzere histolojik yapısında damar, düz adale ve yağ dokusu bulunmaktadır. AML genellikle tuberoz sklerozlu vakalarda bulunduğu bilinmektedir, fakat diğer renal patolojilerde eşlik ettiği bildirilmiştir.^{4,5} Literatürde bir hastada onkositoma ve AML birlikte, aynı böbrekte fakat üst alt alt polde ve aralarında normal böbrek dokusu bulunacak şekilde bildirilmiştir.⁶ Biz bu olgu-sunumu ile bir tuberoz skleroz hastasında, ilk kez iki tümörün birbiri içine invaze olarak tek bir kitle şekline bulunuşunu bildiriyoruz.

OLGU SUNUMU

Fasial anjiofibroma, hipomelanotik maküller ve retinal astrositik hamartomları bulunan, bilgi-sayarlı tomografi (BT), manyetik rezonanslı incelemelerinde subependimal kalsifiye lezyonları olan ve parsiyel epileptik nöbetleri olan 10 yıldır tuberoz skleroz tanısı ile takip edilen bir kız çocuğu, üriner sistem BT ve ultrasonografisi (US) ile takip edilmekte idi. 1993 yılına kadar ki üriner sistem US'de her iki böbrekte de multiple 3-10 mm çapında AML bulunmakta idi ve bu AML'ler yıllık takiplerinde değişiklik göstermemektedir. 1994 yılında, hasta 16 yaşında yapılan kontrol US'de sağ böbrek üst poldeki AML yapısında ve çapında değişiklik görülmesi üzerine, batın BT yaptırılmıştır. BT de sağ böbrek üst polde 8x9 cm çapında ve prekontrast kesitlerde yalnız dar alanlarda yağ dokusu içeren böbrek parenkiminden zor ayırt edilen kitle saptanmıştır. Postkontrast kesitlerde kitlenin dış bölgesi parenkime göre daha az kontrast tutmuştur. Bu kitlenin dış bölgesine radyolojik olarak AML tanısı konulmuş, kitlenin ortasında yer alan 4x5 cm'lik hipodens bölgeden ise, renal hücreli karsinom olasılığından şüphelenilmiştir (Resim 1A ve B).^{7,8,9} Hastaya sağ subkostal insizyon ile radikal nefrektomi uygulanmıştır. Böbreğin mikroskopik incelemesinde üst polda 10 cm çapında kitle mevcut idi. Kitlenin ke-



Resim 1. (A) Pre-kontrast BT sağ böbrek üst polde büyük bir kitle görülüyor. (B) Post-kontrast BT kesitinde düşük yoğunlukta kontrast tutan kitle ve kitlenin merkezinde yağ dokusu dansitesinde hipodens bölge.



Resim 2. (A) Nefrektomi sonrası üst polde büyük kitle olarak gözük-ken sağ böbrek. (B) Tümörün kesit yüzeyi: (A) Üst poldeki kitlenin dış kısmını oluşturan AML, (O) Tümörün kitlenin merkezindeki sarı-kahve renkli onkositoma, (P) renal pelvis, (N) normal böbrek parenkimi.

Resim 3. (A) Tümörün AML kısmının mikroskopik görüntüsü. Düz

sit yüzünde 2 ayrı tümöral oluşum dikkati çekiyordu (Resim 2A ve B). Kitlenin dış kısmı açık kahverengi-sarı ve iyi sınırlı idi, bu tümöral yapının ortasında yaklaşık 4.5 cm çapında, homojen, kahverengi ayrı bir kitle saptandı. Ayrıca 3-10 mm çaplarında multiple ufak AML kitleleri görüldü. Histolojik incelemede dış kitlenin AML ve merkezde bulunan kitlenin ise onkositoma olduğu tespit edildi (Resim 3A ve B). Renal hücreli kanser hücrelerine rastlanmadı. Hastanın 24 aylık takibinde rekürrens saptanmadı.



Resim 3. (A) Tümörün AML kısmının mikroskopik görüntüsü. Düz adeleden zengin ve yağ dokusundan fakir olması dikkati çekiyor (X100). (B) Kitlenin onkositoma komponentinin histolojik incelemesinde uniform yapıda küçük çekirdekli eosinofilik hücreler görülmektedir (X40).

TARTIŞMA

AML yağ, damar ve düz adele hücrelerinin birlikte olduğu bir tümördür, ve sayılan hücrelere değişen oranlarda rastlanmaktadır.^{10,11} Bizim vakamızda AML yağ hücrelerinden fakir, düz adaleden zengin yapıya sahipti. Renal onkositomu oluşturan eosinofilik epitelyal hücrelere onkosit denilmekte ve bunlar sitoplazmalarında bol mitokondri bulundurmaktadırlar. Onkositomalar genel olarak benign tumor olarak kabul görselerde son yıllarda Lieber ve ark. Onkositomaları grade ile sınıflandırmakta ve yüksek grade'li onkositoma'nın metastaz yapabileceğini bildirmiştir.¹²

Onkositom ve AML preoperatif tanı koymada ve renal hücreli kanserden ayırt etmekte zorluk çıkarabilmektedir. Bizim vakamızda da US tetkikinde böbrekte üst polde kitle saptanmakla birlikte, bu kitlenin içinde ikinci ayrı bir kitle anlaşılamamıştır. BT kesitlerinde kitlenin dış kısmını yapan bölgesinin ayırıcı tanısı yapılmış ve AML olarak saptanmıştır, fakat merkezdeki yapının onkositom

tanısını zorlaştırmış ve renal hücreli kanserden şüphelenilmiştir.¹³ Onkositomun son 12 ay içinde ortaya çıktığı ve - 4,5 cm çapa ulaştığı anlaşılmaktadır. 24 aylık takipte rekürrens olmaması onkositomun benign karakteri için bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Biz bu yazı ile onkositom ve AML'nin tek kitle halinde bulunmasını yayınlıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Morra MN, Das S: Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. *J Urol*, 150:295-302, 1993.
2. Licht MR, Novick AC, Tubbs RR, Klein EA, Levin HS, Streem SB: Renal oncocytoma: clinical and biological correlates. *J Urol*, 150:1380-1383, 1993.
3. Israeli RS, Wise GJ, Bansal S, Gerard PS, and Castelle A: Bilateral renal oncocytomatosis in a patient with renal failure. *Urology*, 46:873-875, 1995.
4. Hyman A: The association of the hypernephroma with tuberosc brain sclerosis and adenoma sebaceum. *J Urol*, 50:317-321, 1992.
5. Silpananta P, Michel RP, Oliver JA: Simultaneous occurrence of angiomyolipoma and renal cell carcinoma. *Urology*, 23:200-204, 1984.
6. Waters DJ, Holt SA, Andres DF: Unilateral simultaneous renal angiomyolipoma and oncocytoma. *J Urol*, 135:568-570, 1986.
7. Graves N, Barnes WF: Renal cell carcinoma and angiomyolipoma in tuberous sclerosis: case report. *J Urol*, 135:122-123, 1966.
8. Gutierrez OH, Burgener FA, Schwartz S: Coincident renal cell carcinoma and renal angiomyolipoma in tuberous sclerosis. *AJR*, 132:848-850, 1979.
9. Kavaney PB, Fielding I: Angiomyolipoma and renal cell carcinoma in same kidney. *Urology*, 6:643-646, 1975.
10. Price EB, Mostofi FK: Symptomatic angiomyolipoma of the kidney. *Cancer*, 18:761-774, 1965.
11. Shawker TH, Horvath KL, Dunnick NR, Javadpour N: Renal Angiomyolipoma: diagnosis by combined ultrasound and computerized tomography. *J Urol*, 121:675-676, 1979.
12. Lieber MM, Tomera KM, Farrow GM: Renal oncocytoma. *J Urol*, 125:481-487, 1981.
13. Quinn MJ, Hartman DS, Friedman AC, Sherman JL, Lautin EM, Pyatt RS, Maj CKH, Csere R, Fromowitz FB: Renal oncocytoma: new observation. *Radiology*, 153:49-53, 1984.