

RASTLANTISAL BÖBREK TÜMÖRLERİ ERKEN EVREDE Mİ YAKALANIYOR?

DO WE DIAGNOSE INCIDENTAL RENAL TUMORS IN EARLY STAGE?

DİVRİK T.*, YILDIRIM Ü.*, ZORLU F.*, DİNÇER H.*, ERGÖR G.**

* SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

** 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

1981-1990 yılları arasında 22 ve 1991-2000 yılları arasında 120, birbirini izleyen ve cerrahi ile tedavi edilen böbrek tümürlü hastanın başvuru şekilleri, tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri ve tümörün patolojik evresi rastlantısal ve semptomatik gruplar için gözden geçirildi.

1981-1990 yılları arasında 2 hasta (%9), 1991-2000 yılları arasında 20 hasta (%16.6) rastlantısal olarak tanımlandı. Rastlantısal böbrek tümörlerinin tanısı, intravenöz ürografi (IVU) (%9), ultrasonografi (USG) (%68) ve bilgisayarlı tomografi (BT) (%23) ile saptandı.

Nefrektomi sonrası rastlantısal grupta, patolojik olarak 13 hastada (%59) evre I ve 5 hastada (%22.7) evre II tümör vardı. Semptomsuz ve semptomlu gruplar arasında tümörün düşük evrede (T1-T2) yakalanması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.215$). Ortalama tümör çapı semptomsuz grupta 75 mm iken, semptomlu grupta 105.4 mm idi ($p=0.008$).

Radyolojik görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde, rastlantısal olarak saptanan böbrek tümörlerinin sayısında bir artış saptanmıştır fakat bu artış erken tanıya ve dolayısıyla daha düşük evreye yol açmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, rastlantısal tanı, tümör evresi, tümör çapı, radyolojik tetkikler

ABSTRACT

The manner of presentation, tumor stage and radiological techniques which are used in diagnosis in 22 consecutive patients with renal cell carcinoma who were treated surgically between 1981 and 1990, and in 120 patients treated similarly between 1991 and 2000, were reviewed.

Two patients (9%) were discovered incidentally between 1981 and 1990 compared with 20 (16.6%) between 1991 and 2000. The renal tumors were discovered incidentally at the time of intravenous urography (IVU) (9%), ultrasound (US) (68%) and computed tomography (CT) (23%). There were 13 stage I (59%) and stage II (22.7%) lesions, as assessed patologically after nephrectomy, in incidental group. The two groups were not significantly different with regard to the ratio of clinically localized (T1-T2) tumors in each group ($p=0.215$). The mean tumor diameter was 75 mm and 105.4 mm in the incidentally diagnosed and symptomatic groups, respectively.

Routine utilization of the advanced radiological techniques increased the identification of incidental renal tumors but not leading to early diagnosis and lower disease stage.

Key Words: Renal cell carcinoma, incidental diagnosis, tumor staging, tumor dimension, radiological techniques

GİRİŞ

Böbrek tümörünün tedavisinde kemoterapötik, hormonal ve immunoterapötik ajanların kullanılmasına rağmen, sonuçlar başarılı değildir¹. Böbreğe sınırlı, düşük evreli tümörlerde ise cerrahi tedavinin, hastalıksız sağ kalımı uzattığı bilinmektedir².

BT'nin ve USG'nin artan kullanımı ve IVU'nun süregelen rutin kullanımı ile son yıllarda böbrek tümörleri daha sık olarak rastlantısal tanınabilmektedir^{3,4}.

Biz bu çalışmada, rastlantısal olarak saptanan böbrek tümörlerinde bir artış olup olmadığı-

nı, evresini, tümör ortalama çapını ve her iki grup arasında patolojik evre ve tümör çapları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Böbrek tümörü nedeniyle radikal veya parsiyel nefrektomi yapılan 142 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, rastlantısal yakalanan böbrek tümörlerinin sayısında bir artış olup olmadığını belirlemek için 1981-1990 ve 1991-2000 yılları arasında yatarak tedavi edilenler diye iki bölüme ayrıldılar.

Çalışmadaki 142 hastanın tamamı, başvuru şikayetine göre 2 gruba ayrıldı:

Grup 1) Rastlantısal saptanan böbrek tümörleri (İyi huylu ürolojik hastalıklar veya üroloji dışı hastalıklar için değerlendirilenler).

Grup 2) Böbrek tümörünü düşündürecek semptomlara sahip olanlar. Bu grup 3 alt gruptan oluştu:

a) Klasik semptomlu alt grup (Hematüri, kitle ve ağrı),

b) Spesifik olmayan semptom ve bulgulara sahip alt grup (Genel kırgınlık, halsizlik, kilo kaybı, anemi veya düşük dereceli ateş),

c) Orijini araştırılan metastatik hasta alt grubu.

Rastlantısal gruptaki (grup-1) hiçbir hasta, böbrek tümörü ile ilişkili subjektif semptomlara sahip değildi.

Patolojik tümör evreleri¹² ve ortalama tümör çapları her iki grup için karşılaştırıldı. Gruplar arasında tümör evrelerinin karşılaştırılmasında ki-kare test, tümör boyutlarının karşılaştırılmasında student's t test kullanıldı.

BULGULAR

Toplam 142 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastaların yaş ortalaması 53,1 yılı (24-81). 80 erkek 62 kadın hasta vardı. Grup-1'deki 12 erkek ve 10 kadının yaş ortalaması 56,6 (26-78) iken, grup-2'deki 68 erkek ve 52 kadının yaş ortalaması 53,8 (24-81) yılı.

Grup-1'deki hastaların özellikleri tablo-1'de gösterilmiştir. Prostat kanser tanılı 1 olguda ve prostat hiperplazili bir olguda tanı IVU ile (%9), gastrointestinal sistem (GİS) şikayetleri olan 9 olguda, yüksek tansiyonlu bir olguda, alt üriner sistemde şikayetleri olan 2 olguda, rektal kanaması olan bir olguda ve kardiovasküler sistem (KVS) şikayetleri olan 2 olguda tanı USG ile (% 68), GİS şikayetleri olan 4 olguda ve yüksek tansiyonu olan bir olguda tanı BT ile (%23) konmuştur (Tablo-2).

Rastlantısal gruptaki hastaların 13'ünün (% 59) ilk başvuru nedeni GİS şikayetleriydi.

Rastlantısal grupta 18 hasta (%81.7) düşük evreli tümöre (T1-T2) sahipken, semptomlu

grupta bu sayı 81 (%67.5) idi (p=0.215). Tanı sırasında semptomlu grupta 16 hastada (%13.4) uzak organ tutulumu varken, rastlantısal grupta hiçbir olguda yoktu (Tablo-3).

Radyolojik olarak ölçülen ortalama tümör çapı, rastlantısal grupta 75 mm (3-14), semptomlu grupta 105.4 mm (1.5-25) bulundu (p=0.008).

Hasta	Yaş	Cins	Taraf	Başvuru şikayeti
1	48	E	Sağ	GİS
2	57	E	Sol	GİS
3	57	E	Sağ	KVS
4	64	K	Sağ	Alt üriner sistem
5	26	K	Sağ	Hipertansiyon
6	66	E	Sağ	Alt üriner sistem
7	53	K	Sol	KVS
8	78	E	Sağ	P.CA Takibi
9	62	E	Sağ	Alt üriner sistem
10	67	K	Sağ	GİS
11	71	E	Sol	Alt üriner sistem
12	40	E	Sol	GİS
13	53	K	Sağ	GİS
14	60	E	Sol	GİS
15	60	K	Sağ	GİS (KR.KC. Yetmezliği)
16	69	E	Sol	GİS
17	43	K	Sol	GİS
18	51	E	Sağ	GİS (HbsAg +)
19	60	K	Sol	GİS
20	48	K	Sağ	GİS
21	61	K	Sol	GİS
22	52	E	Sol	Rektal kanama

Tablo 1. Rastlantısal gruptaki hastaların özellikleri

	İVP	USG	BT	Toplam
GİS şikayeti		9	4	13 (%59.5)
Hipertansiyon		1	1	2 (%9)
Alt üriner sistem şikayeti	1	2		3 (%13.5)
Rektal kanama		1		1 (%4.5)
Prostat CA. Takibi	1			1 (%4.5)
KVS şikayetleri		2		2 (%9)
Toplam	2 (%9)	15 (%68)	5 (%23)	22

Tablo 2. Rastlantısal böbrek tümürlü olguların başvuru şikayetleri ve tanıyı sağlayan radyolojik görüntüleme yöntemlerinin şikayetlere göre dağılımları

T	Rastlantısal		Semptomatik	
	Sayı	%	Sayı	%
1	13	59,0	35	29,2
2	5	22,7	46	38,3
3a	3	13,7	24	20,0
3b	1	4,6	11	9,20
4	-	-	4	3,30
N				
0	21	95,5	103	85
1	1	4,5	17	15
M				
0	22	100	104	86,6
1	-	-	16	13,4

Tablo 3. TNM sistemine göre rastlantısal ve semptomatik böbrek tümörlü hastaların evre dağılımları

TARTIŞMA

1980 öncesi elde edilen verilerde, tüm olguların %5-28'i rastlantısal veya sessiz tümörlerdi³⁻⁶, 1980 sonrası bu oranın %30-50 olduğu bildirilmiştir^{1-4,7-10}.

Bu çalışmada 1981-1990 yılları arasında %9 ve 1991-2000 yılları arasında %16.6 bulunmuştur. Yıllara göre bir artış olmakla birlikte literatür verilerinden oldukça uzaktır. Bunun belli başlı iki nedeni olabilir; Konnack ve Grossman 1985 yılında yayınladıkları makalede⁴, rastlantısal veya semptomlu gruplar diye ayırmanın keskin bir sınırı olmadığını, esnekliğin olabileceğini ve sadece hematüri, flank ağrı, flank kitle, ateş, kilo kaybı ve metastatik hastalıkların semptomlu grup için iyi bilinen bulgular olduğunu bildirmişlerdir. Biz çalışmamızda gruplar arası sınırı, eşlik eden bir çok yakınmaları tümöre bağlı genel yakınmalar olarak değerlendirerek, rastlantısal grup aleyhine belirlediğimizi düşünüyoruz. Yine görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, kullanma alışkanlığı açısından dünyayı yakalayamadığımıza inanıyoruz.

Tsukamoto ve arkadaşlarının¹ yayınladığı makalede rastlantısal böbrek tümörlü hastaların 2/3'ü, Bretheau'nun serisinde⁹ %80'den fazlası üroloji dışı hastalıklar için, diğer branş hekimlerince değerlendirilmiş ve o hekimler tarafından ilk defa böbrek tümörü olabilir şüphesi ortaya atılmıştır, bizim serimizde 17 hasta (%77.3) üroloji dışı nedenlerle diğer hekimler tarafından değerlendirilip kliniğimize gönderilmiştir.

Literatürde en sık KVS, GİS ve Hepatobilier sistemin değerlendirilmesi sırasında, rastlantısal böbrek tümörleriyle karşılaşıldığının vurgulanmasına karşın^{1,8-11}, biz en fazla GİS şikayetlerinin araştırılması sırasında (%59) saptadık.

Görüntüleme yöntemlerinin yeterince kullanılmadığını düşünsek de, son 10 yıldaki %16.6'lık orana ulaşmamızda USG ve BT'nin (%91) katkıları vardır ve bu literatür ile uyumludur^{1,7,9}.

Rastlantısal böbrek tümörlerinin genellikle düşük evrede yakalandığı bildirilmektedir^{2,13}. Herr makalesinde, böbreğe sınırlı (T1-T2) tümörlerin rastlantısal grubun %64-100'ünü oluşturduğunu bildirmiştir¹³. GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği'nin yapmış olduğu çalışmada ortaya çıkan %82.4 değeri bizim makalemizdeki %81.7 sonucu ile uyumlu idi¹⁵. Yine de her iki grup arasında erken evrede yakalanma açısından istatistiksel bir anlam yoktu (p=0.215).

Rastlantısal saptanan semptomsuz böbrek tümörlerinde ortalama tümör çapının, semptomlu gruba göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olduğu belirtilmiştir^{2,13,14}. Sunduğumuz makalede de literatüre uygun olarak, ortalama tümör çapları açısından anlamlı bir fark vardı (p=0.008), fakat cerrahi yaklaşımın tipi veya patolojik evre açısından bu farkın bir anlamı yoktu.

Makalemizde, rastlantısal grupta 22 olgunun birinde (%4,5) lenf nodu pozitif ve uzak organ yayılımı yok iken, semptomatik grupta lenfatik tutulum 17 olguda (%15) ve uzak organ tutulumu 16 olguda (%13,4) vardı.

Sonuç olarak, böbrek tümörlerinde küratif tedavi ile uzun dönem sağ kalım sağlamak için erken tanı şarttır. Görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve hekimlerin de bu yeni teknikleri yaygın şekilde kullanmaları, rastlantısal böbrek tümörlerinin insidansını artırmaktadır. Rastlantısal gruptaki ortalama tümör çapının daha küçük olması, patolojik evreyi değiştirmemektedir ancak rastlantısal grupta, hastalar metastatik hale gelmeden yakalanmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Tsukamoto T, Kumamoto Y, Yamazaki K, et al: Clinical analysis of incidentally found renal cell carcinomas. Eur Urol. 19: 109-113, 1991.

- 2- **Licht MR, Novick AC, Goormastic M:** Nephron sparing surgery in incidental versus suspected renal cell carcinoma. *J Urol.* 152: 39, 1994.
- 3- **Ueda T, Mihara Y:** Incidental detection of renal carcinoma during radiological imaging. *Br J Urol.* 59: 513-515, 1987.
- 4- **Konnack JW, Grossman HB:** Renal cell carcinoma as an incidental finding. *J Urol.* 134: 1094-1096, 1985.
- 5- **Boxer RJ, Waisman J, Lieber MM, et al:** Renal carcinoma: Computer analysis of 96 patients treated by nephrectomy. *J Urol.* 122: 598-601, 1979.
- 6- **Warren MW, Kelalis PP, Utz DC:** The changing concept of hypernephroma. *J Urol.* 104: 376-383, 1970.
- 7- **Ueda T, Yasumasu T, Uozumi J, Naito S:** Comparison of clinical and pathological characteristics in incidentally detected and suspected renal carcinoma. *Br J Urol.* 68: 470-472, 1991.
- 8- **Aso Y, Homma Y:** A survey on incidental renal cell carcinoma in Japan. *J Urol.* 147: 340-343, 1992.
- 9- **Bretheau D, Lechevallier E, Eghazarian C, et al:** Prognostic significance of incidental renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 27: 319-323, 1995.
- 10- **Nakano E, Iwasaki A, Seguchi T, et al:** Incidentally diagnosed renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 21: 294-298, 1992.
- 11- **Vallancia G, Torres LO, Gurfinkel E, et al:** Incidental detection of renal tumors by abdominal ultrasonography. *Eur Urol.* 18: 94-96, 1990.
- 12- **American Joint Committee on Cancer:** AJCC cancer staging handbook, 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.
- 13- **Herr HW:** Partial nephrectomy for incidental renal cell carcinoma. *Br J Urol* 74: 431, 1994.
- 14- **Poppel HV, Bamelis B, Oyen R, Baert L:** Partial nephrectomy for renal cell carcinoma can achieve long-term tumor control. *J Urol.* 160: 674, 1998.
- 15- **Karademir AK, Baykal KV, Türkmen N, Adayener C, Erden D:** Tesadüfen tespit edilen böbrek tümörleri. *Üroloji Bülteni.* 10:159-162, 1999.