

BÖBREK HÜCRELİ KANSERİN GEÇ PANKREAS METASTAZI: BİR OLGU SUNUMU

LATE PANCREATIC METASTASIS OF RENAL CELL CARCINOMA: A CASE REPORT

Bülent ÖNAL*, Burçin TUNÇ*, Mehmet ÇETİNKAYA*, Ali AKYÜZ**, Ali Rıza KURAL*

* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: Metastatic carcinoma to the pancreas from another primary site is uncommon and accounts for approximately 2% of pancreatic malignancies. Pancreas metastasis from renal cell carcinoma (RCC) is a very rare entity. Herein, we report a case of late pancreatic metastasis from RCC, that was managed with partial pancreatectomy and splenectomy. Twelve months following surgery there was no evidence of local recurrence or metastases.

Key words: Renal cell carcinoma, Clear cell carcinoma, Pancreas metastasis

ÖZET

Diğer organ tümörlerinin pankreasa metastaz yapması ender görülen bir durumdur ve tüm pankreas tümörlerinin yaklaşık %2'sini oluşturur. Böbrek hücreli kanserin (BHK) pankreasa metastaz yapması ise oldukça enderdir. Bu çalışmada evre 2 BHK nedeniyle radikal nefrektomi uygulandıktan 8 yıl sonra pankreas metastazı gelişen, parsiyel pankreatektomi ve splenektomi ile tedavi edilen bir olgu sunuldu. Tedavi sonrası 12 aydır takip edilen hastada herhangi bir lokal nüks veya metastaza rastlanmadı.

Anahtar kelimeler: Böbrek hücreli kanser, Berrak hücreli kanser, Pankreas metastazı

GİRİŞ

Diğer böbreği normal işlev gösteren tek taraflı böbrek hücreli kanseri (BHK) olan hastaların, günümüzde tedavisi radikal veya parsiyel nefrektomi ile yapılmaktadır. Radikal nefrektomi uygulansa bile, yerleşimli BHK'li olguların ortalama 15-18 ay içerisinde %20-30'unda relaps geliştiği bilinmektedir¹. En sık akciğer, karaciğer, beyin ve kemik metastazı görülür ve bunların %85'i ilk 3 yıl içerisinde gelişir¹.

Diğer organ tümörlerinin pankreasa metastaz yapması ender görülmekle birlikte, pankreastaki metastatik kitleler tüm pankreas malinitelerinin %2'sini oluşturur^{2,3}. BHK'nin pankreas metastazı ise oldukça ender görülen bir durumdur. Bu çalışmada evre 2 BHK nedeniyle radikal nefrektomi uygulandıktan 8 yıl sonra pankreas metastazı gelişen, parsiyel pankreatektomi ve splenektomi ile tedavi edilen bir olgu tartışıldı.

OLGU SUNUMU

8 cm'lik böbrek kitlesi nedeniyle 45 yaşında bir bayan hastaya sağ radikal nefrektomi uygulandı. Nefrektomi gerecinin histopatolojik incelemesinde, çekirdek evresi I berrak hücreli böbrek kan-

seri olduğu ve kapsül infiltrasyonu olmadığı görüldü. Radyolojik incelemelerde metastaz bulgusuna rastlanmadı. 8 yıllık takibinde herhangi bir anormallik gözlenmeyen hastanın en son çekilen kontrol tomografisinde pankreas lojunda kitle görüntüsü izlendi (Resim 1). İncelemelerde vasküler invazyon ve lenf nod tutulumu görülmeyen hastaya cerrahi eksplorasyon yapılmasına karar verilerek ve parsiyel pankreatektomi ile splenektomi uygulandı. Histopatolojik inceleme kitlenin berrak hücreli böbrek tümörünün pankreas metastazı olduğunu gösterdi (Resim 2). Cerrahi sınırlarda tümör infiltrasyonu görülmeyen hastaya ek olarak kemoterapi düzenlenmedi. Tedavi sonrası 12 aydır takip edilen hastada herhangi bir lokal nüks veya metastaza rastlanmadı.

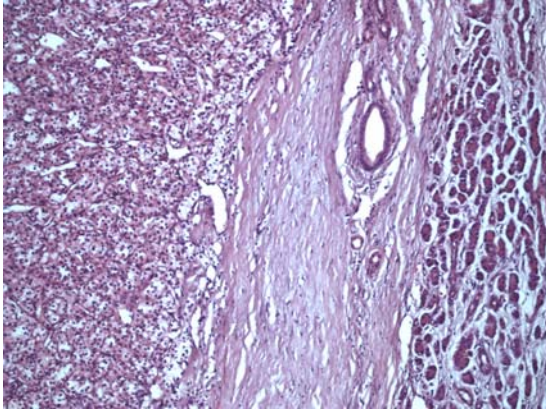
TARTIŞMA

Böbrek hücreli kanserli hastaların yaklaşık üçte birinde tanı anında metastaz saptanırken, %20-30'unda nefrektomi uygulandıktan sonraki ilk 3 yıl içinde metastazlar görülür. Öte yandan BHK'li hastaların bazılarında küratif tedavi uygulandıktan yıllar sonra bile geç metastazlar görülebilmektedir. McNichols ve arkadaşları tarafından⁴ BHK'li has-

ta ların %11'inde nefrektomi uygulandıktan 10 yıl ve daha uzun süre sonra bile geç metastazlar görülebildiği bildirilmiştir. Geç metastazların düşük evreli tümörlerin tam rezeksiyonundan sonra da görülebildiği yayınlarda belirtilmiştir⁵.



Resim 1. Bilgisayarlı Tomografide pankreas lojunda kitle görülmekte



Resim 2. Berrak hücreli BKH metastazı pankreas dokusundan fibröz bir bant ile ayrılmakta (H+E, x 100)

Diğer organ tümörlerinin pankreas metastazı oldukça ender görülür. Pankreastaki kitlelerin %2'sini metastatik lezyonlar oluştururken, %98'ini primer pankreas tümörleri oluşturur. Çok ender görülmekle birlikte, BHK'de pankreasa metastaz yapan primer tümörlerden biridir^{2,3,5}. Pankreasa metastaz eş zamanlı olabileceği gibi, radikal nefrektomiden yıllar sonrada ortaya çıkabilir. Thompson ve Hef-fess⁶ pankreasa metastaz yapan 21 BHK olgusunu incelemiş, nefrektomi ile metastaz gelişmesi ara-

sındaki sürenin ortalama 8,4 yıl (0,5-27 yıl) olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada ise, bizim olgumuzda da olduğu gibi Hirota ve arkadaşları⁷, bu süreyi 8 yıl (0.5-25 yıl) olarak belirtmişlerdir.

BHK'in tedavisinde kemoterapi, hormonal tedavi ve radyoterapinin yeri bulunmamaktadır. İmmünoterapiye bile cevap verme oranının %15'in altında olduğu bildirilmektedir⁸. Günümüzde BHK tedavisinde kabul edilen altın standart tedavi radikal nefrektomidir. İzole metastazlara uygulanan agresif cerrahinin sağ kalımı arttırdığı gösterilmiştir⁹⁻¹².

Yayınlarda pankreas metastazlarına da agresif cerrahi girişim uygulanması önerilmektedir^{5-7,13-15}. Eğer tümör çok odaklı ise total pankreatektominin, tek odaklı ise parsiyel pankreatektomi en uygun girişim olduğu yazarlar tarafından bildirilmektedir¹⁶. Tümör pankreatektomisinde, pankreasın yanı sıra, safra yolları, safra kesesi, dalak çıkarılmakta, duruma göre ince bağırsaklar ve midenin bir bölümü ile çevre lenf nodları da çıkarılmaktadır. Diğer büyük cerrahilerde görülen genel istenmeyen yan etkilere ek olarak; total pankreatektominin genel istenmeyen yan etkileri arasında; %2 ameliyat sırasında ölüm riski, ameliyat sonrası pankreatektomi yapılmış olduğu için şeker hastalığı gelişmesi, yine pankreatektomiye bağlı olarak gastrointestinal yan etkiler ve splenektomi dolayısı ile enfeksiyonlara karşı azalmış immün direnç gösterilebilir. Parsiyel pancreatektomi sonrasında ise DM ve GIS yan etkilerin gelişme olasılığı azalmaktadır¹⁶. Hastamızın kitlesi tek odakta olduğu için, total pankreatektominin istenmeyen yan etkilerinden kaçınmak amacıyla bizde parsiyel pankreatektomi ve splenektomi uyguladık.

Pankreas metastazları ender görüldüğü için, yayın bilgileri, olgu sunumları ve takip süresi kısa kısıtlı sayıdaki hastalardan oluşan serilerle sınırlıdır. Bu da pankreatektomi sonrası sağ kalım süresinin tahmin edilmesini güçleştirmektedir. Öte yandan Z'gragge¹² 20 aydan daha uzun yaşayan 3 hasta bildirirken, Hirota⁷ da pankreatektomi sonrası 20 ay yaşayan bir hastasını bildirmiştir. Faure ve arkadaşları¹³ pankreas metastazı görülen BHK'li 8 hastasına pankreatektomi uygulamış ve 6 hastanın 48 ay sonunda hayatta olduğunu gözlemlemiştir. Sohn ise ortalama 30 aylık takipleri sonrasında pankreas rezeksiyonu uyguladıkları 10 hastasının 5 yıllık sağ kalımını %75 olarak hesaplamıştır⁵. Has-

tamızın da pankreas rezeksiyonu sonrası 12 aylık takibi süresince bir sorun görülmemiştir.

Böbrek hücreli kanserin klinik seyri hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir ve geç metastazlar yapabilir. Bu sebeple BHK'li hastalar evreleri ne olursa olsun uzun süre düzenli olarak takip edilmelidirler.

KAYNAKLAR

- 1- **Sandock DS, Seftel AD, Resnick MI:** A new protocol for the follow-up of renal cell carcinoma based on pathological stage. *J Urol.*; 154: 28-31, 1995.
- 2- **Stankard CE, Karl RC:** The treatment of isolated pancreatic metastases from renal cell carcinoma: A surgical review. *Am J Gastroenterol.*; 87: 1658-60, 1992.
- 3- **Roland CF, van Heerden JA:** Nonpancreatic primary tumors with metastasis to the pancreas. *Surg Gynecol Obstet.*; 168: 345-7, 1989.
- 4- **McNichols DW, Segura JW, DeWeerd JH:** Renal cell carcinoma: Long-term survival and late recurrence. *J Urol.*; 126: 17-23, 1981.
- 5- **Sohn TA, Yeo CJ, Cameron JL, Nakeeb A, Lillemoe KD:** Renal cell carcinoma metastatic to the pancreas: Results of surgical management. *J Gastrointest Surg.*; 5: 346-51, 2001.
- 6- **Thompson LD, Heffess CS:** Renal cell carcinoma to the pancreas in surgical pathology material. *Cancer.* 89: 1076-88, 2000.
- 7- **Hirota T, Tomida T, Iwasa M, Takahashi K, Kaneda M, Tamaki H:** Solitary pancreatic metastasis occurring eight years after nephrectomy for renal cell carcinoma. A case report and surgical review. *Int J Pancreatol.*; 19: 145-53, 1996.
- 8- **De Mulder PH, Oosterhof G, Bouffieux C, van Oosterom AT, Vermeylen K, Sylvester R:** EORTC (30885) randomized phase III study with recombinant interferon alpha and recombinant interferon alpha and gamma in patients with advanced renal cell carcinoma. The EORTC Genitourinary Group. *Br J Cancer.*; 71: 371-5, 1995.
- 9- **Skinner DG, Colvin RB, Vermillion CD, Pfister RC, Leadbetter WF:** Diagnosis and management of renal cell carcinoma. A clinical and pathologic study of 309 cases. *Cancer.*; 28: 1165-77, 1971.
- 10- **Tolia BM, Whitmore WF Jr:** Solitary metastasis from renal cell carcinoma. *J Urol.*; 114: 836-8, 1975.
- 11- **Kierney PC, van Heerden JA, Segura JW, Weaver AL:** Surgeon's role in the management of solitary renal cell carcinoma metastases occurring subsequent to initial curative nephrectomy: An institutional review. *Ann Surg Oncol.*; 1: 345-52, 1994.
- 12- **Z'graggen K, Fernandez-del Castillo C, Rattner DW, Sigala H, Warshaw AL:** Metastases to the pancreas and their surgical extirpation. *Arch Surg.*; 133: 413-7, 1998.
- 13- **Faure JP, Tuech JJ, Richer JP, Pessaux P, Arnaud JP, Carretier M:** Pancreatic metastasis of renal cell carcinoma: Presentation, treatment and survival. *J Urol.*; 165: 20-2, 2001.
- 14- **Kassabian A, Stein J, Jabbour N, Parsa K, Skinner D, Parekh D, Cosenza C, Selby R:** Renal cell carcinoma metastatic to the pancreas: a single-institution series and review of the literature. *Urology.*; 56: 211-5, 2000.
- 15- **Fricke P, Schulz HU, Buhtz P, Lippert H:** Multiple metachronous metastases of renal cell carcinoma in the pancreas. Case report and review of the literature. *Chirurg.*; 71: 575-9, 2000.
- 16- **Vernack JJ:** Pancreatic Diseases; in Jarrell BE, Carabsi RA: NMS Surgery. Williams and Wilkins Company, Mass Publishing USA, 265-277, 1996.