

PENİS VE PROSTAT METASTAZI YAPAN BİR BÖBREK SARKOMU PENILE AND PROSTATIC METASTASIS FROM PRIMARY RENAL SARCOMA

Mustafa KAPLAN, Banu ALICIOĞLU**, Ufuk USTA***, Tevfik AKTOZ*, İrfan Hüseyin ATAKAN*, Osman İNCİ*

* Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, EDİRNE

** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

*** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

ABSTRACT

Introduction: Urological sarcomas are rare. Renal sarcomas represent 1% to 2% of all malignant renal tumors and their prognosis is worse than other urogenital sarcomas. High grade sarcomas commonly metastasize, with the lungs, lymph nodes, and liver being a primary site of spread. Penile and prostatic metastases of renal sarcomas are extremely rare, and are generally accepted as a manifestation of systemic spread and survival after their presentation is limited. We report the first case of simultaneous penile and prostatic metastases from a primary sarcoma of the kidney.

Key words: Kidney, Sarcoma, Metastasis, Penis, Prostate

ÖZET

Üriner sistem sarkomları oldukça enderdir. Böbrek sarkomları tüm böbrek malinitelerinin %1-2'sini oluşturup, hastalığın seyri diğer ürogenital sistem sarkomlarından daha kötüdür. Böbrek sarkomları genellikle metastaz yapma eğiliminde olup sıklıkla akciğer, karaciğer ve lenf nodlarına metastaz yaparlar. Böbrek sarkomlarının penis ve/veya prostat metastazları oldukça enderdir ve varlığı yaygın hastalık göstergesidir. Bu hastalarda sağ kalım süresi oldukça kısa olmaktadır. Eşzamanlı penis ve prostat metastazı yapmış böbrek sarkomu ilk olgu olması dolayısıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Böbrek, Sarkom, Metastaz, Penis, Prostat

GİRİŞ

Düşük prevelansı nedeniyle ürogenital sistem sarkomları ile ilgili yapılmış çalışma sayısı oldukça azdır. Ürogenital sistem sarkomları içinde böbrek sarkomu oranı yaklaşık %20 olup hastalığın seyri mesane ve paratestiküler sarkomlara göre daha kötüdür¹. Ender görülen böbrek sarkomlarının genital sistem metastazları da enderdir. Yaptığımız yayın araştırmasında eş zamanlı penis ve prostat metastazı yapmış böbrek sarkomu olgusuna rastlamadık. Penis ve prostat metastazı yapmış bir böbrek sarkomlu olgu sunulması uygun bulundu.

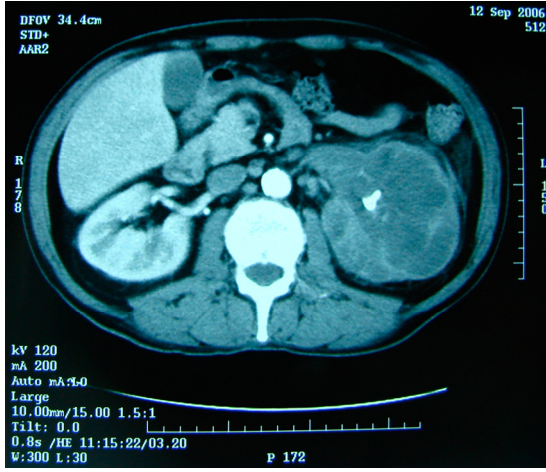
OLGU SUNUMU

59 yaşında erkek hasta, 3 aydır devam eden sol yan ağrısı ve kanlı idrar yapma, son 1 ayda 6 kg kilo kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fiziksel incelemede karın sol üst kadranda yaklaşık 20 cm'lik fikse kitle ele geldi. Genital sistem incelemesi normaldi. Rektal incelemede prostat (+) olup fibroadenomatöz kıvamdaydı. Tam idrar analizinde bol eritrosit mevcuttu. 45 gün önceki ultrasonografik incelemede sol böbrekte kitle ve ayrıca böbrek pelvisinde 1.9 cm, 0.5 cm ve 0.6 cm çapla-

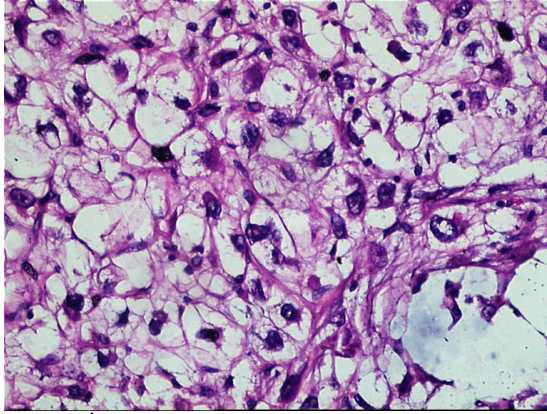
rında 3 adet kalkül tespit edilmiş. İntravenöz piyelografide sol böbrekte işlev olmadığı saptandı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sol böbrekte taş, üst ve orta bölümde, santral nekrotik 9 cm çapında kitle izlendi. Kitle böbrek kapsülü ve Gerota fasyasına invaze olmuş, perinefritik yağ dokusuna uzanmakta idi. Spiral BT'de ise bu bulgulara ilave olarak böbrek veni içerisinde trombus mevcut idi (Resim 1). Yapılan toraks tomografisinde akciğerde çok sayıda metastaz görüldü. Tetkik aşamasında akut idrar retansiyonu gelişen hastaya suprapubik kateter takıldı. Hb: 6.9gr/dl, Htc %21.1, sedimentasyon 94 mm/h olması dışında diğer laboratuvar değerleri normaldi. Hastaya 20.09.2006 tarihinde sol radikal nefrektomi yapıldı Patolojik incelemede makroskopik olarak böbrek pelvisini tamamen dolduran, medüller alanı tutan, kortekse doğru düzensiz sınırlarla infiltrasyon gösteren ve yoğun nekroz içeren tümör kitlesi görüldü. Histopatolojik inceleme için hematoksilen-eozin, retikülün, immunohisto-kimyasal olarak pankeratin, vimentin, α-SMA, desmin, S-100 ve CD34 (monoklonal, Neomarkers, fremont, CA, USA) boyaması yapıldı. Yapı-

Dergiye Geliş Tarihi: 08.02.2007

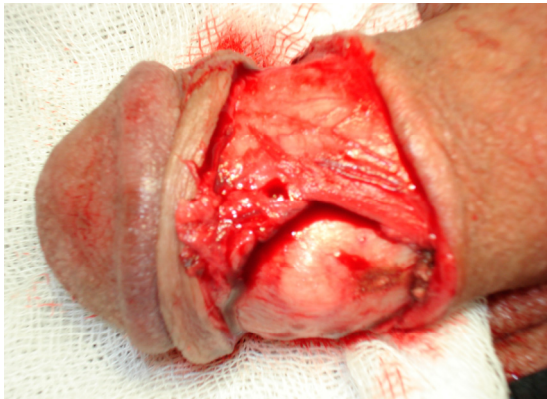
Yayına Kabul Tarihi: 08.04.2007 (Düzeltilmiş hali ile)



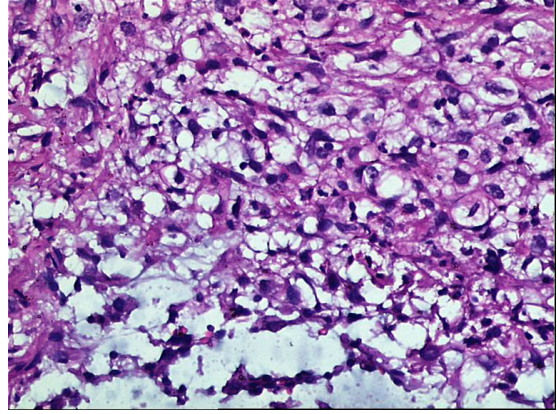
Resim 1. Abdominal BT incelemesinde, sol böbre pelvisini doldurarak hidronefroz ve böbrekte boyut artışına neden olan kitle görülmektedir.



Resim 2. İleri derecede pleomorfik çekirdekli, genellikle berrak sitoplazmalı, bir kısmı lipoblast benzeri sitoplazmik vakuoller içeren tümöral hücrelerden gelişen sarkomatöz tümör (HEX 200).



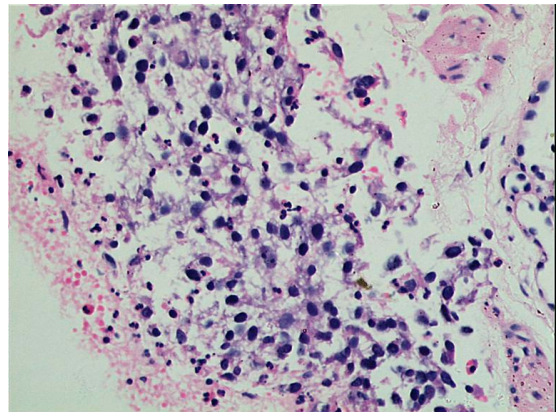
Resim 3. Penis sol korpus kavernozumda yaklaşık 1 cm çapında metastatik lezyon



Resim 4. Böbrek sarkomu ile aynı özellikler gösteren penil metastaza ait mikroskopik bulgular (HEX200).



Resim 5. Pelvisten geçen BT kesitinde, prostat bezi boyutları artmış, konturu lobüle görünümde, parankiminde çok sayıda çevresel kontrastlanan hipodens nodüller mevcut.



Resim 6. Böbrek sarkomu ile aynı özellikler gösteren prostat metastazına ait bulgular (HEX200).

PENİS VE PROSTAT METASTAZI YAPAN BİR BÖBREK SARKOMU
(*Penile and Prostatic Metastasis from Primary Renal Sarcoma*)

lan incelemede belirgin bir patern oluşturmayan, nekroz içeren ileri derecede atipik ve pleomorfik çekirdekli, sık mitoz içeren indifferansiye nitelikte hücrelerin oluşturduğu tümör görüldü. Tümör hücreleri vimentin haricindeki tüm immunohistokimyasal antikorlarla negatif reaksiyon verdi. Retikülin boyası ile tümör hücrelerinin retikülin lifleri ile çevrelendiği görüldü. Tümörün böbrek kapsülü invaze ettiği ancak kapsül dışına uzanmadığı görüldü. Tümöre histopatolojik olarak indifferansiye böbrek sarkom tanısı verildi (Resim 2).

Hastanın performansı iyi olmaması üzerine (Eastern Cooperative Oncology Group-ECOG performans skalasına göre grup IV) ameliyat sonrası kemoterapi uygulanmadı. Radikal nefrektomiden 1 ay sonra peniste ağrı yakınması ifade eden hastanın yapılan fiziksel incelemesinde sol korpus kavernozumda glansa 1 cm mesafede yaklaşık 1 cm çapında kitle görüldü (Resim 3). Eksizyonel biyopsi sonrası yapılan histopatolojik incelemede böbrek sarkomu ile benzer özelliklerde olan ancak farklı olarak yaygın stromal miksoid dejenerasyon içeren tümöral gelişim izlendi. İmmunohistokimyasal olarak böbrek tümörüne benzer sonuçlar elde edildi. Kitle yaygın miksoid alanlar içeren indifferansiye sarkom olarak rapor edildi (Resim 4).

Radikal nefrektomiden 45 gün sonra yapılan kontrol tomografisinde prostat bezi boyutlarında artış ile prostat parankiminde çevresel kontrastlanan hipodens nodüller görüldü (Resim 5). Hastanın bu tarihte total PSA değeri 0.51 ng/mL ve serbest PSA değeri de 0.19 ng/mL idi. Transrektal ultrason eşliğinde yapılan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde yine böbrek tümörü ve penisteki kitleye benzer hücrelerin oluşturduğu tümöral infiltrasyon görüldü. İmmunohistokimyasal olarak bu tümörde de benzer sonuçlar elde edilmesi sonucunda materyal indifferansiye sarkom olarak rapor edildi (Resim 6). Hasta ameliyat sonrası 3. ayda kaybedildi.

TARTIŞMA

Böbrek sarkomları tüm böbrek malinitelerinin %1-2'sini oluşturup hastalığın seyri diğer ürogenital sistem sarkomlarından daha kötüdür². Yüksek dereceli sarkomlar genellikle metastaz yapma eğiliminde olup sıklıkla akciğer, karaciğer ve lenf nodlarına metastaz yaparlar³. Düşük dereceli sarkomlar daha çok lokal nükslerle seyrederler. Prog-

nostik açıdan tümör boyutu oldukça önemli olup lokal nüks ve metastatik progresyon ile kuvvetli ilişkisi vardır. Tedavide asıl amaç negatif cerrahi sınır ile tümörün tamamen çıkarılmasıdır. Böbrek sarkomlarında doksisisiklin ve ifosfamid kemoterapisi kullanılmakta ise de cevap oranları oldukça düşüktür⁴. Radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonunun etkinliği gösterilmemiştir². Böbrek sarkomlarında 5 yıllık sağkalım oranı %29'dur⁵.

Penisin zengin kanlanması ve komşuluğundaki organlarla yoğun dolaşım ilişkisi bulunmasına rağmen penil metastazların oldukça ender görülmesinin sebebi halen bilinmemektedir. Günümüze kadar yaklaşık 370 penil metastaz olgusu bildirilmiştir⁶. Penis metastazı genellikle yaygın hastalık belirtisi olup kötü hastalık seyrinin işaretidir⁷. Metastazların primeri olguların %35'inde mesane, %30'unda prostat, %16'sında rektosigmoid ve %6,5'unda ise böbreklerdir⁸. Metastaz mekanizması retrograd venöz yol, retrograd lenfatik yol, arteriyel ve direkt yayılım gibi değişik mekanizmalar ile açıklanmaya çalışılmaktadır⁶. En çok kabul gören mekanizma direkt yayılımdır. Genellikle hastaların 1/3'üne primer tümör ile eş zamanlı olarak tanı konurken, geri kalan penil metastazlar ise primer tümör tanısından ortalama 18 ay sonra görülmektedir⁹. Primeri tedavi edildikten yıllar sonra geç penil metastazların olduğu da bildirilmiştir¹⁰. Tedavi seçenekleri lokal eksizyon, penektomi, radyoterapi ve kemoterapidir. Radyoterapi ve kemoterapi ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Metastatik penis tümörleri genellikle ileri evre hastalıkla beraber olduğu için tanı sonrası sağkalım süresi oldukça kısadır ve %80'i 6 ay içinde kaybedilir¹¹.

Sekonder prostat tümörleri oldukça ender olup tanı genellikle otopsi ile konmaktadır. Otopsi de insidans %0.5 iken yaşayan hastalarda bu insidans %0.01'dir. Böbrek tümörlerinin prostat metastazları birkaç hipotez ile açıklanmıştır. Bunlar, direkt arteriyel yayılım, retrograd venöz yayılım ve lenfatik yayılımdır¹². Böbrek hücreli kanserlerin %3'ü prostat metastazı yapmakta olup, böbrek sarkomlarının prostat metastazları konusunda yayınlarda net bir veri bulunmamaktadır¹³. Prostat sarkomlarında serum PSA yükselmesi görülmemektedir. Bu nedenle prostatın primer ve metastatik sarkomlarında erken tanı koymak zordur. Bizim olgumuzda da PSA değerlerinin normal olması nede-

niyle prostat metastazının tanısı ancak kontrol tomografisinde rastlantısal olarak şüphelenilmiş ve tanı biyopsi ile konmuştur.

Bu olgu eş zamanlı olarak penis ve prostat metastazı yapmış böbrek sarkomu olarak ilk olgu olma özelliği taşımaktadır. Böbrek sarkomlarında penis ve prostat metastazının varlığı yaygın hastalık göstergesi olup bu hastalarda sağ kalım süresi oldukça kısa olmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- **Dotan ZA, Tal R, Golijanin D, Snyder ME, et al:** Adult genitourinary sarcoma: The 25-year Memorial Sloan-Kettering experience. *J Urol.* 176: 2033-2039, 2006.
- 2- **Russo P:** Adult genitourinary sarcoma. *AUA Update Series* 10: 234-238, 1991.
- 3- **Saitoh H, Shimbo T, Wakabayshi T, et al:** Metastasis of renal sarcoma. *Tokai J Exp Clin Med.* 7: 365-369, 1982.
- 4- **Antman K, Crowley J, Balcerzak SP, et al:** An intergroup phase III randomized study of doxorubicin and dacarbazine with or without ifosfamide and mesna in advanced soft tissue and bone sarcomas. *J Clin Oncol.* 11: 1276-1285, 1993.
- 5- **Vogelzang NJ, Fremgen AM, Guinan PD, et al:** Primary renal sarcoma in adults. *Cancer.* 71: 804-810, 1993.
- 6- **Cherian J, Rajan S, Thwaini A, et al:** Secondary penile tumours revisited. *Int Semin Surg Oncol.* 3: 33, 2006.
- 7- **Osther PJ, Lontoft E:** Metastasis to the penis: Case reports and review of the literature. *Int Urol Nephrol.* 23: 161-167, 1991.
- 8- **Hızlı F, Berkmen F:** Penile metastasis from other malignancies. A study of ten cases and review of the literature. *Urol Int* 76: 118-121, 2006.
- 9- **Pomara G, Pastina I, Simone M, et al:** Penile metastasis from primary transitional cell carcinoma of the renal pelvis: First manifestation of systemic spread. *BMC Cancer.* 4: 90, 2004.
- 10- **Berger AP, Rogatsch H, Hoeltl L, et al:** Late penile metastasis from primary bladder carcinoma. *Urology* 62: 145, 2003.
- 11- **Demuren OA, Koriech O:** Isolated penile metastasis from bladder carcinoma. *Eur Radiol.* 9: 1596-1598, 1999.
- 12- **Rodriguez A, Kang L, Politis C, et al:** Delayed metastatic renal carcinoma to prostate. *Urology*, 67: 623e7-623e10, 2006.
- 13- **Zein TA, Huben R, Lane W, et al:** Secondary tumors of the prostate. *J Urol* 133: 615-616, 1985.