

Böbrek hücreli kanserde “*omental cake*” oluşumu: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Omental cake formation in renal cell carcinoma: A case report and review of the literature

Barış Kuzgunbay, Mehmet Reşit Gören, Sezgin Güvel

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Renal hücreli karsinoma (RHK) bağlı periton ve omentum metastazları oldukça nadir görülmektedir. Bu olguda, RHK'nın omentum metastazına bağlı olarak “omental cake” oluşumu görülen, 72 yaşında bir kadın hasta bildirilmiş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Karsinomatozis; omental cake; renal hücreli karsinom.

Abstract

Peritoneal and omental metastasis are rare types of metastasis for renal cell carcinoma (RCC). In this report, we present a 72-year old woman with omental cake formation due to omentum metastasis of RCC and review the literature.

Key words: Carcinomatozis; omental cake; renal cell carcinoma.

Geliş tarihi (Submitted): 22.03.2010

Düzeltilme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision) : 28.06.2010

Renal hücreli karsinom (RHK), sistemik metastaz açısından yüksek potansiyele sahip malign böbrek tümörüdür. Ancak, periton ve omentum metastazları RHK'un nadir görülen metastaz tipleridir. Bu çalışmada, RHK metastazına bağlı olarak “omental cake” gelişen olgu bildirilmiştir ve konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

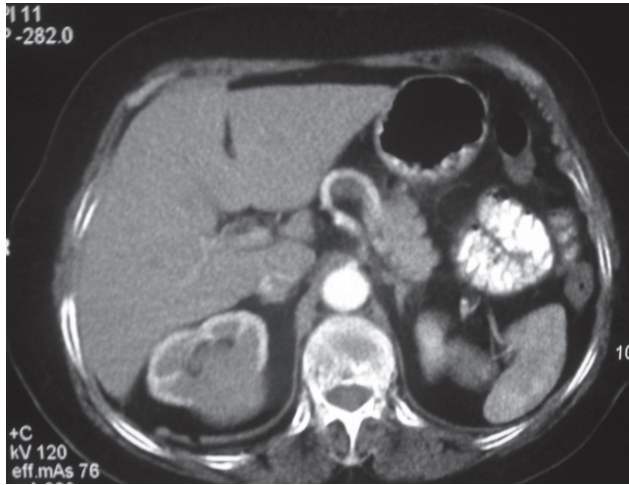
Olgu sunumu

Yetmiş iki yaşındaki kadın hasta, kliniğimize bir aydır süren halsizlik yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesi normal idi. Sedimentasyon hızında hafif artış (54 mm/saat) dışında bütün biyokimyasal testleri normal sınırlarda idi. Bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüsünde sağ böbrek üst pol posteriorunda 50×55×55 mm boyutunda, egzofitik olarak uzanan, iyi sınırlı, yumuşak doku dansitesinde kitle mevcuttu (Şekil 1). Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde, bu kitle Bosniak sınıflamasına göre tip II kategoriye uyan komplike hemorajik renal kistik lezyon olarak rapor edildi (Şekil 2). Bunun üzerine hastanın takibine karar verildi. Altı ay sonra çekilen BT sonu-

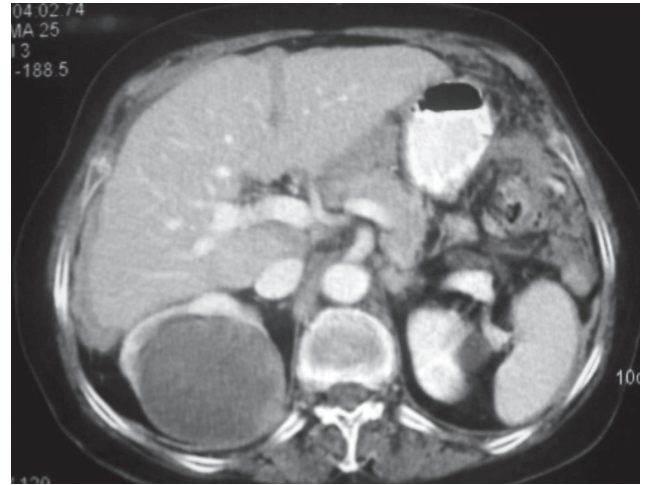
cunda kitlenin sağ böbrek orta kısım ve üst pol posteriorunda 80×70×60 mm boyutuna ulaştığı (Şekil 3), semi-solid dansitesiye dönüştüğü ve “omental cake” oluşturacak şekilde sağ parakolik bölgede 80 mm kalınlığa ulaşan periton metastazlar yaptığı görüldü (Şekil 4). Ayrıca “omental cake” fizik muayenede de göbekten karın sağ alt kadrana uzanan semi-solid kitle olarak ele geldi. Böbrek ve omentumdaki lezyonlara ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) uygulandı. Patoloji sonucu RHK ve peritoneal karsinomatozis olarak rapor edildi. Hastaya cerrahi eksplorasyon uygulandı, ancak kitlenin inoperable olduğu görüldü. Patolojik değerlendirme amacıyla, böbrek ve omentumdaki lezyonlardan açık biopsi yapıldı. Patoloji sonucu, operasyon öncesinde yapılan İİAB'yi doğrulayacak şekilde RHK olarak rapor edildi. Hastaya immunoterapi yapılması planlandı. Ancak, hasta operasyondan 1 ay sonra kaybedildi.

Tartışma

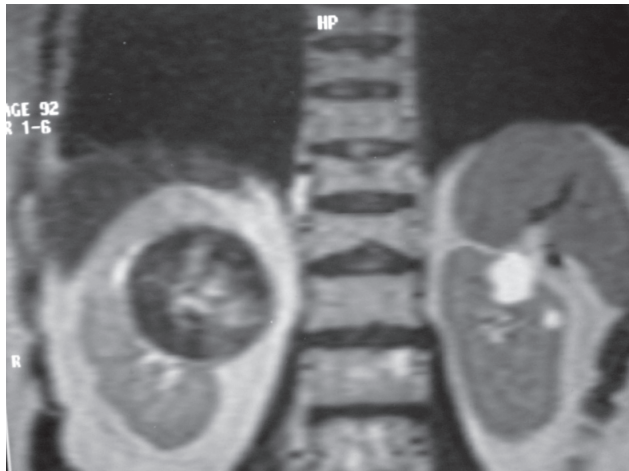
RHK, ürolojik kanserler arasında en ölümcül tümörlerdendir. Ultrasonografi ve BT gibi radyolojik



Şekil 1 Sağ böbrek üst poldeki kitlenin ilk BT görüntüsü.



Şekil 3 Sağ böbrekteki kitlenin 6 ay sonraki kontrol BT görüntüsü.



Şekil 2 Sağ böbrekteki kitlenin Bosniak tip II olarak kategorize edilen MR görüntüsü.



Şekil 4 Periton metastazı ve “omental cake” oluşumunun BT görüntüsü.

görüntüleme yöntemlerinin daha sık kullanılmasıyla beraber 1970’li yıllardan itibaren görülme sıklığında artış olmuştur. Çevre organlara ve karın duvarına yayılması Gerota fasyası ile sıklıkla önlenirse de, bazı yüksek dereceli RHK’lar bu doğal bariyeri aşabilmektedirler. RHK’ların %10’unda venöz sistem tutulumu görülmektedir.^[1] RHK’nın en sık metastaz yaptığı organlar akciğer, lenf nodları, kemikler, karaciğer ve beyindir.^[2] Periton metastazları çok nadirdir ve yapılan otopsilerde %1 oranında karşılaşılmaktadır.^[3] Literatürde, tanı esnasında alışılmamış geniş periton metastazları bulunan üç RHK olgusu bildirilmiştir.^[4] Bu olgularda BT bulguları şiddetli asit, geniş omentum ve periton tutulumları ile beraber retroperiton metastazlarını içermektedir. Üriner

sistemin transizyonel hücreli karsinomuna ikincil olarak da periton metastazı gelişen üç olgu bildirilmiştir.^[5] Willms tümörü olan iki olguda, tümörden ayrı olarak barsaktan karın ön duvarına kadar uzanan geniş omentum tutulumları saptanmıştır.^[6] Omentum yağ dokusunun abdominal veya pelvik organ tümörlerinin metastazı olarak geniş solid kitlelerle yaygın tutulumu “omental cake” olarak tarif edilmiştir ve literatürde ender olarak bildirilmiştir.^[7] “Omental cake” oluşumundan sıklıkla erkeklerde mide, pankreas ve kolon gibi gastrointestinal sistem tümörleri, kadınlarda ise over kanserleri sorumlu tutulmuştur.^[7] Omentum lezyonları optimal olarak ultrasonografi ve BT ile tespit edilebilmektedir. “Omental cake” sonogramlarda karın ön tarafında, karın duvarı ile barsak

kıvrımları arasında geniş, manto şeklinde kitle olarak görünmektedir.^[8]

Çalışmamızda, literatürde ender olarak görülen, RHK metastazına bağlı “omental cake” oluşumunu gösterdik. BT görüntüleri tipik olarak RHK olan hastada “omental cake” oluşumunu göstermekteydi ve histopatolojik bulgular tanıyı desteklemekteydi. Tanı konulduktan 1 ay sonra hastanın ölmesi, “omental cake” gelişmesinin RHK için kötü prognostik faktör olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, böbrekteki Bosniak tip II lezyonun 6 ay içerisinde metastatik RHK’ya dönüşmesi de ilgi çekicidir. Tümörün bu agresif seyri net olarak anlaşılamamıştır ve şu anki bilgilerimizle açıklanamamaktadır.

Sonuçta, omentum metastazı ile birliktelik gösteren RHK’nın kötü prognozlu, agresif bir tümör varlığının habercisi olduğu ve hızlı bir tedavi gerektiği akılda tutulmalıdır.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Novick AJ, Campbell SC. Renal tumors. In: Walsh P, editor. Campbell’s Urology. 9th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 2007. p. 1567-637.

2. Holland JM. Proceedings: cancer of the kidney-natural history and staging. Cancer 1973;32:1030-42.
3. Stavropoulos NJ, Deliveliotis C, Kouroupakis D, Demonakou M, Kastriotis J, Dimopoulos C. Renal cell carcinoma presenting as a large abdominal mass with an extensive peritoneal metastasis. Urol Int 1995;54:169-70.
4. Tartar VM, Heiken JP, McClennan BL. Renal cell carcinoma presenting with diffuse peritoneal metastases: CT findings. J Comput Assist Tomogr 1991;15:450-3.
5. Chrysikopoulos H, Maniatis V, Roussakis A, Pappas J, Andreou J. Peritoneal metastases from transitional cell carcinoma of the urinary tract: CT and MR imaging. Abdom Imaging 1998;23:91-5.
6. Slasky BS, Bar-Ziv J, Freeman AI, Peylan-Ramu N. CT appearances of involvement of the peritoneum, mesentery and omentum in Wilms’ tumor. Pediatr Radiol 1997;27:14-7.
7. Cooper C, Jeffrey RB Jr, Silverman PM, Federle MP, Chun GH. Computed tomography of omental pathology. J Comput Assist Tomogr 1986;10:62-6.
8. Morton MJ, Carlon JC, Charboneau JW. Case of the day. Ultrasound. Omental “cake” of metastatic adenocarcinoma. Radiographics 1990;10:117-8.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Barış Kuzgunbay
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, 06490
Ankara, Türkiye.
Tel: +90 532 744 62 67 e-posta: kuzgunbay33@yahoo.com
doi:10.5152/tud.2011.035