TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 353-358

BÖBREĞİN PRİMER KARSİNOİD TÜMÖRÜ

PRIMARY CARCINOID TUMORS OF THE KIDNEY

UYSAL, V.(*), AKINCI, M.(**), ÖNGÜT, G.(*), KADIOĞLU, A.(**)

GİRİŞ

Karsinoid tümörlerin % 85'i ileoçekal bölgede görülmekte ve gastrointestinal sistem dışında sık rastlanmaktadır. Böbreğin primer karsinoid tümörü çok seyrek olup araştırabildiğimiz kadarıyla sadece 9 vaka bildirisi bulunmaktadır (1-9).

Bu bildirimizde, böbrek tümörü tanısıyla nefrektomi yapılan ve histopatolojik olarak "onkositik alanlar içeren karsinoid" tanısı konan, böyle bir vakanın klinik, ışık ve elektron mikroskopik, ve histokimyasal özellikleri ele alınmaktadır.

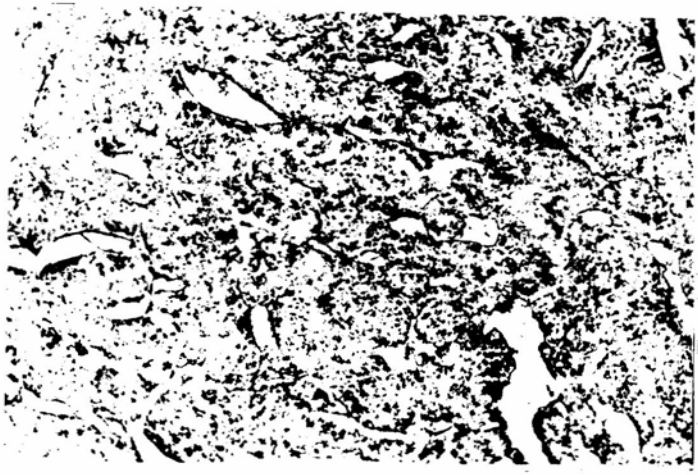
VAKA

35 yaşında kadın hasta, belinin sağ tarafındaki ağrı ve gittikçe artan şişlik yakınmaları ile üroloji kliniğine başvurmuştur. Hastanın muayenesinde, sağ böbrek alt polusunun palpasyonla ele geldiği ve ağrılı olduğu saptanmıştır. Direkt üriner sistem grafisinde sağ böbreğin gölgesi büyük olarak yorumlanmış, IVP'de böbreğin ortasında çıktığı izlenimi veren yer kaplayıcı bir lezyonun varlığı belirlenmiştir. Ultrasonografide, sağ böbreğin alt polusunda 7 × 6.5 cm boyutlarında içi hetorojen karakterli eko veren ve bölgesel olarak ekodan fakir kısımlar içeren tümöral imaj saptanmıştır. Sağ böbrek tümörü tanısıyla 17.2.1987 tarihinde sağ nefrektomi uygulanmıştır. Pataloji (Patoloji Anabilim Dalı Prot. No. 1987/87).

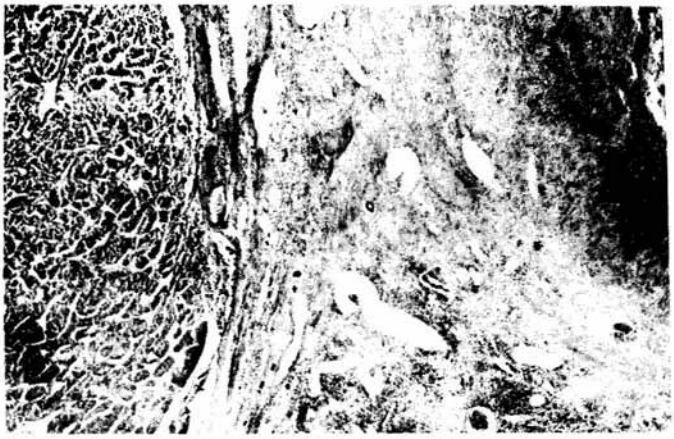
Makroskopik bulgular 13 × 5 × 4 cm ölçülerinde nefrektomi piyesinin kesitinde, alt kutupta 7 cm çapında çevresinde fibröz bir kapsül bulunan ve böbrekten kesin bir sınırla ayrılmış, elastik kıvamlı, homojen, açık kahve renginde tümöral oluşum görülmektedir. Kesit yüzeyinde tümörün çeperinden orta kısmına doğru ilerleyen ince fibröz bantlar bulunmaktadır (Resim 1).

(*) İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
(**) İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

RESİM 1: Sağ böbrek alt kutbunda 7 cm. çapında, sınırlı, açık kahve renkte, homo görünümde tümöral olusum.

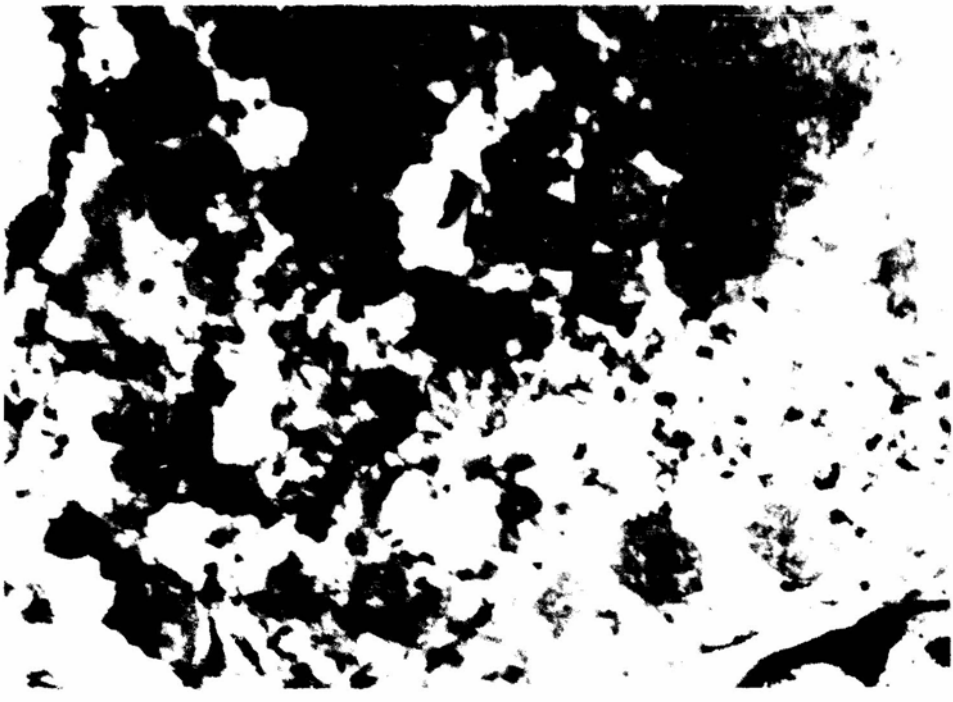


RESİM 2: Hücrelerde argirofilik boyanma gösteren granüller (Grimellus × 12

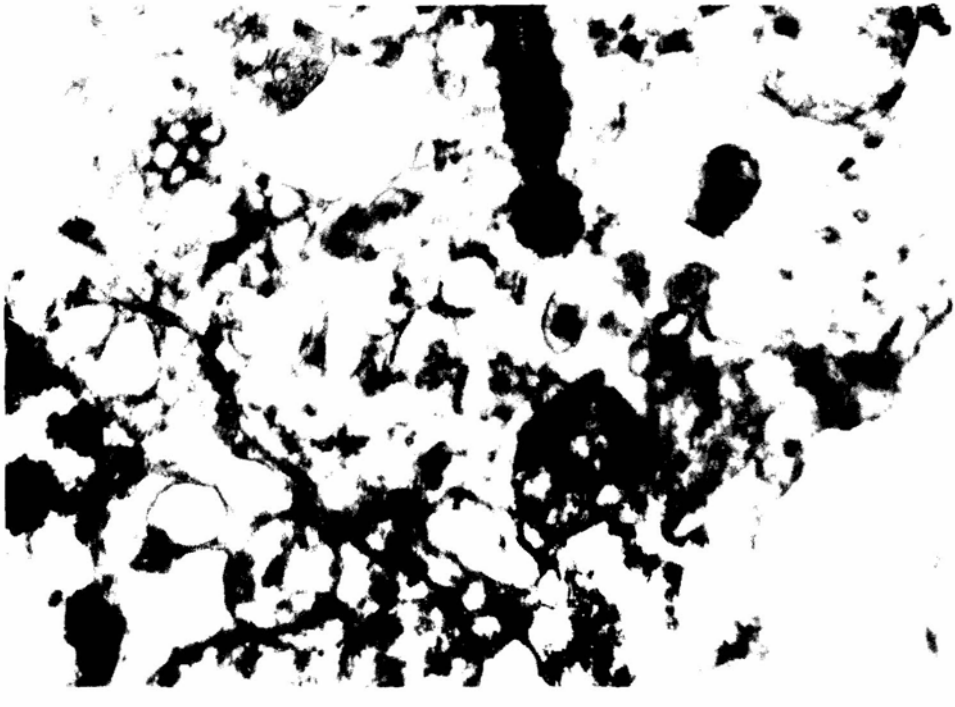


RESİM 3: Trabeküler görümünde fibrotik böbrek dokusundan iyi ayrılmış tüm infiltrasyon (H.E. × 40)

RESİM 4: Uniform görünüşte poligonal ya da oval hücrelerden oluşan kordon ve bekül yapıları (H.E. × 125)



RESİM 5: Elektron yoğun nörosekresyon granülleri (× 22.000)



RESİM 6: Romboid görünümde elektron yoğun granül oluşumu (× 22.000).

Işık Mikroskopik Bulgular: Tümör, oldukça uniform poligonal ya da oval görünümde, açık eozinofilik sitoplazmalı, santral yerleşim gösteren dağınık kromatinli yuvarlak nükleuslu hücrelerden oluşan kordonlar ve trabekül yapılarından oluşmaktadır (Resim 2,3). Bazı alanlarda, hücre sitoplazmaları daha geniş ve kuvvetli asidofilik olup onkositik bir görünüme sahiptir. Grimellus boyası ile tümör hücrelerinde silver pozitif argirofilik boyanan granüller görülmekte (Resim 4). Ancak, Masson-Fontana boyası ile argirofilik reaksiyon negatif olarak saptanmaktadır. Kapsül dışında infiltrasyon, böbrek venleri ve dallarında tümör trombüsü görülememektedir.

ELEKTRON MİKROSKOPİ

Tümör hücrelerinin nükleuslarının marginal bir kromatin dağılım gösterdiği, hemen hemen aynı büyüklükte ve biçimde oldukları gözlenmektedir. Mitokondriler genelde iyi gelişmiş, bazen şişkin ve bulbous bir görünümdedir. Hücre sitoplazması içerisinde yuvarlak, büyüklük ve biçimce uniform görünümde nörosekretuvar tipte granüllere rastlanmaktadır. Bu granüller düşük bir elektron opasitesi göstermekte, priferde dar bir boşluk ve sınırlayıcı bir membranla kuşatılmaktadır. Perimusküler ve junkstamüsküler olarak görülen, değişik büyüklükte fibrillerin yaptığı nodüller görülmektedir (Resim 5).

TARTIŞMA

Bildirdiğimiz primer böbrek karsinoidi vakası literatüre bildirilen 9'uncu vaka olmaktadır (1). Birinci vaka böbreğin enteroglukogonoması olarak bildirilmiştir ve vakada klinik olarak glukogon hipersekresyonu saptanmıştır (1,2). İkinci vaka tipik bir karsinoid görünümünde, kistik bir tümördür (4). Üçüncü vaka kistik bir böbrek teratomunun komponenti olarak (3), dördüncü vaka da displazik böbrek zonundan (7) gelişmiştir. Beşinci (2) ve altıncı (5) vaka böbrekten displazi veya teratom gibi bir lezyon olmaksızın primer olarak gelişmiştir. Aynı özelliklere sahip olan iki vaka (9) ve daha önce bildirdiğimiz vaka (8) ile sayı 9'a ulaşmaktadır.

Vakamızda, patolojik olarak kistik teratom veya displazi gibi herhangi bir bulguya rastlanmamaktadır. Teratomdan çıkan vaka'nın teratomda bulunan argentofin ya da enterokromafin hücrelerden çıktığı kabul edilmektedir. Böbrekteki displazi zonundan gelişen karsinoidin patogenezi, böbrek blasteminin yalnız mezodermden değil, aynı zamanda nöral krest orjinli hücrelere sahip olduğunu ve bu ikinci hücrelerden kaynaklandığı şeklinde açıklanmaktadır. Primer böbrek karsinoidinin patogenezi, embriyonik mesoblastlardan çıkma olasılığı olan progenitor hücrenin nöroendokrin diferansiasyon göstermesi ve bu hücrelerden tümörün gelişmesi şeklindedir.

Vaka ışık ve elektronmikroskopik olarak karsinoid tümörün özelliklerini göstermektedir. Malign potansiyele işaret eden hücresel pleomorfizm ya da metastaza rast-

lanmamaktadır. Primer böbrek karsinoidi vakaları az sayıda oldukları için prognozu henüz belli değildir, ancak malign olsalar bile diğer karsinom şekillerine göre daha az agresif bir klinik seyre sahiptirler.

ÖZET

Böbreğin primer karsinoid tümörü son derece nadirdir. Literatürde şimdiye kadar sadece 9 vaka bildirilmiştir. Tedavi olarak radikal nerfektomi yapılan 35 yaşındaki kadın hastamızın patolojik tanısı "onkositik alanlar içeren primer renal karsinoid" dir.

6 x 7 x 7 cm. ebatlarındaki tümör böbreğin alt polünden çıkmıştır. Makroskopik olarak tümör sarı-kahverengi, sınırları belirli, orta kısmında hyalinizasyon bulunan kitle halindedir. Işık mikroskobunda tümör gümüş ve Grimelius boyaları ile nörosekresyon granülleri ve trabeküler bir yapı göstermektedir. Elektron mikroskopik inceleme de tümörün birçok nöro-sekretuvar granül içerdiğini göstermiştir.

SUMMARY

Primary carcinoid tumors of the kidney are extremely rare neoplasms. Only 9 cases have been described in the literature. We report a case of primary renal carcinoid tumor containing oncocytic areas in a 35 year old women. As a treatment radical nefrectomy is performed to the patient.

Tumor araises from the lower pole of the kidney, measuring 6 x 7 x 7 cm. Grossly, the tumor was yellow-braunish and surrounded by a firm capsule. The central area of the tumor showed hyalinization. On the light microscopic study the neoplasm had a trabecular pattern and silver, Grimelius stain represantates neurosectory granules Electron microscopy examination showed that the tumor consist numerous neurosecretory granules.

KAYNAKLAR

1. **Bloom Sr.:** Gut 13: 520-523, 1972.
2. **Gleeson MH, Bloom Sr, Polak JM, Henry K, Dowling RH.:** Gut 12: 773-782, 1972.
3. **Kojino M, Ohishi H, Isobe H.:** Cancer 38: 1636-1640, 1976.
4. **Lanson Y, Bruant D, Benatre F, Rivalan B, Brizon J.:** J. Urol. Nephrol 84: 47, 1978.
5. **McDonald Ec, Mukaik, Burke Ba, Sibley RK.:** J. Urol. 130: 333-335, 1983.
6. **Stahl RE, Sidhu GS.:** Cancer, 44: 1345-1349, 1979.
7. **Toker C.:** J. Urol. 111: 10-11, 1974.
8. **Uysal V, Çilingiroğlu K, Sökücü N.:** İst. Tıp. Fak. 7. Kurultayı 25-29 Eylül, 1983.
9. **Zak FG, Jindrak, K, Capozzif.:** Ultrastruct Path. 4: 51, 1983.