



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 15, Sayı: 4, 661-666

METASTATİK BÖBREK TÜMÖRLERİNDE SPONTAN REGRESYON SPONTANEOUS REGRESSION IN METASTATIC RENAL TUMORS

ÖNOL, Y., ERDEN, D., ALAGÖL, B.

GİRİŞ

Spontan regresyon, malign bir tümörün hiçbir tedavi yapılmadan ya da yetersiz bir tedavi yapılsa da kısmen veya tamamen kaybolması olarak tanımlanmıştır⁽¹⁻⁵⁾. Hiçbir şekilde tam bir şifayı ifade etmez. Aşağıdaki şekillerde incelenebilir:

- 1- Primer tümörün regresyonu
- 2- Histopatolojik olarak gösterilmiş metastazların regresyonu
- 3- Radyolojik olarak değerlendirilmiş metastazların regresyonu
- 4- Tümörün uzun süre aynı hacimde kalması
- 5- Rekürrens ve metastazların çok geç oluşması
- 6- Histolojik olarak belirlenememiş metastazların regresyonu⁽⁹⁾.

Urogenital kanserler arasında Renal Cell Ca (RCC) ve prostatik adeno Ca önceden tahmin edilmesi çok zor bir biyolojik aktivite gösterirler. Bu nedenle primer lezyonun çıkarılmasından sonra RCC'lerin metastazlarının spontan regresyonu olasılığı uzun süredir ürologların merakını uyandırmıştır ve primer odağa yani primer renal tümörün çıkartılmasına yönelmişlerdir. Spontan regresyon tümörün malign karakterinde, tipine ve vücudun immün direnci olarak adlandırdığımız ancak henüz bilemediğimiz bazı biyolojik faktörlere bağlıdır⁽³⁻⁵⁻⁶⁾. Zaten böbrek tümörü olgularının % 23-33'ü ilk başvurduğunda metastatik olgulardır. Bunların çoğunu spontan regresyon gösteren akciğer metastazı olanlar oluşturur⁽¹⁰⁾.

Akciğer metastazlı böbrek tümörü ilk kez 1928'de Bumpus'un olgusudur⁽²⁾. O zamandan beri 80'i aşkın olgu rapor edilmiştir. Histolojik olarak ispatlanabilmiş olgular ancak 1/4'ünü oluşturmaktadır. Bu nedenle metastaz yapmış böbrek tümörlerinin çıkarılması pekçok ürologlarca önerilmektedir. Biz primer lezyonu cerrahi olarak çıkardıktan sonra akciğerdeki metastatik lezyonun spontan regresyon gösterdiği bir hastamızı tanımlıyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM

57 yaşındaki erkek hastamız, 04-Kasım-1985 tarihinde 6 aydan beri süren iştahsızlık, kilo kaybı, baş dönmesi, zaman zaman ateşlenme ve makroskopik hematüri yakınmalarıyla başvurdu.

Ürografilerde sağ böbrek konturunda düzensizlik ve üst polde kaliseal distorsiyon, elongasyon, kitle imajı ve pelviste aşağı doğru itilme mevcuttu (Resim 1). Ultrasonografisinde üst polde 8 cm'lik solid kitle saptandı. Akciğer grafilerinde sağ apekte ve sol periferde 3 x 3 cm boyutlarında muhtemelen metastatik lezyon mevcut idi (Resim 2).

Sedimentasyon hızı dışında (75 mm/saat), böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal değerlerdeydi.

Hastaya 09.12.1985 tarihinde median transperitoneal kesi ile cerrahi girişimde bulunuldu. Karaciğerde metastatik lezyon saptanmadı. Sağ renal venden 5 cm. kadar v. cava içine uzanan tümör trombusu palpe edildi. Sağ a. renalis bağlanıp kesildikten sonra trombusun proksimal ve distalinden v. cava, sol ve sağ renal askılarının arkasından barsak pensleri ile transvers olarak klampe edilerek, açılıp trombus çıkarıldı. 4-0 Prolin ile v. cava onarıldı. Önce distaldeki klemp ve teyp sonra sol vena renalisteki, en sonra da proksimaldeki klemp çıkarıldı. Post-op, herhangi bir komplikasyon olmadı.

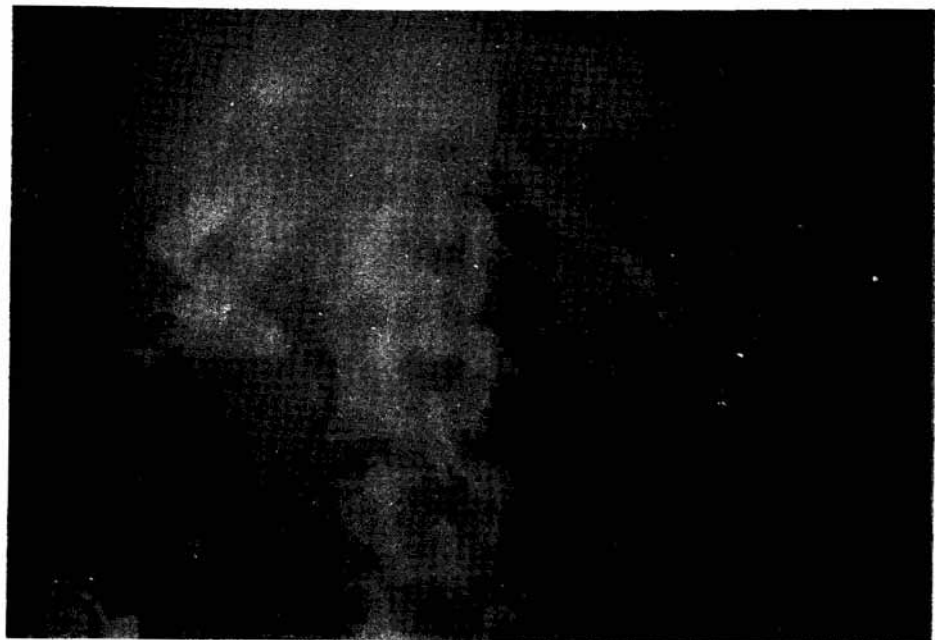
Hastaya 1 ay sonra çekilen Rie-grafilerde akciğerdeki metastatik lezyonların tamamen kaybolduğu saptandı (Resim 3). Hastanın genel durumu süratle düzeldi. Aylık rie-grafilerle kontrol önerilerek ilave bir tedavi uygulanmadı. 9 ay sonraki kontrol rie grafilerinde öncekilere göre farklı lokalizasyonlarda metastatik lezyonlar saptandı (Resim 4). Hasta müteakip kontrollara gelmedi.

TARTIŞMA

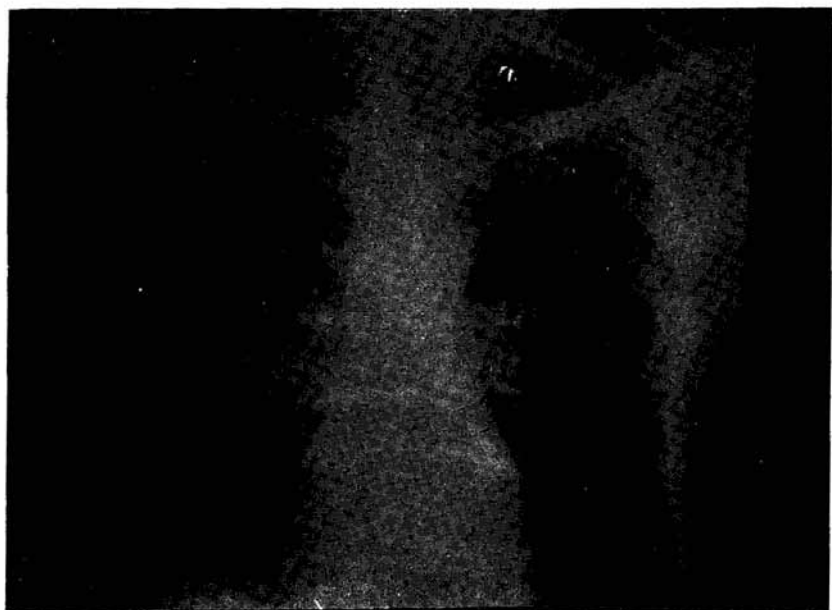
Kanser olgularında spontan regresyonun hangi oranda olduğunu değerlendirmek oldukça güçtür. Ancak 1/100 000'den daha sık olduğu ifade edilmektedir.⁽²⁾

Spontan metastatik regresyona etki eden faktörler tek tek kısaca incelendiğinde bunların:

- 1- Organizmanın tümör hücrelerine karşı non-immün savunma ve kendisini iyileştirme mekanizması,
- 2- Goitre, diyabet, hormonal değişiklikler,



Resim: 1



Resim: 2

Resim 3:



Resim: 4

3- Travma ve majör cerrahi

4- Enfeksiyon ve ateş

5- İmmün sistemdeki değişiklikler olduğu gözlenmiştir⁽⁷⁾.

İnsan kanserlerinin büyümesi ve organizmanın immünolojik etkinliği arasındaki ilişki tam olarak anlaşılmış değildir. Bu etkinliğin iç ve dış faktörlere bağlı olarak azalması, malignitenin virulasında ve insidansında artışa neden olur. Tümör hücrelerine immün cevap humoral ve hücresele sistemle olur. Spontan metastatik regresyon en çok akciğerde olur. Kemik ve beyin dokusunda çok nadirdir. Pulmoner doku devamlı yabancı antijenlerle temasta olduğundan makrofajlar, lenfositler ve IgA'dan zengindir. Beyin ve kemik dokusunda ise akciğer gibi iyi gelişmiş bir lenfatik donatım yoktur. Bu nedenle niçin metastatik regresyonun daha çok akciğerde olduğunu izah eder⁽⁷⁻⁸⁾. Ayrıca Wallace ve arkadaşları akciğer metastazlı renal tümörlerde yalnız kateter yolu ile embolizasyonda bile metastazların kaybolabildiğini göstermiştir. Burada mekanizma bahsedildiği gibi nekrotik tümör hücrelerinden oluşan antijenlerin hastanın immün sistemini uarması şeklindedir (11).

Bizim olgumuz radyolojik olarak gösterilen bir spontan regresyona örnek teşkil eder. Literatürde de olguların % 95'i akciğer orijinlidir. Bunların % 10'u histolojik olarak gösterilebilen metastatik regresyon teşkil eder.⁽⁴⁾ Spontan regresyon barsak, kemik ve deride sadece birer olgu olarak görülmüştür⁽¹⁾.

Ender de olsa uzak metastatik RCC olgularının primer odağın çıkarılması durumunda spontan regresyon ihtimali vardır. Bu nedenle, özellikle akciğer metastazlı olguların kaderlerine terk edilmemesi, primer odağın çıkarılarak hastaya şans verilmesi düşüncesindeyiz.

ÖZET

Böbrek tümörlerinin değişik klinik davranışları üzerinde ve özellikle metastaz oluşumunda yapılan gözlemler, meydana gelen spontan regresyonda birçok önemli faktörün rol oynadığını düşündürmektedir.

Böbrek tümörlerinde primer odağın çıkarılması hastaya akciğer metastazlarının gerilemesinde şans sağlayacaktır.

SUMMARY

Observations of the unusual clinical behavior of renal cell carcinoma, especially the variability and the growth of metastases suggest that many factors might play an important role of this tumor.

The removal of primary renal tumor may give a chance for spontaneous regression in lung metastases of renal cell cancers.

KAYNAKLAR

- 1- **Deweerd, H., Hawhorne, N., Adson, M.A.:** Regression of renal cell hepatic metastasis following removal of primary lesions. *J. Urol.* 117: 790, 1977.
- 2- **Everson, T.C., Cole, W.H.:** Spontaneous regression of cancer. *Cancer*, Philadelphia: W.B. Saunders Comp., 1966.
- 3- **Fairlamb, D.J.:** Spontaneous regression of metastases of renal cancer. *Cancer*, 47: 2102-2106, 1981.
- 4- **Freed, SZ:** Nephrectomy for renal cell carcinoma with metastases. *Urology*, 9: 613, 1977.
- 5- **Freed, SZ, Halperin, Gordon, M.:** Idiopathic regression of metastases from renal cell carcinoma. *J. Urol.* 97: 973, 1967.
- 6- **Garfield, DH., Kennedy, BJ:** Regression of metastases renal cell carcinoma following nephrectomy. *Cancer*, 30: 190, 1972.
- 7- **Holland, JM:** Cancer of the kidney natural history. *Cancer*, 32: 1030-1973.
- 8- **Johnson, DE., Kaesler, KE., and Samunel, ML:** Is nephrectomy justified in patients with metastatic renal carcinoma? *J. Urol.* 114: 27, 1975.
- 9- **Katz, Se., Scaapira, HE:** Spontaneous regression of genitourinary cancer. *An Update, J. Urol.* 128: 1, 1982.
- 10- **Middleton, RG:** Surgery for metastatic renal cell carcinoma. *J. Urol.* 97: 973, 1967.
- 11- **Wallace, S. et al.:** Embolization of renal cell carcinoma. Experience with 100 patients. *Radiology*, 138: 563, 1981.