

Böbrekte Leiomyosarkoma

Ömer YERCI^{*}
Oktan EROL^{**}
Zuhal GÜCİN^{***}
Şahsine TOLUNAY^{****}

ÖZET

Böbrek sarkomları nadir görülen ve tüm malign böbrek tümörlerinin % 1-3 ünü oluşturan tümörlerdir. Leiomyosarkomlar ise böbrek sarkomları arasında en fazla görülenleridir. Tümörler genellikle 40 yaş üzerindeki kadınlarda bulunur. En sık rastlanan şikayetler, üst kadranda ağrısı, üst kadranda ele gelen kitle, hematüri, kilo kaybı ve gastrointestinal yakınmalardır.

Böbrek leiomyosarkomaları malignite dereceleri yüksek tümörlerdendir. Hastalarda tedaviye rağmen prognoz iyi değildir. Tümörlerin histolojik görünümleri fuziform şekilli, eozinofilik stoplazmalı hücrelerin yaptıkları demet ve palizat yapılarından oluşur.

Olgumuz 65 yaşında, sol böbreğinde tümoral kitlesi bulunan kadın hastadır.

-
- * Uzm.Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
** Prof. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
*** Araşt. Görev.; Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı
**** Yrd. Doç. Dr.; Uludağ Üniv. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı

SUMMARY

Leiomyosarcoma of The Kidney

Sarkomas of the kidney are rare and constitute 1 to 3 percent of all malignant renal tumours. Leiomyosarcoma is the most common renal sarcoma. The tumor is more commonly found in women and usually occur after age 40. The most frequent symptoms are flank pain, flank mass, hematuria, weight loss and gastrointestinal symptoms.

Leiomyosarcomas of the kidney are highly malignant neoplasms. In spite of the treatment the prognosis of these tumours are poor. Histological appearances of the tumours, typical spindle shaped cells with eosinophilic cytoplasm were seen arranged in bundles with blunted.

Our case in 65 years old woman who has had tumour mass in the left kidney.

GİRİŞ

Böbreğin malign mezenşimal tümörleri olan sarkomalar bütün malign böbrek tümörlerinin % 1-3'ünü oluştururlar^{1,2,3,4}. Kaynaklarda bu tümörler, leiomyosarkoma, liposarkoma, fibrosarkoma, rhabdomyosarkoma, osteosarkoma, malign hemangioperistoma ve kondrosarkomalar olarak bilinmektedir^{1,2,3,5,6}. Leiomyosarkoma'lar bu tümörler arasında en sık görüleni olup, böbrek sarkomalarının % 85'inden fazlasını kapsarlar².

Böbreğin mezenşimal tümörlerinin oluşum mekanizmaları bilinmemekle beraber korteksten orijin aldıkları ve multipotensiyal mezenşim hücrelerinden geliştikleri kabul edilmektedir. Leiomyosarkomaların ise böbrek kapsülü, damar duvarları, pelvis ve kaliks sistemlerinde bulunan düz adalelerden orijin aldıkları belirtilmektedir^{3,4}. Böbrek leiomyosarkomaları en fazla 40 yaş üzerindeki kadınlarda görülmektedir. Tümörlerin % 54.6'sı sol böbrekte, % 7.2'si ise bilateral yerleşim gösterir^{2,3,7}.

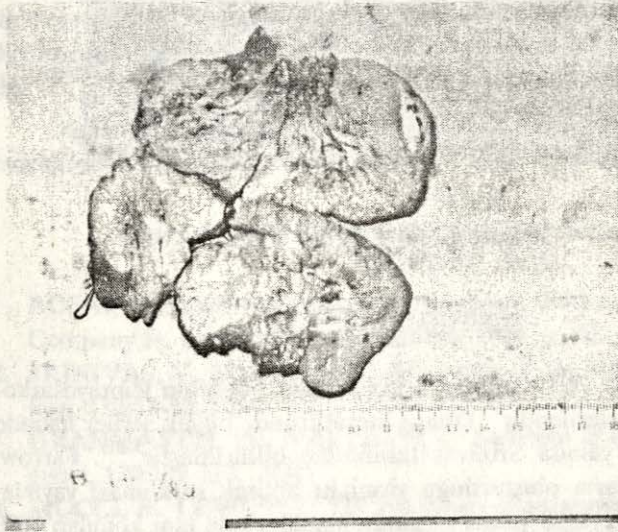
Tümörlerde lokal rekürrens ile akciğer, karaciğer ve bölgesel lenf nodüllerine metastazlar sık gözlenmektedir³. Malignite dereceleri yüksek olan leiomyosarkomalarda radikal nefrektomi ve nefrektomi sonrası kemoterapi uygulamalarına rağmen hasta yaşam süresi oldukça kısadır^{2,4,7}.

OLGU

65 yaşında kadın hasta (ÜY) 6 aydır sol üst kadranda zaman zaman gelen, künt vasıfta sırta vuran ağrı, sık idrar yapma ve kusma şikayetleri ile üroloji kliniğimize başvurmuştur. Hastanın bir yıldır pollaküri, noktüri ve dizüri şikayet-

leri mevcut olup Renal CT'de sol böbrek orta pol ön kesimine yerleşmiş solid oluşum tesbit edilmiştir. Hasta sol böbrekte malign tümöral oluşum ön tanısı ile opere edilmiş ve nefrektomi uygulanmıştır. Ameliyat esnasında ve daha sonraki tetkiklerinde metastaza uyacak bulgu saptanmamıştır.

Patoloji Anabilim Dalına gönderilen materyal kabaca 10x5x5 cm boyutlarında nefrektomi piyesidir. Doku kesit yüzeyinde orta pol ön kesimde kortekste supkapsüler yerleşim gösteren, çevre böbrek dokularından keskin sınırlarla ayrılabilen, gri beyaz renkte büyüğü 3.5 cm, küçüğü 1.5 cm çapında iki adet tümöral nodül yapısı gözlemlendi (Resim: 1). Tümöral dokulardan hazırlanan ve Hematok-silen-Eozin ile boyanan preparatların ışık mikroskobu ile incelenmesinde, fuzi-



Resim: 1
Nefrektomi piyesindeki
tümöral oluşum

form şekilli iri hiperkromatik nükleuslu eozinofilik stoplazmalı, pleomorfizm ve bol atipik mitoz şekilleri gösteren atipik hücrelerin demetler, polizatlar yaparak, diffüz şekilde dağılarak oluşturdukları tümöral doku tesbit edildi (Resim: 2). Tümör stroması sellülarite bakımından zengin olup bütün kesitlerde tümör hücreleri aynı diziliş özelliklerini taşıyordu.

Olgumuz hücresel görünüm ve diziliş özellikleri ile malign mezenşimal tümörlere uyum göstermiş ve yapılan özel boyamalar ile leiomyosarkoma olarak değerlendirilmiştir.



Resim: 2
Demetler yapar tarzda dizilen fuziform şekilli tümör hücreleri
(H.E.: 10x16/0.40)

TARTIŞMA

İlk defa 1893 yılında Pick tarafından tanımlanan böbreğin leiomyosarkomaları nadir görülen tümörlerdendir⁷. Dünya literatüründe büyük seriler halinde 1968'de Farrow ve 1984 yılında Srinivas tarafından bildirilmiştir^{1,2,3}. Farrow, onbeşini leiomyosarkomaların oluşturduğu yirmialtı böbrek sarkoması yayınlamıştır¹. Srinivas ise 1950 ve 1980 yılları arasında kliniklerinde tanı konulan 1699 primer malign böbrek tümörünün onsekizinin sarkoma olduğunu ve bunların sekiz tanesini ise leiomyosarkomaların oluşturduğunu tesbit etmiştir². Kaynaklarda leiomyosarkomaların böbreğin malign mezenşimal tümörleri arasında en fazla görüleni olduğu belirtilmektedir^{1,2,3,4}.

Hastaların büyük bir bölümünde sol üst kadran ağrısı, aynı bölgede ele gelen kitle, hematüri, gastrointestinal şikayetler, kilo kaybı ve iştahsızlık gibi yakınmalar mevcuttur^{2,3,4}.

Tümör genellikle kadınlarda ve sol böbrekte görülmekte olup supkapsüler yerleşimlidir^{3,7}. Tümoral doku solid, lobüle ve 10-15 cm büyüklüğe kadar ulaşabilen kitleler şeklindedir. Kesit yüzeyleri gri beyaz renklerde olup kistik ve kalsifik alanlar gösterebilir^{2,3}.

Mikroskopik olarak tümoral doku atipik fuziform şekilli hücrelerden oluşur. Tümör hücrelerinde pleomorfizm ve bol atipik mitoz şekilleri gözlenebi-

lır. Tümör stromasında geniş nekroz alanları oluşabilir. Bu mikroskopik özellikleri ile leiomyosarkomalar diğer mezenşimal tümörler ve sarkomatoid renal cell karsinoma ile karışabilir^{1,2,8}. Ayrıcı tanı histopatolojik değerlendirmelerle yapılır¹. Renal cell karsinomalarda, papiller, solid kistik ve sarkomatoid paternlerin aynı tümoral dokuda değişik kesitlerde görüldüğü, Sarkomatoid Paternin çoğunlukta olduğu olgularda dahi hücrelerin bir kısmının poligonal şekilli, berrak stoplazmalı epitelial hücre özelliklerini korudukları ve solid adalar ile papiler dizilişler yaptıkları belirtilmiřtir¹.

Maligniteleri yüksek malign mezenşimal tümörlerden olan böbrek leiomyosarkomalarında lokal rekrensler ile akciğer, karaciğer ve kemik metastazlarına sık rastlanır^{2,3,4,7}.

Tedavide radikal nefrektomi ve nefrektomi sonrası kemoterapi uygulanabilir. Kaynaklarda kemoterapi uygulanması ile hasta yaşam sürelerinin uzadığının belirtilmesine rağmen ölümün birkaç ay ile birkaç yıl içinde oluştuğu bildirilmektedir^{2,3,4,7}.

Olgumuzun yayınlanış amacı; böbreğin nadir görülen malign mezenşimal tümörlerinden olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. ROSAI, J.: Ackerman's Surgical Pathology, Sixth edition, The C.V. Mosby Company St. Louis, Toronto, London, 1981, p. 807.
2. SRINIVAS, V., SOGAN, P.C.: Sarcomas of the kidney, The Journal of Urology, 132:13-16, 1984.
3. GRANMAYEH, M., WALLACE, S.: Sarcoma of the kidney, Am. J. Roentgenol, 129:107-112, 1977.
4. MUCCI, B., LEWI, H.J.: The radiology of sarcomas and sarcomatoid Carcinomas of the Kidney, Clinical Radiology, 38:249-254, 1987.
5. CHAMBERS, A., CARSON, R.: Primary osteogenic sarcoma of the kidney, British Journal of radiology, 48:316-317, 1975.
6. AXELROD, R., NAIDECH, H.J.: Primary osteosarcoma of the kidney, Cancer, 41:724-727, 1978.
7. BECCIA, D.J., ELKORT, R.J., KRANE, R.J.: Adjuvant chemotherapy in renal leiomyosarcoma, Urology, 13:652-654, 1979.
8. MOSTOFI, F.K., SESTERHENN, L.A., SOBIN, L.H.: Histological Typing of Kidney Tumours, World Health Organization, Geneva, 1981, p. 21.

Uzm. Dr. Ömer YERCI
U.. Tıp Fakültesi
Patoloji Anabilim Dalı/BURSA