

Primer böbrek tümörü gibi beliren b-hücreli böbrek lenfoması

Nizamettin KILIÇ, Emin BALKAN, Betül SEVİNİR, Gülaydan FİLİZ, Hasan DOĞRUYOL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Patoloji Anabilim Dalları, Bursa

Özet

Bu çalışmada primer böbrek tümörü olarak değerlendirilen ve 10 aylık bir erkek bebekte görülen B hücreli böbrek lenfoması sunulmaktadır. Sol böbrek 2/3 üst kısmında yerleşmiş 30x36x50 mm. boyutlarında solid lezyon saptanan hastanın kemik iliği incelemesi normaldi. Hastaya Wilms tümörü ön tanısı ile sol nefroüretarektomi uygulandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucunda B hücreli böbrek lenfoması tanısı konuldu. Kemoterapi programına alınan hasta 22 aydır sorunsuz olarak izlenmektedir.

Anahtar kelimeler: Wilms tümörü, renal lenfoma, çocuklar

Summary

B-cell renal lymphoma presenting as a primary renal tumor

In this study a case of primary renal lymphoma presenting as a primary renal mass in a 10-month-old boy is presented. Radiological examination revealed the diagnosis of a 30x36x50 mm solid mass in the upper two third of left kidney. Bone marrow examination was normal. Nephroureterectomy was carried out because of the diagnosis of Wilms' tumor. According to histopathological and immunohistochemical examinations, the diagnosis of B-cell renal lymphoma was established.

Key words: Wilms tumor, renal tumor, children

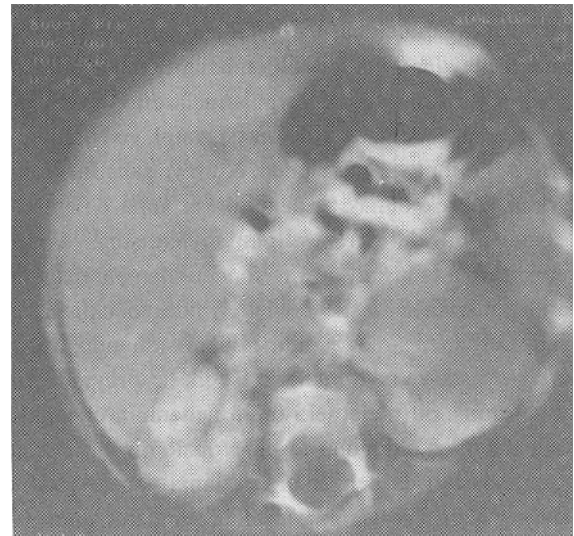
Giriş

Sistemik lenfomanın böbrekte lenfatik tutulumu ya açması sık görülen bir durumdur. Lenfomalı olguların otopsislerinde yaklaşık % 50 oranında böbrek tutulumu saptanmaktadır. Oysa primer böbrek lenfoması oldukça seyrek görülen bir durumdur (2,8). Bu çalışmada primer böbrek tümörü olarak değerlendirilen, fakat histopatolojik incelemesi sonucunda B hücreli böbrek lenfoması tanısı alan 10 aylık bir erkek olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

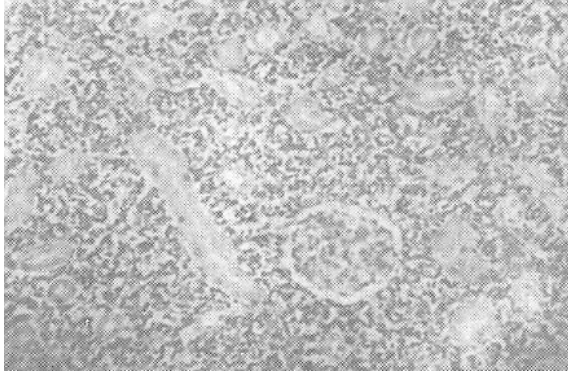
Yüksek ateş ve aşırı terleme şikâyetleriyle başvuran 10 aylık erkek hastanın yapılan karın ultrasonografisi incelemesinde, sol böbrek orta kesiminde korteksten eksofitik olarak uzanan 40x41 mm. boyutlarında, içinde yer yer kistik alanlar içeren solid lezyon saptandı. Bilgisayarlı tomografi ile sol böbrek 2/3 üst kısmında yerleşmiş 30x36x50 mm. boyutlarında solid

lezyon saptandı (Resim 1). Görüntüleme yöntemleri ile karın dışı bir tutulum belirlenmedi. Kemik iliği incelemesi de normal olan hastaya Wilms tümörü ön tanısı ile sol nefroüretarektomi uygulandı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonu-



Şekil 1. Bilgisayarlı tomografi görüntüsü.

Adres: Dr. Hasan Doğruyol, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 16059, Görükle, Bursa
Yayına kabul tarihi: 12.5.2004



Şekil 2. Böbrek dokusunda hücre aralarına diffüz infiltrasyon gösteren, oval/yuvarlak şekilli, dar stoplazmalı, çekirdekleri veziküle veya hiperkromatik tümör hücreleri (HEx400).

cunda, B hücreli böbrek lenfoma tanısı konuldu (Resim 2). BFM 90-protokol I ile (Metotrexate, vincristine, doxorubicine ve asparaginase) kemoterapi programına alınan hasta 22 aydır sorunsuz olarak izlenmektedir ve böbrek fonksiyonları normaldir.

Tartışma

Sistemik lenfomanın böbrekte lenfatik tutulumuna yol açması sık görülen bir durumdur. Lenfomalı olguların otopsilerinde yaklaşık % 50 oranında böbrek tutulumu saptanmaktadır.

Primer böbrek lenfomanın ayrı bir klinik antite olarak kabulü her zaman tartışma yaratmıştır. Literatürde iyi dökümanite edilmiş olgu çok azdır. Bunların çoğu da, solid böbrek kitlesi nedeniyle yapılan cerrahi incelemede saptanmıştır. Gonad dışı lenfomalar genellikle lenf dokusunun olduğu, mide ve incebağırsak gibi dokulardan köken alırlar. Böbrekler ise lenfoid doku içermediklerinden dolayı primer böbrek lenfomasının nasıl geliştiği tartışmalıdır (6). Böbrekteki kronik enfeksiyonların, lenfoid hücreleri böbrek parenkimi içerisine çektiğine ve sonuçta da onkojenik olayların geliştiğine inanılmaktadır (3). Diğer bir görüşe göre, lenfatiklerden zengin bir yapı olan böbrek kapsülünde olay başlamakta ve böbrek parankimi daha sonra tutulmaktadır (9). Benzer şekilde böbrek çevresindeki yağ dokusundan olayın başladığı ve böbreğin ikincil olarak tutulduğuna da inanılmaktadır (1).

Tanı aşamasında, kemik iliği incelemesi sonucunda böbrek lenfoması şüphesi olan olgularda ince iğne

aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile kesin tanı konulabilmektedir. Tedavinin planlanmasında da İİAB'nin önemli yeri vardır. Ancak, değerlendirilmesi deneyim gerektirmektedir (11). Bununla birlikte kesin tanı için radikal nefrektomi, eğer kontraindikasyon var ise, açık böbrek biyopsisi ile tanıya gidilebileceğini öneren yazarlar da vardır (4). Olgumuzda Wilms tümöründe gözlenmeyen ateş ve terleme gibi yakınmaların oluşu özellik teşkil etmektedir.

1956'da Knoepp, radikal nefrektomi sonrasında solid böbrek lenfoması saptanan bir hastada, sadece nefrektomi ile tam iyileşme olduğu rapor etmiştir (7). 1973'te Silber ve Chang solid böbrek kitlesi nedeniyle nefrektomi yapılan bir hastada histopatolojik olarak lenfoma saptandığını ve böbrek bölgesinde radyasyon tedavisinin 1 yıl sonrasında hastalığa ait hiçbir belirti kalmadığını belirtmiştir (10). Kandel ve ark. primer lenfomalı 28 hastayı incelemiş ve 4 olguda iki taraflı böbrek tutulumu saptamıştır. Hastaların 4'ünde tanıdan kısa süre sonra böbrek dışı tutulum tespit edilmiştir. Kandel ve ark. lenfomanın başlangıçta böbrekte yerleşmiş olduğunu ve bu durumun bir geçiş süreci olduğunu düşünmüştür (5).

Primer böbrek lenfoması tüm yaşlarda görülmekle birlikte, 4 yaş altında seyrek olarak karşılaşılan bir onkolojik sorundur (2,6,8). Erişkinlerden farklı olarak hipertansiyon, bulantı, kusma, yorgunluk, karında kitle, akut böbrek yetmezliği, hiperkalsemi ve yüksek ateş varlığı gibi bulgularla ortaya çıkabilir. Bildirdiğimiz olgu literatürde seyrek rastlanılan bir yaş grubunda yer alması ve yüksek ateş ve terleme gibi enfeksiyon hastalığına benzer bulgular ile başvurması nedeniyle ilginçtir. Bu tür hastalarda, tanı konulduktan sonra genellikle uygulanan tedavi şekli, vincristine, prednisone, cyclophosphamide ve L-asparaginase gibi ilaçların kullanıldığı çoklu kemoterapi uygulamasıdır (2,6). Sunulan olguda da tanı konulmasını takiben, BFM 90-protokol I (Metotrexate, vincristine, doxorubicine ve asparaginase) ile kemoterapi programı başlandı ve hasta 22 aydır sorunsuz olarak izlenmektedir. Hastalığın Wilms tümörü gibi ortaya çıkması ve hastanın yaşının küçüklüğü nedeniyle özellik teşkil eden olgu, bu yönleri ile literatüre bir katkıda bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Betta PG, Bottero G, Cosimi MF, Musante F: Primary renal lymphoma. Eur Urol 12:352, 1986
2. Dobkin SF, Brem AS, Caldamone AA: Primary renal lymphoma. J Urol 146:1588, 1991
3. Duanay PN: Linfosarcoma y linfosarcomatosis des los rinones: part II. Rev Med Trop Parasitol Bacteriol Clin Lab 6:213, 1940
4. Haris GJ, Lager DJ: Primary renal lymphoma. J Surg Oncol 46:273, 1991
5. Kandel LB, McCullough DL, Harrison DL, et al: Primary renal lymphoma. Does it exist? Cancer 60:386, 1987
6. Karadeniz C, Oğuz A, Ataoğlu O: Primary renal lymphoma and xanthogranulomatous pyelonephritis in childhood. J Nephrol 15:597, 2002
7. Knoepp LF: Lymphosarcoma of kidney. Surgery 39:510, 1956
8. Kutluk MT, Büyükpamukçu M, Göğüş S, Sarılioğlu F, Akhan O, Beşbaş N: Renal lymphoma. An unusual presentation in a child. Turk J Pediatr 31:71, 1989
9. Salem Y, Pagliaro LC, Manyak MJ: Primary small noncleaved cell lymphoma of kidney. Urology 42:331, 1993
10. Silber SJ, Chang CY: Primary lymphoma of kidney. J Urol 110:282, 1973
11. Truong LD, Caraway N, Ngo T: Renal lymphoma. The diagnostic and therapeutic roles of fine-needle aspiration. Am J Clin Pathol 115, 18: 2001