

*OLGU SUNUMU***NON-HODGKİN LENFOMA VE RENAL HÜCRELİ
KARSİNOM BİRLİKTELİĞİ**

THE ASSOCIATION OF NON-HODGKIN LYMPHOMA WITH RENAL
CELL CARCINOMA

Yüksel KÜÇÜKZEYBEK
Sait YAMIŞ
Betül Bolat KÜÇÜKZEYBEK
Remzi ERTEN
Murat TÜKEN
Ahmet KOÇ
Abdullah ALTINTAŞ

ÖZET

55 yaşındaki erkekte NHL ve böbrek tutulumu ön tanısıyla 8 seans kemoterapi uygulandı. Böbrek lezyonu dışında tam yanıt alınan olguda radikal nefrektomi gerektiren renal hücreli karsinom saptandı. Bu olgu sunumunda nadir görülen bir durum olan renal hücreli karsinom ve non-Hodgkin lenfoma eşzamanlı birlikteliği sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Böbrek metastazı, Non-Hodgkin lenfoma, Renal hücreli karsinom.

SUMMARY

A 55 years old man with non-Hodgkin lymphoma of mesenteric nodes had a renal lesion. There was no response of renal lesion –to the 8 cycles chemotherapy. Radical nephrectomy revealed a renal cell carcinoma. This is a very rare case with concomitant non-Hodgkin lymphoma and renal-cell carcinoma.

Key words: Non-Hodgkin lymphoma, Renal metastasis, Renal cell carcinoma.

Hematoloji-Onkoloji Kliniği

(Doç. Dr. A. Altıntaş, Uz. Dr. Y. Küçükzeybek)

Üroloji Kliniği

(Op. Dr. S. Yamiş, Op. Dr. M. Tüken)

Patoloji Laboratuvarı

(Uz. Dr. B. B. Küçükzeybek)

Genel Cerrahi Kliniği

(Op. Dr. A. Koç)

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi VAN

(Uz. Dr. R. Erten)

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı VAN

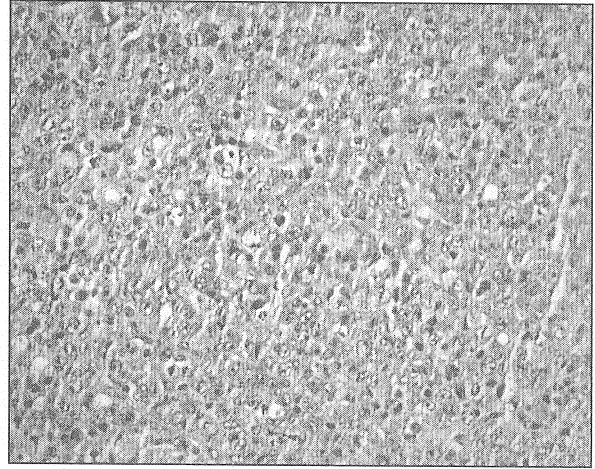
Yazışma: Uz. Dr. Y. Küçükzeybek

GİRİŞ

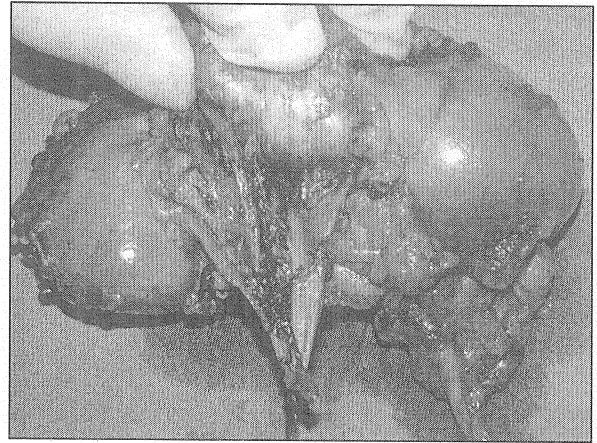
Primer ektranodal lenfoma NHL tanılı hastaların % 10-35'inde saptanır. NHL tanılı hastalarda böbrek tutulumu sık gözlenmekte ve % 37-47 oranında saptanmaktadır (1-2). Burada nadir görülen bir durum olan RHK ve NHL birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

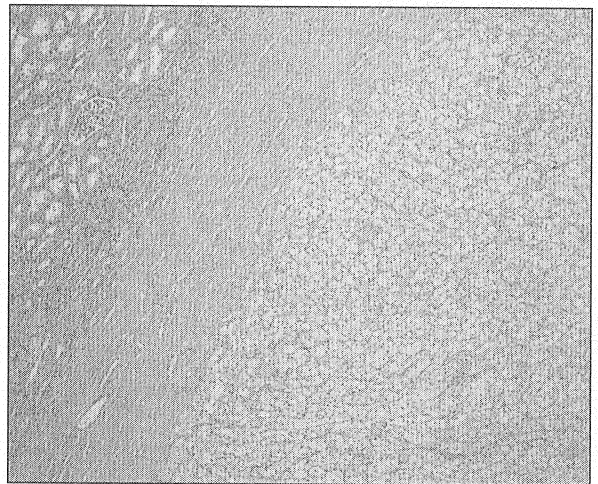
Mart 2009'da karın ağrısı yakınması nedeniyle Van Eğitim Hastanesi Cerrahi Kliniğine başvuran 55 yaşındaki erkek (M.S.A) hastaya acil şartlarda yapılan tetkikleri sonrasında ince barsak düzeyinde tıkanma tanısı koyularak operasyona alınmış. İntraoperatif olarak terminal ileum kaynaklı olduğu düşünülen ve çevre dokulara invazyonu olan kitle ile karın içi mezenterik lenf bezlerinden biyopsi alınmış. Alınan biyopsi materyallerinin Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi Patoloji laboratuvarındaki imundokümyasal incelemesi sonrasında difüz büyük (B) hücreli lenfoma tanısı konmuş (Prot: 315573) (Resim1). Hastamızın boyun-toraks-üst ve alt karın bilgisayarlı tomografi incelemesinde sol böbrek üst kutup ön kısmında 4x3 cm çaplı dışa doğru çıkmış hipodens heterojen solid lezyon saptandı. Öncelikle lenfomanın böbrek tutulumu düşünülerek hastamıza rituksimab, siklofosfamid, doksorubisin, vincristine, prednisolondan oluşan kemoterapi 8 seans uygulandı. Sonrasında yapılan bilgisayarlı tomografi ile hastalık değerlendirmesinde sol böbrek orta kesimin ön yüzünde 4x3 cm boyutlarında heterojen kontrastlanma gösteren solid lezyon saptandı. Hastamızın verilen kemoterapi sonrasında böbrekteki lezyonda gerileme olmaması nedeniyle yapılan üroloji konsültasyonu sonrasında RHK veya NHL böbrek tutulumu olasılıkları düşünülerek Kasım 2009'da operasyona alındı. Operasyon sırasında kitleden donuk kesi (frozen section) ile inceleme yapıldı. RHK tanısı konulan hastaya renal venin kitlenin içinden çıkması nedeniyle ve cerrahi sınır tutulum olasılığı nedeniyle intraoperatif olarak nefron koruyucu cerrahi yerine radikal nefrektomiye karar verildi (Resim 2). Ameliyat materyalinin Van Eğitim Hastanesi Patoloji laboratuvarındaki histopatolojik incelemesi sonrasında RHK tanısı doğrulandı (10171/09) (Resim 3-4). Preoperatif evreleme tetkiklerinde metastaz saptanmamış olan hastamızın hastalısız izlemine devam edilmektedir.



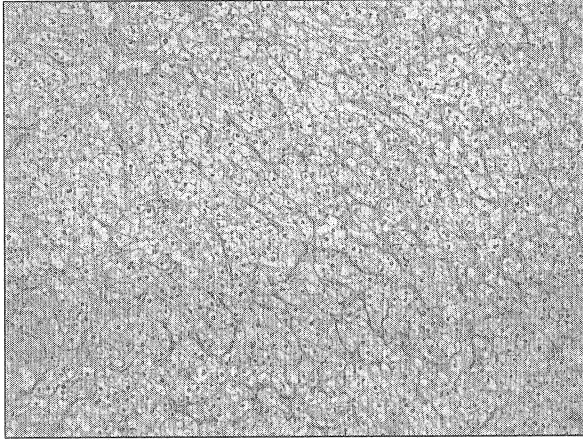
Resim 1. Merkezi yerleşimli belirgin tek nükleole sahip, iri veziküller nükleuslu ve arada mitozların bulunduğu imünoblastik tipte difüz büyük neoplastik lenfoid hücre infiltrasyonu izlenmektedir (H&E x40)



Resim 2. Böbrekteki kitle ve renal ven ilişkisi



Resim 3. Böbrek parankiminden yalnızca kapsülle ayrılmış şeffah hücreli böbrek kanseri görüntüsü (H&Ex10)



Resim 4. Sinuzoidal damar tipindeki Őeffaf hücresel böbrek kanseri (H&E x20)

TARTIŐMA

Olgumuzda böbrek lezyonu için öncelikle RHK, ikinci olarak NHL böbrek tutulumu düşünölmüŐtür. Radyolojik olarak RHK gibi böbreğin primer tümörleri kapsöllü ve keskin sınırlı görünüm verirken, lenfomatöz kitleler kapsölsüz, sınırları düzensiz görünömdedir (1). Olgumuzda bilgisayarlı tomografide böbrek lezyonu dışa doğru büyümüş ve çevre dokular ile arasında yağ doku sınırı izlenebilmekteydi.

RHK ve NHL birlikteliği nadiren görölmesine rağmen, hastalığın izleminde ikincil kanserin gözlenmesi topluma göre artmış oranda saptanmaktadır. Lenfoma tanısı olan hastalarda RHK gelişim riski topluma göre 1,86 kat artmış, RHK tanılı hastalarda ise lenfoma gelişim riski 2,67 kat artmış olarak saptanmıştır (2). NHL tanılı hastaların izleminde ise RHK gelişim riski topluma göre 2,7 kat artmış olarak saptanmıştır (3). Olgumuzda tomografik evrelemede böbrekte kitle gözlenmiş olması nedeniyle nadir görölen bir durum olan RHK ve NHL eşzamanlı birlikteliği saptanmıştır. NHL tanılı hastalarda gelişen ikincil kanserlerin,

uygulanamayan tedavilerin geç etkisi olabileceği, tedavi ya da primer hastalığa bağlı gelişen bağışıklık baskılanmasına bağlı gelişmiş olabileceği düşünölmektedir. Fakat eşzamanlı meydana gelen RHK ve NHL birlikteliği etiyolojisi açıklanamamaktadır. 17p delesyonu ve 3p delesyonları RHK ve NHL tanılı hastalarda saptanabiliyor olması nedeniyle genetik yatkınlığa bağlı olabileceği öne sürölmektedir (4).

NHL ve RHK birlikteliğinde Epstein-Barr Virüsü (EBV)' infeksiyonunun ortak etyolojik bir ajan olabileceği ileri sürölmüŐtür (5).

Günümüzde böbrek kitleleri radyolojik incelemeler sonrasında giderek artan sıklıkta saptanmaktadır. Yeni ortaya konulan tedavi seçenekleri arasında yer alan organ koruyucu cerrahi, kriyoterapi, radyofrekansla yoketme gibi tedavi seçeneklerini değerlendirebilmek amacıyla böbrek biyopsisi gündeme gelmektedir. Fakat özellikle tümör ekim riski olması nedeniyle iğne biyopsileri tercih edilememektedir. Sonuç olarak sunduğumuz olgumuzda olduğu gibi uygulanan cerrahi eksizyon hem tanı hem tedaviye olanak sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hartman DS, Davis CJ, Goldman SM, Friedman AC, Fritzsche P. Renal Lymphoma: Radiologic-pathologic correlation of 21 cases. *Radiology* 1982; 144: 759-766.
2. Kanfer A, Vandewalle A, Morel-Moroger L, Feintuch MJ, Sraer JD, Roland J. Acute renal insufficiency due to lymphomatous infiltration of kidneys, *Cancer* 1976; 38: 2588-2592.
3. Travis LB, Curtis RE, Boice JD. Second cancers following non-Hodgkin's lymphoma, *Cancer* 1991; 67: 2002-2009.
4. Kunthur A, Wiernik P, Dutcher JP. Renal parenchymal tumors and lymphoma in the same patient, *Am. J. Hematol.* 2006; 81: 271-280.
5. Licci S, Brenna A, Abbate I, Ascani S. The association between non-Hodgkin lymphoma and renal cell carcinoma in an HIV positive patient. *Am J Hematol* 2008; 83: 759.

İLETİŐİM

Uz. Dr. Yüksel Küçükzeybek
Van Eğitim Araştırma Hastanesi
Hematoloji-Onkoloji Kliniği
65100 Van-Türkiye
0 432 2157600
0 532 7065577
e-posta: yuksel.kucukzeybek@ege.edu.tr

Başvuru : 08.01.2010

Kabul : 26.03.2010