

23 RENAL ADENOCARCİNOMA VAKASI VE TEDAVİ PRENSİPLERİ

Dr. Yılmaz BAYRAKTAR*
Rr. Ertekin TAŞKAPILIOĞLU**
Dr. Gözen GÜREL***
Dr. Mustafa GÜVENDİ****

ÖZET

Şubat 1966 - Aralık 1971 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji Kliniğinde 23 adet böbrek adenocarcinoma vakası tesbit edilmiştir.

Literatürde 40 yaşın altında vak'a sayısının düşük olmasına rağmen bizim 23 hastadan 7 adedi 40 yaşın altında tesbit edilmiştir. Ayrıca 15 yaşında bir hastamızın mevcudiyeti enteresan kabul edilmiştir.

Böbrek adenocarcinoması vak'alarında bahsedilen polisitemia durumuna rastlanılmamıştır. Hastaları hekime sevk eden esas şikâyetin ifade edilenlerin aksine hematüri değil, ağrı ve kitle bulgularıdır.

Böbrek adenocarcinomasının tedavisi tartışılmış, en iyi tedavinin uygun yapılan nefrektomi olduğu kanaatine varılmış ve vakalarımızdan 17 adedine nefrektomi yapılarak 11 adedi post-operatuar takip edilmiştir.

I. GİRİŞ:

Böbrek tümörleri bütün tümörlerin % 3 ünü teşkil etmektedir. Bunun % 80-85 de böbreğin en Malign tümörlerinden olan adenocarcinomlardır. Mal-ing böbrek tümörlü hastalar kliniğe ol-

dukça geç müracaat ettiklerinden tedavi imkânlarından çok fazla istifade edememektedirler. Son 5 senelik zaman içinde kliniğimize 23 böbrek adenocarcinoması vak'ası yatırılmıştır. Bu oldukça yüksek

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Doçenti.

** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji Kliniği Uzmanı.

*** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji Kliniği Uzmanı.

**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji Kliniği Uzmanı.

bir rakamdır, hastalarımız arasında 15 yaşındadır kız çocuğunda maling böbrek adenocarcinoması tesbit edildi. Literatürde de tümörün bu yaşta görülmesi oldukça nadirdir⁽¹⁾. Klasik olarak bu hastalarda esas semptomların hematüri bilahare ağrı ve kitle olarak tarif edilmesine rağmen, vak'alarımızda hastaları hekime sevk eden esas şikâyetin ağrı ve büyük bir kitle olduğu görüldü.

Böbrek adenocarcinoması vak'alarında polisitemi tarif edilmesine rağmen⁽¹⁾ vak'alarımızın hiç birinde bu bulguya rastlanmamıştır.

Gerek yukarda bahsedilen özellikler ve gerekse son senelerde tümör tedavisinde değişik metodların denenmesine rağmen hastanın yaşama müddetinin erken tanı ve erken operasyonla tümörün çıkarılmasına bağlı olduğu görülmektedir. Bu görüş altında vak'alarımızı takdim etmeyi uygun bulduk.

TÜMÖRÜN HISTOGENEZİSİ : Renal adenocarcinoma, hypernefroma, Grawitz tümörü, hypernefroit carcinoma, renal cell carcinoma gibi çeşitli adlar alan bu tümörün böbrek orijinli olduğu 1883 senelerinde Cohnheim tarafından bildirilmiştir⁽¹⁾. Grawitz bu tümörün böbrekteki adrenal kalıntılardan geliştiğini ifade ederken, Stoerch 1908 de Grawitz'in aksine bu tümörün adrenal hücrelerine benzemediğini ifade etti. Tümörün nerden menşe aldığı hakkında çok çeşitli araştırma ve görüşler mevcut olmakla beraber en son kanâat tümörün böbrek tubulus epitellerinden geliştiği kanâatıdır. Kirkman ve Bacon (1950), Renal adenocarcinomanın östrojenle ilgili olduğunu ileri sürerken, Ruschel

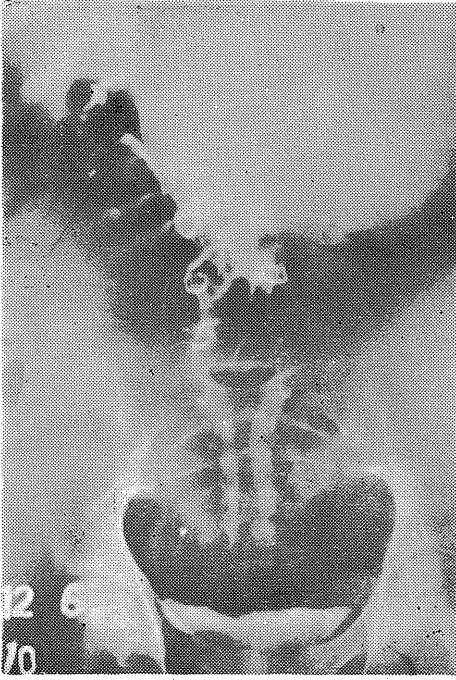
(1953), bu tümörün gelişmesinde genetik bir faktörün rolü olduğunu bildirdi; keza Howart ve arkadaşları polikistik böbreğin etiolojik bir faktör olduğunu⁽²⁾, Luck tümörün virüsle ilgisini ifade etti.

2. MATERYEL ve METOD :

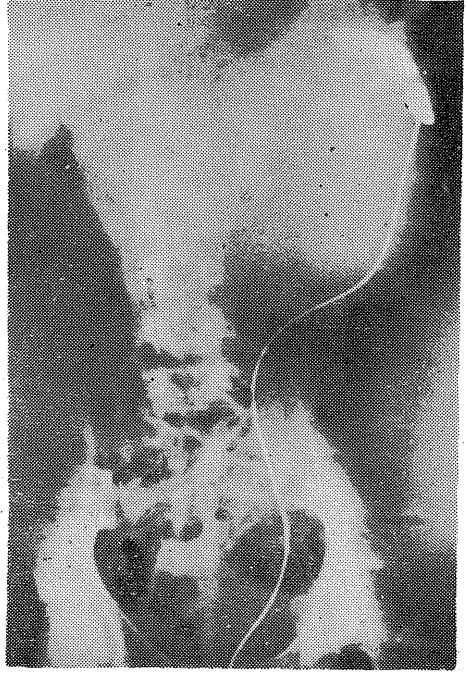
Bu makalede Şubat 1966 ile Aralık 1971 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde tetkik ve tedavileri yapılan (23) böbrek adenocarcinoması vak'ası analize edilmiştir.

Vak'alarımıza uyguladığımız rutin tetkikler aşağıda sıralanmıştır.

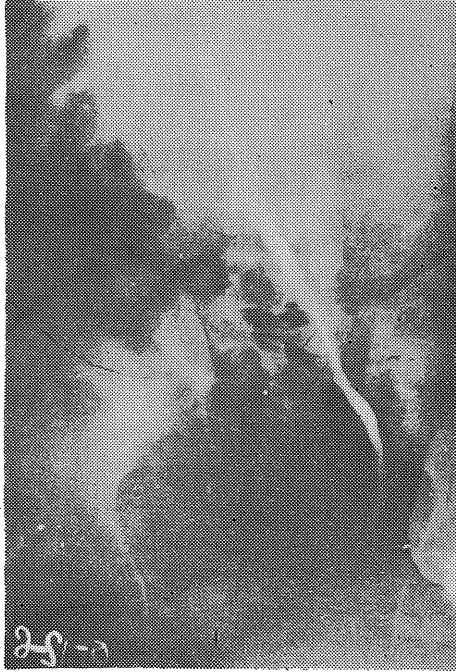
- 1- Sistemik muayene,
- 2- Hemotolojik tetkikler. Hb. Bk. Kk. sayımı, lokosit formülü,
- 3- Biyosimik tetkikler; N.P.N; açlık kan şekeri, karaciğer fonksion testleri,
- 4- Radyolojik tetkikler : direkt ürener sistem grafisi, intravenöz pyelografi (İ.V.P.) sistoskopi, retrograt pyelografi, akciğer grafisi,
- 5- Spesmenin (Numunenin) anatomi patolojik analizi. Bilhassa bulgular arasında İ.V.P., retrograt Pyelografi, idrar analizi teşhiste en büyük yardımcımız olmuştur. (Şekil 1, 2, 3, 4, 5) de bazı vak'alarımıza ait İ.V.P., Retrograt pyelografi ve akciğer grafileri görülmektedir.



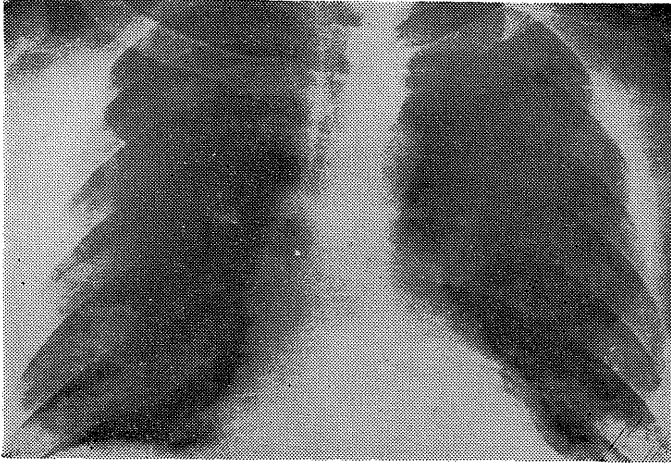
Şekil : 1 - vak'alarımıza ait İ.V.P. görülmektedir. (G. Y. 15 Y. O. Protokol : 9083/1969)



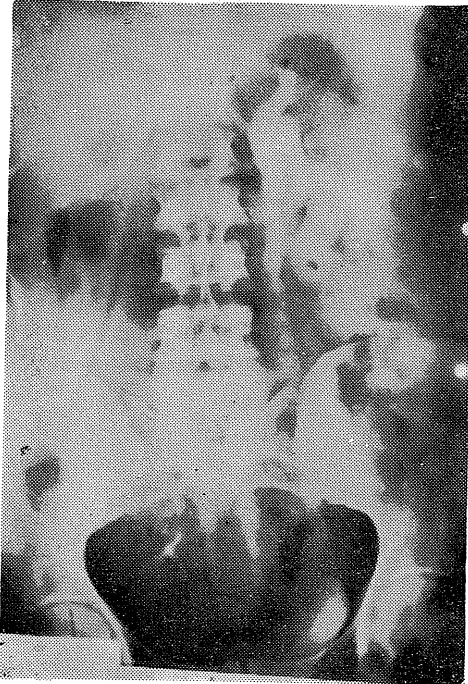
Şekil : 2 - Şekil 1 deki vak'aya ait retragrat Pyelografi (G.Y. 15 Y.O. Protokol : 9083/1969)



Şekil : 3 - Vak'alarımıza ait retrograt Pyelografi (A.Ç. 42 Y. Erkek Protokol : 8733/1968)



Şekil : 4 - Akciğer Metastazlı vak'amıza ait Tele (B.C. 42
Y. Protokol 8734/1967)



Şekil : 5 - Vak'alarımıza ait Retrograd Pyelografi (M.Y.62 Y.Erkek Protokol :6612/3645-1971)

3. BULGULAR:

Tetkik edilen (23) böbrek adenocarcinoması vak'asının yaş durumuna göre dağılımı şöyledir :

Tablo I - Böbrek adenocarcinoması vak'alarının yaşa göre dağılımı :

| Yaş grupları | Vak'a sayısı | % Oranı |
|---------------|--------------|--------------|
| 0-9 | - | - |
| 10-19 | 1 | 4,3 |
| 20-29 | 2 | 8,6 |
| 30-39 | 4 | 17,2 |
| 40-49 | 6 | 26,0 |
| 50-59 | 7 | 30,9 |
| 60 + | 3 | 13,0 |
| TOPLAM | 23 | 100,0 |

Vak'alarımızda görülen semptomlar Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2 – Vak'aların semptomlara göre dağılımı :

| Semptom | Vak'a sayısı | % Oranı |
|----------------|--------------|--------------|
| Hematüri | 1 | 4,3 |
| Kitle | 2 | 2,6 |
| Ağrı | 5 | 23,2 |
| Kitle-ağrı | 10 | 46,6 |
| Ağrı-hematüri | 4 | 17,2 |
| Kitle-hematüri | – | – |
| TOPLAM | 23 | 100,0 |

Kliniğimizde tetkik edilen böbrek adenocarcinoması vak'alarında uygulanan tedavi şekilleri Tablo 3 te gösterilmiştir.

Tablo 3 – Vak'alara Uygulanan Tedavi Şekilleri

| Tedavi şekli | Vak'a Sayısı | % Oranı |
|--|--------------|--------------|
| Nefrektomi | 17 | 74,0 |
| Kendi isteği ve haliyle inoperabl kabul edilen | 6 | 26,0 |
| TOPLAM | 23 | 100,0 |

4. TARTIŞMA:

Böbrek adeno-carcinomasının % 90 nı 40 yaşından sonra görülmektedir⁽¹⁾ literatürde çocuklarda tesbit edilen böbrek tümörü vak'asının 40 kadar olduğunu bildirilmişse de yaş hakkında malûmat verilmemiştir⁽¹⁾. Hajdu ve arkadaşları⁽²⁾ 15570 nekropsi incelemesi sonucu 100 adet böbrek adenocarcinoması tesbit ettiler. Vak'aların analizinde bunlardan en gencinin 34 yaşında bulunduğunu ifade etmişlerdir. Literatürde 20 ve 30 yaşlarında nadir olarak görüldüğü ve % 2 gibi bir rakkam gösterdiği bildirilmiştir.

Bizim vak'alarımızın büyük çoğunluğu 40 yaşın üstünde olup, literatürde

bahsedilen yaş grubuna uymaktadır. Ancak Tablo 1 de görüldüğü üzere 23 bölerek adenocarcinoması vak'asından 7 tanesi 40 yaşın altındadır ki literatürde bahsedilenlere göre bir hayli yüksek görülmektedir. Keza vak'alarımızdan bir tanesinin 15 yaşında bir kız çocuğu olması ve literatürde bu yaş grubunda fevkalâde nadir rastlanması enterasan olarak karşılanmıştır.

Böbrek tümörlerinin cinse göre dağılımında erkeklerde kadınlara göre 2:1⁽³⁾ ve 2,5:1⁽²⁾ olarak bildirilmiş olup, bizim vak'alarımızda bu oran 1,3:1 olarak tesbit edilmiştir. Keza böbrek tümörlerinin sağ ve sol böbrekte görülme oranı eşit olarak bildirilmekle⁽¹⁾ beraber bizim vak'alarımızda solda 14 sağda 11 olarak tesbit edilmiştir. Bu haliyle sol biraz daha yüksekçe bulunmuştur.

Böbrek adenocarcinoması en fazla akciğerlere metastaz yapmaktadır. Ayrıca az da olsa alt üreter orifisine metastaz olduğu bildirilmiştir⁽⁴⁾. Vak'alarımızın sadece iki tanesinde akciğer metastazı tesbit edilmiştir. Akciğer metastazlı adenocarcinoma vak'alarında primer tümörün çıkarılmasından sonra metastazlarının gerilediğini bildiren raporlar neşredilmiştir⁽⁵⁾. Ancak akciğerde yaygın metastazı bulunan hastalarımızdan birine nefrektomi yapıldıktan sonra irradyasyon tatbik edilmiş fakat iki ay sonra akciğer grafilerinde iki misli arttığı görülmüştür. Literatürde uzun uzun bahsedilmekte olan polisitemia durumu vak'alarımızın hiç birinde tesbit edilmemiştir.

Tablo 2. de görüldüğü üzere hastaların büyük bir ekseriyeti ağrı, bunu tabikiben kitle şikâyetleri ile kliniğe müracaat etmişlerdir. Hematüri ise nadir rastlanan bir bulgu olarak görülmektedir.

Karındaki kitlesi olan vak'alarda tümörden şüphe edildiği takdirde tanı gayesi ile böbrek iğne biopsisi yapılması tavsiye edilmemektedir. Bu durumun tümör hücrelerini yaydığı kanaati hakimdir. Uygun radyolojik tetkiklerin büyük ölçüde tümörün klinik olarak teşhisinde yeterli olduğunu vak'alarımızda görmüş bulunuyoruz.

Böbrek adenocarcinomasının tedavisinde radyoterapi ve kemoterapi büyük bir rol oynamamaktadır. Pealling⁽⁶⁾ 240 adenocarcinoma vak'asının 166 adedine nefrektomi yapmış; bunlardan bir grubunu irradyasyona tabi tutarken diğer gruba radyasyon yapmamıştır. Neticede irradiye edilenlerin 5 yıllık yaşama müddetleri % 25 tesbit edilirken irradiye edilmeyenlerin % 52 olduğu görülmüştür.

Böbrek adenocarcinomaları radyoterapiye rezistan tümörlerdir. Kemoterapi, metastaz olan vak'alarda cerrahiye yardımcı olarak kullanılır. Renal adenocarcinomanın primer olarak tedavisinde faydalı olarak tarif edilen hiçbir kematerapötik ajan bulunmamıştır. Bugün için en yeterli tedavi şekli tümörün bulunduğu böbreği perirenal yağ dokusu, aort ve pedikül etrafındaki lenf nodülleriyle birlikte ve mümkün olduğu kadar üreteri aşağıdan bağlamak şartıyla yapılan nefrektomidir. Tümör kitle çıkarılmadan önce böbrek arter ve veni mutlaka ilk olarak bağlanmalıdır. Eğer tümör kitlesi

karaciğer, dalak, aort, diafraqmaya ileri derecede yapışık ve uzak metastazı varsa kitlenin çıkarılmasına teşebbüs edilmemelidir. Bu gibi hallerde biyopsi alınmasıyla yetinilebilir. Eğer görülebilen metastazlar yoksa tümörü çıkartmak için her türlü teşebbüs yapılmalıdır. Prognoz, renal adenocarcinomanın histolojik yapısına, büyüme derecesine, primer tümörün klinik belirtilerinin geç olarak görülmesine, uzak, yakın metastazlarına ve tümörün renal vene invazyonuna bağlıdır. Tümörün büyüklüğü de, yaşama müddetine tesir eden faktörlerden biridir. Campbell 118 böbrek adenocarcinoması serisinde 5 yıllık yaşama süresini % 19 olarak buldu. 10 yıllık müddet ise % 10 kadar idi⁽¹⁾.

Royce ve Tormey⁽¹⁾ 102 vak'adan 75 adedine nefrektomi yaparak 5 yıllık yaşama müddetlerini % 45 olduğunu bildirmişlerdir.

Bizim vak'alarımızda 5 yıllık takip etme imkânı olmamıştır. Post-operatuar olarak ancak 11 hasta müayyen müddetlerle takip edilmiş bunlardan en uzun takip 4 hasta üzerinde yapılmış olup, 18 aylarda hiç bir şikâyeti olmayan üç hasta ve 21 ayda lokal metastaz ve anemisi olan bir hasta mevcuttur. Geri kalan 7 hastanın 3 adedi ilk 6 ay içinde ölmüştür. Diğer 4 ü ise ikinci 6 aylarda olmalarına rağmen hayatlarına normal olarak devam etmektedirler.

S U M M A R Y

23 cases of adenocarcinoma were found in the Urology Clinic of Atatürk University between February 1966 and December 1971.

The chief complaint of the patients were pain and mass on the contrary of hematuria which was found in the literature.

Despite of low incidence of adenocarcinoma below 40 years of age, 7 out of our 23 cases

The recommended mode of Therapy in nephrectomy which we performed in 17 out the cases, and 11 of them followed postoperatively.

KAYNAKLAR

1. Campbell, M. F., Harrison, J. H.: *Urology*, ed. 3, Philadelphia - London - Toronto, W. B. Saunders Company, 1970, p. 885.
2. Hajdu, I. Steen., Thomas, G. Antoinette: Renal cell carcinoma at autopsy, *J. Urology.*, 97: 978, 1967.
3. Howard, R. M., Young, J. D.: Two malignant tumor in polycystic kidney, *J. Urology.*, 102: 162, 1968.
4. Young, I. S.: Ureteral implant form renal adenocarcinoma, *J. Urology.*, 98: 661, 1967.
5. Adolfson, G.: Hypernefroma metastasis in Lung With no demonstrable primary tumor, *J. Urology.*, 97: 222, 1967.
6. Peeling, W. B., Mantell, B. S., Shephard, B.G.F.: Post operative irradiation in the treatment of renal cell carcinoma, *Brit. J. Urology.*, 41: 23, 1969.