

## RENAL ONKOSİTOMA

Nural Erdoğan\*

E. Demet Töral\*\*

Renal Onkositomlar, ilk kez 1942 de Zippel tarafından tarif edilmiştir (1,8,9). Proksimal tubuler adenom veya oksifilik adenom olarak bilinen antite, daha sonraları Renal Onkositoma adını almıştır. Bazı otörlere göre benign (1,6), bazılarına göre ise metastaz yapma eğilimlerinden ötürü malgin neoplazmlar olarak (3,7) kabul edilmişlerdir. Farklı prognostik özellikler gösteren Renal Onkositomlar, proksimal tubuluslardan köken alırlar. Bunlar köken aldıkları hücreden daha büyük ve geniş stoplazmaya sahip, transforme epitelyal hücrelerden yani onkositlerden oluşurlar (10,11). Onkositler ve bu hücrelerden köken alan benign ve malign onkositomlar; tükrük bezi, tiroid, paratiroid, sürrenal, hipofiz, akciğer, pankreas ve böbrek gibi çeşitli organlarda tarif edilmiştir (3,8).

Geçmişte renal hücreli karsinoma olarak düşünülen, ancak bunlardan makroskopik, mikroskopik özellikleri ve biyolojik davranışları ile kesin farklılık gösteren ve ender görülen Renal Onkositomaları literatürün ışığı altında incelemeyi amaçladık.

### MATERYAL ve METOD

A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. na 1983-1988 yılları arasında renal hücreli karsinoma ön tanısı ile gönderilen 85 nefrektomi materyaline ait tüm mikroskopik kesitler yeniden gözden geçirilmiş, literatürde belirtilen kriterlere göre (3,6,8,11) iki pür onkositik hücreli neoplazm saptanmıştır. Retrospektif bir çalışma olduğu ve yeniden doku örneği alma imkanı olmadığından onkositik diferansiyasyon gösteren mikst tablodaki parankimal renal hücreli tümörler çalışma dışı bırakılmıştır. İncelenen preparatlar rutin H.E. boyalı olup, bazı olgularda diastazlı ve diastazsız PAS uygulanmıştır.

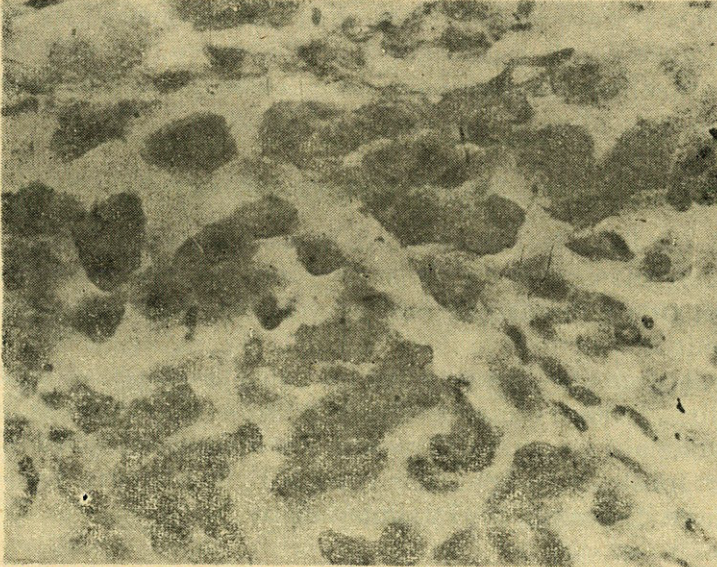
\* AÜTF Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

\*\* AÜTF Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

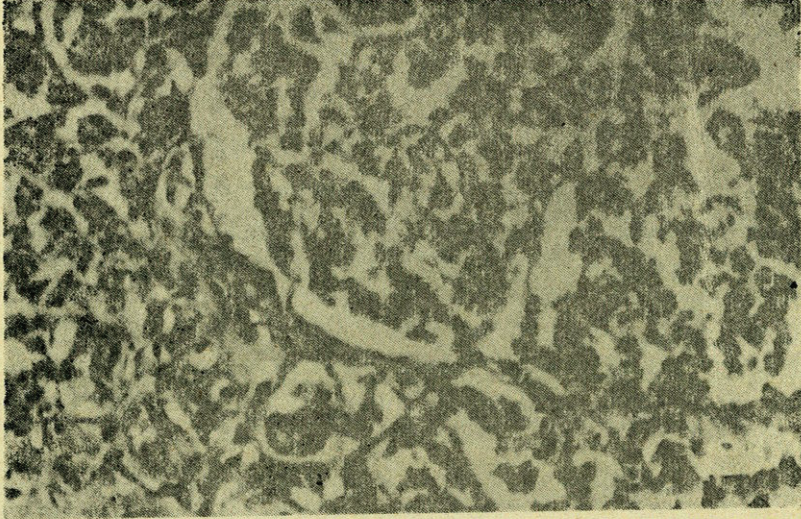
## BULGULAR

Renal Onkositom olarak sınıflanan olgulardan birine ait klinik bilgi bulma şansına sahip olduk. 52 yaşında olan erkek hastamıza ait bilgi elde edemezken, 27 yaşında olan kadın hastamız, sırt ağrısı gibi yakınmalara hastaneye başvurmuş, yapılan fizik muayenede abdominal kitle saptanmıştır. Bu ise, direk radyolojik, ultrasonografik, IVP ile yapılan incelemeler sonucu, renal kitle olarak yorumlanmıştır. Gönderilen radikal nefrektomi materyalinde, makroskopik olarak böbrek dokusu içinde, çevreye infiltrat olmayan, kapsüllü olduğu izlenimi veren, sınırlı 8x6x4 cm boyutlarında, kesit yüzeyi koyu kahve renkli tümör saptanmıştır. Diğer olgumuzda ise, yine böbrek dokusu içinde sınırlı, kapsüllü, solid, 5 cm çapında yuvarlak kitle izlenmiştir. Her iki olguda da kanama, nekroz, kalsifikasyon ve skar gibi ikincil değişiklikler saptanmamıştır.

Bu olguların mikroskopik incelemesinde monoton bir tablo izlenmiş, tümörün tek bir hücre tipinden oluştuğu görülmüştür. Hücrelerin çoğunluğu santral yerleşimli, yuvarlak, hiperkromatik nukleuslara sahip olup, oldukça geniş, koyu eozinofilik, granüler stoplazmaları ile dikkat çekiyordu. Daha çok poligonol biçimli olan hücreler, asiner veya tubuler dizelenmeler gösterip (Resim I,II), yer yer minimal nuk-

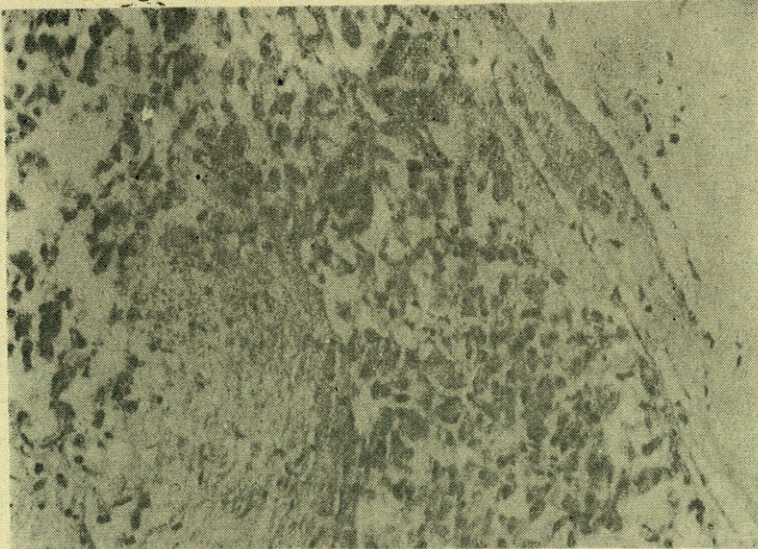


Resim I - Onkositik hücrelerin, geniş granüler stoplazmalı poligonol yapısı ve monomorfik yuvarlak nukleuslar. H.E. (400 X).



Resim II - Vasküler stroma içinde yer yer belirgin tubüler yapılar H.E. (100 X).

leer pleomorfizm içeriyordu. İnce vasküler stromada, bir iki kanama odağı dışında nekroz, kalsifikasyon gözlenmiyordu. Tümörü normal böbrek dokusundan ayıran kapsüle ait, yer yer kalsifiye, hyalinize bir bağ dokusu gözlendi. Bazı alanlarda kapsüler fibröz doku içine doğru düzensiz girintilerin olması dikkat çekiciydi (Resim III). Tüm



Resim III - Bir alanda kapsüle ait fibröz doku içine uzanan onkositik hücrelerin gruplaşması.

H.E. (100 X).

sahaların taranmasında mitoz izlenmedi. Yapılan özel boyama ile PAS negatif bulundu. Literatür verilerine uyan bu özellikleri nedeni ile iki olgu Renal Onkositoma olarak değerlendirildi.

### TARTIŞMA

Onkositomlar oldukça ender görülen renal tümörlerdir. Serilere göre tüm parankimal renal tümörlerin % 3-10 unu oluşturmaktadır (2,7,8,9,12). Olguların % 2,9 u ise bilateral olarak gözlenmektedir (4,5). Onkositomlar renal hücreli kanserlerden ayrı bir antite olarak ele alındıkça, görülme sıklığı da artmaktadır. Literatürde 1975 yılına kadar sadece 6 olgunun bildirilmesi, daha sonraki yıllarda ise 44 olgunun bunları izlemesi anlamlıdır (1,6). Bizim iki olgumuz da son yıllara aittir.

Renal Onkositomlar değişik oranlarda erkek predominansı gösteren neoplazmalar olup, geniş bir yaş dağılımına (9-94) sahiptirler (5, 8,9). Bizim iki olgumuzun da yaşları 27 ve 52'dir. Ancak ortalama yaşın 6. dekadâ olması, «onkositler, yaşlanma, ve dejeneratif hücre sel değişiklikleri temsil edebilir» (3) savını destekler niteliktedir.

Bu tümörler için literatürde ortalama çap 7,4 cm olarak verilmiş, bizim olgularımızda 5 ve 8 cm olarak bulunmuştur. Ayrıca iyi sınırlı bazen kapsüllü, koyu kahve renkli, santral, yıldızsı skar dokusu tarif edilmektedir. Özellikle nekroz olmak üzere ikincil değişiklikler, tümörün özelliği olarak kabul edilmesine rağmen (5,7,9,12), bizim olgularımızda tipik skar dokusu izlenmemiş, ancak belirgin kapsül gözlenmiştir.

Işık ve E.M. çalışmalar, Renal Onkositomların proksimal tubulus epitelinde kaynaklandığını desteklemektedir (1,5,8,9). Buna karşı bazı otörler, Henle kulpu epitelinde, toplayıcı tüp veya distal tüpten orijin aldığını savunurlar (10,11).

Ultrastrüktürel olarak; stoplazmik, çok bol mitokondri içermeleri, ışık mikroskopi düzeyinde koyu eozinofilik stoplazma görüntüsüne neden olmaktadır (1,5,8,9,10,11).

Renal Onkositomlar, mitoz içermeyen, genellikle asiner veya tubuler dizelenen, tümü eozinofilik, onkositik hücrelerden oluşmuş neoplazmalar olarak tarif edilmektedir (9,10,11). Ancak tümörün sellüler ve nükleer pleomorfizm, yine az sayıda mitoz gösterebileceğine de değinilmektedir (2,3,8). Lieber ve arkadaşları, bu tümörleri evrelere

ayırılmış, mitoz, pleomorfizm ve nekroz gösteren olguları Grade III veya IV olarak kabul etmişlerdir (8). Harmpel ise çevre yağ dokusu ve lenfatik invazyonu olan iki olgu bildirmişlerdir (3). Bizim bir olgumuzda çevre dokuya düzensiz ilerlemeler, invazyon olarak kabul edilmiştir. Ayrıca belirgin pleomorfizm nekroz ve mitoz görülmemiştir.

Renal Onkositomların biyolojik davranışını, morfolojik özelliklere bakarak önceden saptamak, diğer organların onkositik tümörlerinde olduğu gibi çok zordur. Tümörün biyolojik davranışının sellüler ve nükleer pleomorfizme paralel olabileceği görüşü savunulurken (8), tersine histolojik görünüm ile ilişkisiz olarak metastaz yapma eğilimi gösterdikleri vurgulanmıştır (3,7). Ayrıca onkositomların, renal tümörlerin benign ve malign tipleri dışında ayrı bir grup oluşturması (11), prognoz açısından da farklılık taşıdığını göstermektedir.

SONUÇTA, histolojik olarak benign olsa bile, malign biyolojik davranış gösterebilen bu tümörleri, premalign lezyon olarak kabul etmek (7), hastaları bu nedenle uzun süreli izlemek uygun olacaktır.

## ÖZET

Retrospektif olarak incelediğimiz, 1983-1988 yılları arasında, tümör nedeniyle opere edilmiş 85 hastanın nefrektomi materyali içinde, renal hücreli karsinomadan farklı özelliklerle, iki renal onkositoma vakası literatürün ışığı altında tartışılmıştır.

## SUMMARY

### Renal Oncocytoma

In a retrospective study of renal tumors between the years 1983 - 1988, 85 nephrectomy materials had been examined. Besides renal cell carcinomas 2 cases of renal oncocytoma had been diagnosed as a different entity and discussed under the light of literature.

## KAYNAKLAR

1. Choi N, Almagro UA, Mc Manus ST, Noback DH, Ja-Cobs SC : Renal oncocytoma : A clinicopatologic study. Cancer 51 : 1887-1896, 1963.
2. Fairchild TN, Dail DH and Brannen GE : Renal oncocytoma, bilateral, multifocal. Urology 22 : 355-359, 1983.

3. Harmpel H : Benign and malignant oncocytoma. *Cancer* 15 : 1019-1027, 1962.
4. Hunt HA, Tudbali CF, Sutherland RC, Westmore DD : Bilateral renal oncocytomas. *Surgical Urology* 129 : 1220 - 1228, 1983.
5. Kavoussi LR, Torrence RJ, Catolona WS : Renal oncocytoma with synchronous contralateral renal cell carcinoma. *Journal of Urology* 134 : 1193 - 1196, 1985.
6. Klein MJ, Valensi OJ : Proximal tubular adenom of the kidney with so called oncocytic features. *Cancer* 38 : 906-914, 1976.
7. Lewi HJE, Alexander CA, Fleming S : Renal oncocytoma. *British Journal of Urology* 58 : 12-15, 1986.
8. Lieber MM, Tomera KM, Farrow GM : Renal oncocytoma. *Journal of Urology* 125 : 481-485, 1981.
9. Maatman TS, Novick AC, Tancinco BF, Vesoulis Z, Levin HS : Renal oncocytoma A diagnostic and theropeatic dilemma. *Journal of Urology* 132 : 878-881, 1984.
10. Sarkar K, Ejeckom GC, Ma Caughey NTE, Tolmai G : Oncocytic tumors of kidney (so called renal oncocytomas). *Laboratory of Investigation* 40 : 282-285, 1979.
11. Thoenes W, Störkel ST, Rumpelt HJ : Histopathology and classification of Renal Cell Tumors. *Pathologic Research and Practice*. 181 : 125-143, 1966.
12. Yu GSM, Rendler S, Herkowitz A, Molnar JJ : Renal oncocytoma. Report of five cases and rewiev of literature. *Cancer* 45 : 1010-1018, 1980.