

MULTİLOKÜLER BÖBREK KİSTİ

Bir olgunun sunulması ve literatürün gözden geçirilmesi

Işinsu Ülger*

A. Ulvi Özkan**

Hüseyin Dindar***

Multiloküler böbrek kisti 1892'de Edmund tarafından tanımlanmış seyrek görülen bir lezyondur. Bebeklik döneminde ve erişkin dönemde görülebilir. Klinikde genellikle karında asemptomatik kitle şeklinde rastlanır. Ancak ağrılı veya ağrısız hematüri, hipertansiyon gibi ek bulguların görüldüğü olgular bildirilmiştir. Hipertansiyon operasyon sonrasında genellikle ortadan kalkar. Radyolojik ve ultrasonografik yöntemler tanıda yardımcıdır, ancak kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılmalı ve tedavi olarak, bilateral olgular dışında (5) nefrektomi seçilmelidir (3,4,7,8,9).

Lezyonun patolojik kriterlerini Powell ve Shackman sıralamışlar, daha sonra bu özellikler Daniko ve arkadaşları tarafından genişletilmiştir (4).

1981 yılına kadar bu kriterleri taşıyan en az 85 olgu bildirilmiştir. Bunların yarısı bebekli çağında, geri kalanı ise erişkin dönemde olan kişilerdir (1).

Klinik ve patolojik olarak multiloküler böbrek kisti özellikleri taşıyan bir olguyu sunmak istiyoruz.

OLGU

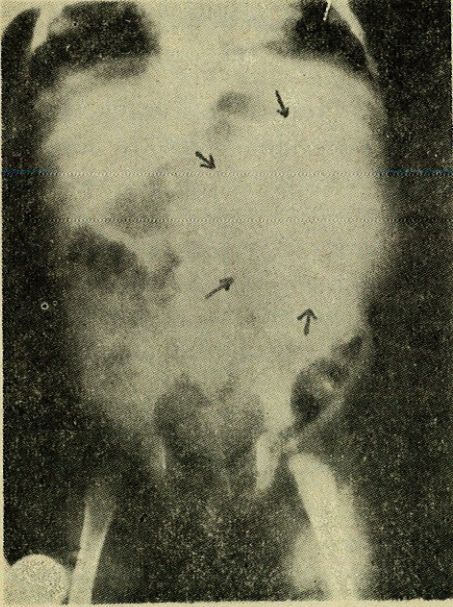
Altı aylık kız hastamızda, Çocuk Cerrahisi kliniğimize yatırılmadan bir ay önce ateş şikayetiyle başvurduğu hekim tarafından karında kitle farkedilmiş. Yapılan fizik muayenede karnın sol bölümünü kısmen kaplayan 10x10x8 cm boyutlarında, kısmen hareketli, ağrısız, düzgün yüzeyli kitle ele geliyordu. Tansiyon arterial 80/65 mm Hg ölçüldü. Rutin hematolojik, idrar, radyolojik tetkikleri yapıldı. Tam id-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

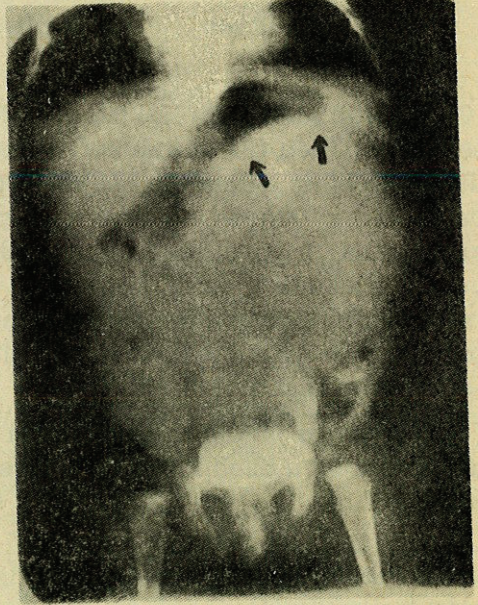
** A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Profesörü

*** A.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

rar tetkikinde mikroskopik hematüri bulundu. Direkt üriner sistem grafisinde karnın sol yanını dolduran, mideyi yukarıya, barsakları sağa ve aşağıya iten, orta hattı geçen, kitle görülmekteydi (Resim 1). İntravenöz piyelografi ile bu kitlenin fonksiyon gören sol böbrek olduğu, ancak biri genişlemiş, diğeri uzamış kıvrılmış ve yarımay şeklini almış iki adet kaliks bulundurduğu görülmüyordu. Sağ böbrek normal olarak izleniyordu (Resim 2).



Resim 1 - Direkt üriner sistem grafisi. Karnın sol yanını kısmen dolduran kitle (okla işaretli).



Resim 2 - İntravenöz piyelografi. Sağ böbrek normal görünümde izleniyor. Solda (okla işaretli) kitlenin radyopak maddeyi bulundurduğu, fonksiyon gören böbrek olduğu izleniyor.

Ultrasonografik incelemede sol böbrek üst kutbu tam olarak seçilemiyordu. Sol böbrek kaynaklı yaklaşık 9 cm çapında ince septumlarla birbirinden ayrılmış yapılar içeren kapsüllü oluşum görülmekteydi.

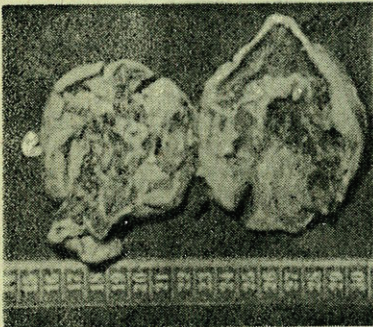
Bu tetkikler sonucu ön tanı olarak sol böbrek kaynaklı retroperitoneal kitlenin multiloküler böbrek kisti veya Wilms tümörü olabileceği düşünüldü.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Biyopside seröz kanlı sıvı elde edildi. Sitolojik incelemede malign hücreye rastlanmadı.

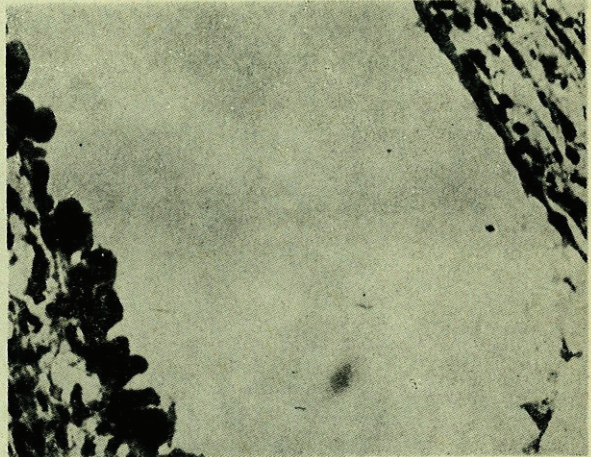
Hasta operasyona alındı. Operasyonda sol böbreğin 10x10x6 cm. boyutlarına ulaştığı görüldü. Sol nefrektomi uygulandı. Ayrıca paraaortik ve mezenterik çok sayıda lenfadenopati görülüp, bunlardan örnek alındı. Karın içinde, diğer organlarda başka herhangi bir patoloji izlenmedi. Hasta postoperatif onuncu günde taburcu edildi.

Operasyon materyalinin makroskopik incelemesinde, 10x10x8 cm. boyutlarında, ince kapsül ile çevrili, 2 cm. üreter bulunduran nefrektomi materyaline yapılan kesitlerde 1 ile 3 cm. arasında değişen çaplarda ince şeffaf beyaz görünümlü septumlarla ayrılan, içleri berrak ksantokromik, pembemsi renkte sıvı ile dolu küçük kistik yapılar bulunduran lezyonun belirgin kapsül ile çevrili olduğu, çevresinde böbrek parankiminin en ince yerinde 0,5 cm. en kalın yerinde ise 3 cm. kadar kalınlık gösterdiği izleniyordu (Resim 3). Kistik boşluklar birbirleriyle ve böbrek pelvisi ile birleşme göstermiyordu.

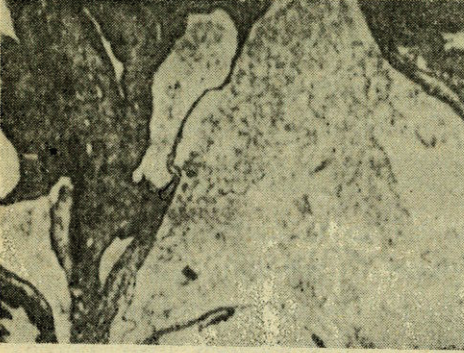
Mikroskopik incelemede, kistik boşlukların yer yer basıklaşmış, bir alanda kabara şeklinde (Resim 4), bazı alanlarda ise çok katlı hal



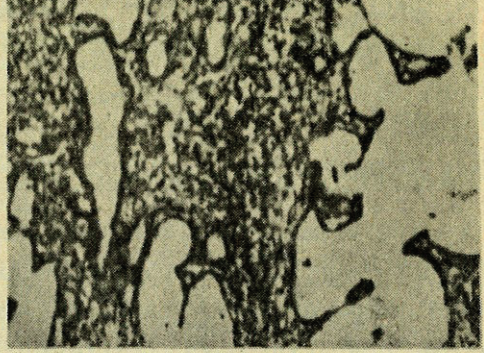
Resim 3 - Kitlenin makroskopik görüntüsü. İncelmiş böbrek parankimi (Koyu ok) ve parankimin iyi korunduğu alanlar (Açık ok) orta kısımda kistik yapılar görülmekte.



Resim 4 - Kist boşluğunu döşeyen mezonefritik kökeni düşündürülen kabara şeklinde hücrelerden oluşan epitel (solda) ve yassılaştırmış epitel (sağ üstte) birlikte izleniyor. (H.E., X 250).



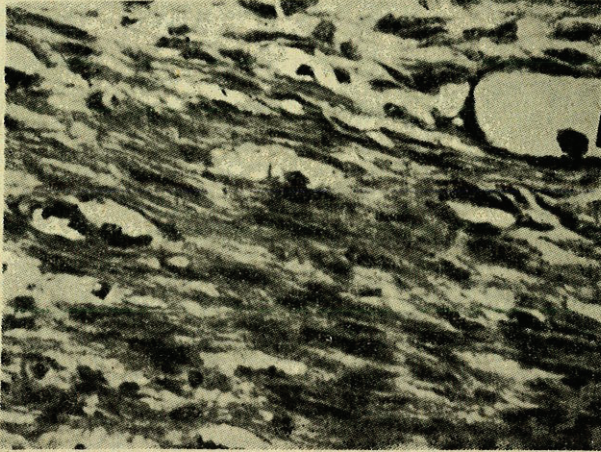
Resim 5 - Değişik büyüklüklerde yer alan kistik boşluklar (H.E., X 30).



Resim 6 - İmmatür sağ dokusu içinde değişik büyüklüklerde kistik gelişmeler (H.E., X 100).

almış epitel ile döşeli olduğu görüldü (Resim 8). Kistleri ayıran septumlar immatür görünümlü bağ dokusundan meydana geliyordu (Resim 6 ve Resim 8). Bu septum yapıları içinde böbrek parankimal elemanları, kas veya kıkırdak gibi dokular izlenmedi. En dış kapsülde düz kas hücrelerine rastlandı (Resim 7). Böbrek parankiminde bасыya bağlı atrofik değişiklikler izleniyordu.

Operasyonda çıkarılan lenf bezlerinin seri kesitlerinin incelenmesinde patolojiye rastlanmadı



Resim 7 : Kistin dışındaki kapsülde, uzun künt uçlu nükleusları ile düz kas hücreleri izleniyor (Masson Trikom, X250)



Resim 8 : Gevşek immatür görünümlü bağ dokusu üzerinde kist boşluğunu döşeyen epitelde çok tabakalı görünüm (H.E., X250)

TARTIŞMA

Böbrek, kistik lezyonların çok sık görüldüğü bir organdır. Özellikle pediatrik yaş gruplarında böbrek kistik lezyonlarının ayırıcı tanısı, tedavide seçilecek yol için çok iyi yapılmalıdır.

Böbrek kistik lezyonlarının sınıflandırılması etyopatogenezleri gözönüne alınarak pek çok yazar tarafından yapılmıştır.

Potter ve Osathanond mikrodiseksiyon yöntemiyle multiloküler kistik lezyonların etyopatogenezini açıklamaya çalışmışlar ve bunların, polikistik böbrek hastalığının lokalize bir tipi olduğunu ileri sürmüşlerdir (7).

Boggs ve Kimmelsteil multiloküler kistlerin hepsinin tümöral gelişimler olduğunu ileri sürmüşler ve «Benign Multiloküler Nefroma» terimini kullanmışlardır (3).

Compell multiloküler kistlerin, soliter kistlerin birleşmesi ile meydana geldiğini, Arrey ise kistik hamartoma olduklarını ileri sürmüşlerdir (4).

Heptinstall yaptığı sınıflamada multiloküler kistleri gelişimsel anomaliler grubu içinde incelemektedir (4).

Beckwith ve Kiviat değişik teorileri tartışmışlar ve üç genel yaklaşım getirmişlerdir : 1 - Lezyonlar Wilms tümörü ile ilişkili kistik neoplazmlar olabilir. 2 - Doğuştan veya akkiz neoplastik olmayan anomaliler olabilir. 3 - Displastik, akkiz, neoplastik antitelerin hepsini içerebilen heterojen spektrumlu olabilir (2).

Banner, Pollack ve arkadaşları (1), Multiloküler Kist'in radyolojik ve makroskopik bir tanım olduğunu belirtmişlerdir. Bu görünümdeki lezyonların etyopatogenezinin histopatolojik incelemelerle ortaya konulması gerektiğini ileri sürmüşlerdir.

Multiloküler böbrek kistin morfolojik kriterleri en son Daniko ve arkadaşları tarafından şu şekilde sıralanmıştır; Multiloküler böbrek kisti 1 - Tektir, 2 - Tek taraflıdır, 3 - Multilokülerdir, 4 - Loküller kendi aralarında bağlantılı değildir, 5 - Loküller böbrek pelvisi ile bağlantılı değildir, 6 - Loküllerin içi epitel ile döşelidir, 7 - Kistleri ayıran septumlarda böbrek parankimal elemanları veya düz kas, kıkırdak gibi displazik elemanlar bulunmaz, 8 - Kist dışında böbrek dokusunda kompresyona bağlı değişiklikler haricinde normal olmalıdır (4).

Olgumuzda yapılan histopatolojik incelemede, multiloküler kistik görünümdeki tümöral oluşumun kapsülünün çevre parankim dokusunu sıkıştırıp atrofiye uğratarak ortadan kaldırması ve fibröz dokudan ibaret bir kılıf haline getirmesi ile meydana geleceği beklenirken, en dış kapsülde düz kas liflerinin bulunuşu, ayrıca bazı kistik boşluklarda mezonefritik kökeni düşündüren kabara şeklinde epitel hücrelerinin bulunuşu nedeniyle, yazarların önerdiği displazik patogeneze fikrine katılmaktayız. Wilms tümörü ile ilgili kistik neoplazmlar tanımlanmakta, multiloküler kistlerde Wilms tümörü komponenti bulunabileceği söylenmekteyse de, incelememizde çok küçük bir odak halinde subkapsüler primitif böbrek dokusuna ait glomerül ve tüp taslaklarının varlığı dışında Wilms tümörü düşündürecek bir görüntüye rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, Edmunt'un 1892 de tanımladığı «Multiloküler Kist» veya başka ismiyle «Cystic Adenoma»nın (1,7) multikistik displazi (multikistik böbrek), multikistik renal lenfanjiektazi (Hygroma Renalis) gibi lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması yanında, multiloküler kistlerin içinde Wilms tümörü komponenti bulunabileceğinden (8,9), tümöral yapısında ekarte edilmesi gerekmektedir.

ÖZET

Multiloküler böbrek kisti seyrek görülen benign lezyonlardandır. Bebeklikde ve erişkin dönemde görülebilirler. Özellikle bebeklik döneminde böbreğin diğer kistik lezyonları ve Wilms tümörü ile ayırıcı tarılarının yapılması yanında, Wilms tümörü komponenti bulundurabileceklerinden dikkatli histopatolojik inceleme gerekmektedir. Burada altı aylık bir kız hastada daha önce yayınlanan olgularla histopatolojik ve klinik karşılaştırmaları yapılarak lezyon tanımlanmaktadır.

SUMMARY

Multilocular Cyst Of Kidney
A case report and review of the literature

Multilocular cysts of the kidney are benign and rare lesions. They can be seen at infancy and at older ages. These lesions especially at infancy must be differentiated from other renal cystic lesions and Wilms tumor. Because that they may have Wilms tumor component a careful histopathological detection must be done. Here we describe a six month old female baby with the clinical and histopathological comparison of the cases reported before.

KAYNAKLAR

1. Banner MP, Pollack HM : Multilocular Renal Cysts. Radiologic Pathologic Correlation. Am. J. Radiol; 136 239, 1981.
2. Bevkwith JB, Kiviat BN : Multilocular Renal Cysts and Cystic Renal Tumors. Am. J. Radiol.; 136 : 435, 1981.
3. Boggs LK, Kimmelsteil P : Benign Multilocular Cystic Nephroma. Report of two cases of so called Multilocular Cyst of the Kidney. J. Urol; 76 : 530, 1956.
4. Daniko EA, Dammers WR : Multilocular Cyst of the Kidney in children, J. Pediatrics; 63 : 249, 1963.
5. Geller RA, Pataki KI : Bilateral Multilocular Renal Cysts with Recurrence. J. Urol.; 121 : 808, 1978.
6. Heptinstall HR : Pathology of the Kidney. Vol I, Little Brown Company, 1973.

7. Kelails PP, Lowell RK, Belman AB : Clinical Pediatric Urology. Vol II W.B. Saunders Company, 1985.
8. Redman JF, Harper DL : Nephroblastoma occurring in a multilocular Cystic Kidney. J. Urol; 120 : 356, 1978.
9. Uson AC, Rosario DC, Melicow MM : Wilms Tumor in association with cystic renal disease. Report of two cases. J. Urol.; 83 : 341, 1960.