

## AKSİLLER LENF DÜĞÜMÜ METASTAZI YAPAN BÖBREK PARANKİM KANSERİ

(Bir olgunun sunuluşu)

Rıfki Ersoy\*

Selim Ereku\*\*\*\*

Tokay Bayçın\*\*

Fehmi Aksoy\*\*\*\*

Böbrek parankim hücre kanseri malign böbrek tümörlerinin % 80-90 ını oluşturan bir neoplazmadır (1,2,4). İlk görüldüklerinde % 39, otopside ise % 95 oranda metastazlarının bulunduğu bildirilmiştir (1,7). Metastazlar çoğunlukla akciğer, karaciğer ve kemiklere olur (1,7). Ancak daha az oranda birçok organ ve dokuya da metastaz yaparlar (6,9,10,13,16).

Böbrek parankim kanseri tanısıyla nefrektomi uygulanmasından altı yıl sonra aynı tümöre ait aksiller bölge lenf düğümü metastazının bulunduğu bir olguyu ender olması nedeniyle sunuyoruz.

OLGU : Ş.U., 66 yaşında erkek hasta. (Prot : 640/11172-80) Halsizlik, zayıflama, ağız kuruluğu, sık ve çok idrara çıkma, sol koltuk altında kitle nedeniyle fakültemiz iç hastalıkları kliniğine tetkik ve tedavi için yatırıldı. Hasta on yıllık şeker hastasıydı. Öte yandan altı yıl önce tümör (hiper nefroma) tanısı ile sol böbreği alınmıştı.

Fizik muayenede, hasta zayıf ve anemik görünümdeydi. Kalbin tüm odaklarında 2/6 sistolik üfürüm saptandı. Sol aksiller bölgede büyüklüğü 10x6 cm olan mobil, ağrısız, orta sertlikte bir kitle ele geldi. Karnının sol lomber bölgesinde kesi izi ve fitik vardı. Karaciğer ve dalak normaldi.

Laboratuvar : Eritrosit 2530000, hemoglobin % 45, hematokrit % 23, sedimentasyon 130 mm/st (Westergreen), açlık kan şekeri 220 mg/ml olarak saptandı. İntravenöz ürografide sağ böbrekte büyüme ve anatomik boşluklarında genişleme görüldü, solda ise böbrek dokusu görülemedi.

Sol aksiller bölgedeki tümöral oluşum tümüyle çıkarıldı. Bu 7x4x3 cm boyutlarında ve lobule bir oluşumdur. Kesitlerinde yer yer geniş nekroz alanları var-

\* A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsü Asistanı

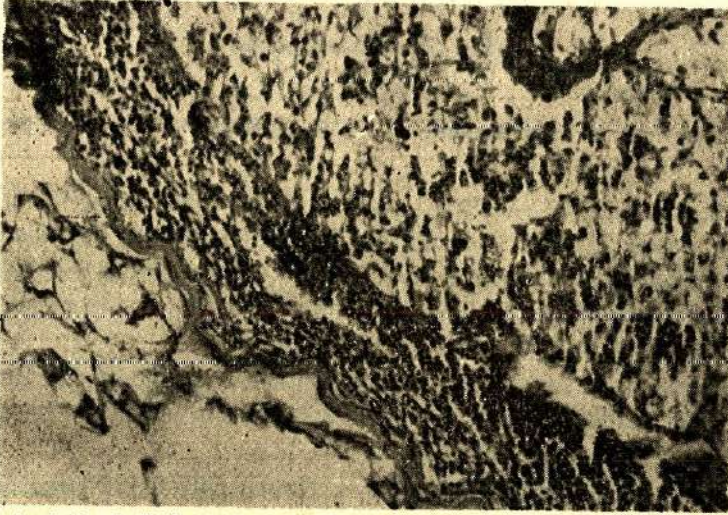
\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kürsüsü Profesörü

\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Asistanı

\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

di. Aynı dokunun histopatolojik tetkikinde, normal yapısının hemen tamamen ortadan kalktığı ve yer yer diffüz görünümde, bazı alanlarda ise böbrek yapısını anımsatan şeffaf sitoplazmalı hücre topluluklarının yer aldığı lenf düğümü izlendi. Lenf düğümündeki bu yapının muhtemelen primeri böbrekte olan bir parankim hücreli kanser metastazına ait olabileceği düşünüldü. (prot : 14447/80) (Resim : 1)

Ayrırcı tanı için, kesitlere uygulanan PAS ve Best Carmine boyalarından po-



Resim I : Lenf düğümünde normal yapıyı ortadan kaldıran, şeffah hücrelerden oluşan yapı görülmektedir. (100x)



Resim II : Primer tümöre ait şeffah hücrelerin oluşturduğu tubuler yapılar görülmektedir. (100x)

zitif sonuç alındı ve sitoplazmalar içinde her iki boya ilede boyanan granüller izlendi. Bu granüllerin diyastazlı PAS boyasında ortadan kalktığı dikkati çekti.

Bindokuzyüz yetmişdört yılında tümör tanısıyla çıkarılmış olan sol böbreğe ait preparatların yeniden incelenmesinde şeffaf hücrelerle döşenmiş tübüler yapıların böbrek parankim hücre kanserine uyduğu görüldü.

### TARTIŞMA

Yıllık görülme oranının 3,5/100.000 olduğu bildirilen (2) böbrek parankim kanseri, malign böbrek tümörlerinin % 80 - 90 ını oluşturur (1,2,4). Sıklıkla 60 yaş üzerinde görülür ve erkeklerde yaklaşık iki kat daha fazladır (1,4). Klasik semptom üçlüsünün «ağrı, hematüri, kitle bulgusu» olduğu bilinmesine rağmen, hastaların çoğunda ya metastazlara ait belirtiler yada ateş, anemi halsizlik, zayıflama ve gastrointestinal sisteme ait semptomlar bulunur (4,5,9,14). Olgularda polistemi, hiperkalsemi, hipertansiyon, Cushing sendromu, hepatik disfonksiyon ve sekonder amiloidozisinin az oranda bulunabileceği bildirilmiştir (2,9,14). Erken dönemdeki semptomlar ve laboratuvar bulguları nonspesifik olduğu için tamda en yararlı yöntemler radyolojik incelemelerdir (4,14).

Histopatolojik olarak diferansiye şekillerinde şeffaf hücrelerle döşenmiş tübüler ve adenoid yapılar oluşturan tümör, diferansiyasyon azaldıkça şeffaf hücreli uniform veya spindle hücreli sarkomatoid bir görünüm alabilir (1,4,5).

Hastaların ilk başvurularında % 39 oranda metastazların olduğu, otopsilere ise bu oranın % 95'e çıktığı bildirilmiştir (1,7). Böbrek parankim kanserinde metastazlar lenfojen, lenfohematojen, hematojen ve direkt yayımla oluşur (1,4,7). Metastazlar sıklık sırasına göre akciğerler, karaciğer, sürrenal, karşı böbrek, beyin kalb, ve deriye olmaktadır (1,7). Daha ender olarak kas, spinal kord, testis, pankreas, over, vajen, tiroid, ince barsak ve choideaya da metastazlar bildirilmiştir (1,8,11,12,13,15,16). Lenfojen metastazlar ilk ve en sık olarak bölgesel lenf düğümlerine olur (1,4). Daha az oranda diğer retroperitoneal, abdominal ve mediastinal lenf düğümlerine metastaz olur (1,6,12). Çok ender olarak da supraklaviküler, servikal, aksiller, inguinal lenf düğümlerine metastaz olabileceği bildirilmiştir(1).

Bu olguda görüldüğü gibi nüks olmaksızın, böbrek parankim kanserinde ameliyattan uzun yıllar sonra metastazlar ortaya çıkabilir (7). Olgumuzdaki metastatik aksiller lenf bezinin ilk incelenmesinde böbrek kökeni akla gelmiştir. Bu tümörün histopatolojik yapısı ve histokimyasal özellikleri böbrek parankim kanserine tamamen uymaktadır. Nitekim daha sonra primer tümöre ait preparatların incelenmesi bunu kanıtlamıştır.

Olgudaki aksiller lenf düğümü metastazının tekbaşına lenfojen yolla açıklanması oldukça güç görünmektedir. Tümör hücrelerinin aksillaya lenfohematojen veya hematojen yolla ulaştığı düşünülmektedir.

**ÖZET**

Bu yazıda, alışılmışın dışında olarak aksiller lenf düğümü metastazı yapan bir renal parankimal kanser olgusu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

**SUMMARY**

**(Renal parenchymal carcinoma which has metastasis to the axillary lymph node)**

In this report, a case of renal parenchymal carcinoma with an unusual metastasis to the axillary lymph node, is presented and the literature is reviewed.

**KANAKLAR**

1. Bennington JL, Beckwith JB : Tumors of the kidney, renal pelvis and ureter. AFIP, 2 nd series, Washington DC : 93, 1975
2. Brenner MB, Rector FC : The kidney. Vol 2, WP Saunders comp. : 1398, 1976
3. Carl P, Marx FJ : Vaginal metastasis of renal carcinoma, Geburtshile Frauenheilkd 37 : 939, 1977
4. Del Regato JA, Spjut HJ : Cancer. Diagnosis, treatment and prognosis. 5 th ed., The CV Mosby Company, St. Louis : 612, 1977
5. İmamoğlu İ, Tulunay Ö. : Böbrek parankim kanseri, AÜ Tıp Fak Mec 24 : 263, 1971
6. Lang EK : Renal cell cancer presenting with metastasis to pulmonary hilar nodes, J Urol 118 : 543, 1977
7. King JS, Mostofi FK : Renal neoplasia First ed., Little, Brown comp., Boston : 41, 1967
8. Madore P, Lane S : Solitary thyroid metastasis from clear cell renal carcinoma, Canad Med Ass J 112 : 719, 1975
9. Marshal FF, Walsh PL : Extrarenal manifestations of renal cell carcinoma, J Urol 117 : 439, 1977
10. Miyamoto R, Hemlus C : Hypernefroma metastatic to the head and neck, Laryngoscope 83 : 898, 1973
11. Radman JE : Vagen metastasis from renal cell carcinoma, J Urol 10 : 148, 1977
12. Reinke RT, Higgins CB : Bilateral pulmoner hilar lymphadenopathy. An unusual manifestation of metastatic renal cell carcinoma, Radiology 121 : 49, 1976
13. Schröder HE : Metastasis of hypernefroma in the small intestine, Roentgenstr Nuclearmed 126 : 390, 1977
14. Strauss and Welt's Disease of the Kidney. Vol 2, 3. ed. Little Brown and Comp. 933, 1979
15. Vaglin İM : A case of thyroid metastasis from hypernefroma, tumori, 61 : 487, 1975
16. Voigt GJ : Hypernefroma and choroidal metastasis, Klin Monatsbl Augenheilkd 170 : 43, 1977
17. Vokel N, Sill V : Metastasis to the lung- in cases of hypernefroma. Prax Pneumol 27 : 358, 1973
18. Wright FW : Entarged hilar and mediastinal nodes as a sign of metastasis of a renal tumor, Eng Clin Radiol 28 : 431, 1977