

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Üropatoloji

PS451

PARSİYEL NEFREKTOMİ MATERYALLERİNDE 14 YILLIK DENEYİMİMİZ

Hafize Özdemir¹, Banu Sarsık¹, Fuat Kızılay², Sait Şen¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ

Günümüzde görüntüleme tekniklerinin kullanımındaki artışla birlikte; asemptomatik küçük boyutlu renal kitlelerin insidansı giderek artmaktadır. Renal kitlelerin temel tedavi modalitesi olan radikal nefrektomi; kitlelerin küçük boyutlarda tanı almasıyla birlikte T1 tümörlerde yerini renal fonksiyonlara minimal zarar veren nefron koruyucu cerrahiye (parsiyel nefrektomi, tümör enükleasyonu) bırakmıştır. Parsiyel nefrektominin klinik sonuçları radikal nefrektomi ile benzer olmasına karşın parsiyel nefrektomi yapılan olgularda, lokal rekürrens riskinin artabileceği akla gelmektedir. Lokal rekürrens; inkomplet rezeksiyon, primer tümörün lenfatik veya kan damarlarıyla tümör dışı parankime yayılımı ve remnant parankimde farklı genetik yollar aracılığıyla ikinci primer odak gelişimi ile açıklanabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

2001-2015 yılları arasında nefron koruyucu cerrahi prosedürü uygulanmış; 48 tümör enükleasyonu, 93 parsiyel nefrektomi olgularına ait hematoksilen- eozin boyalı preparatları tümör-cerrahi sınır uzaklığı açısından yeniden değerlendirilerek tümör histolojik alt tipi, derecesi, evresi ve nüks /metastaz bulguları ile korelasyonu amaçlanmıştır.

BULGULAR

Olguların 80'i erkek, 61'i kadın olup ortalama yaş 54,7 idi. Tümörlerin %57,4'ü berrak hücreli renal hücreli karsinom (RHK) olarak değerlendirilmiş olup; tanı sıklığı olarak bunu papiller RHK ve onkositom izlemekteydi. Materyallerin 13'ünde (%9,21; 10'u enükleasyon, 3'ü parsiyel nefrektomi) cerrahi sınır pozitif, 122'sinde (%86,52) negatif olup; 6 (%4,25) materyal klinikten parçalı gönderildiği için cerrahi sınır değerlendirilemedi. Tümörlerin parankim cerrahi sınırına uzaklığı ortalama 2,28 mm idi. Klinik takip sonucu olguların 39'unda (%27,6) lokal nüks (14'ü enükleasyon; 25'i parsiyel nefrektomi), 9'unda (%6,38) uzak metastaz gelişti. Uzak metastaz saptanan olguların tümünde lokal nüks mevcuttu. Lokal nüks gelişen olguların 19'u (%48,7) berrak hücreli RHK, 8'i (%20,5) papiller RHK, 4'ü (%10,2) kromofob hücreli RHK, 4'ü (%10,2) anjiomyolipom, 2'si (%5,1) onkositom, 1'i (%2,5) berrak hücreli-papiller RHK, 1'i (%2,5) ise mikst epitelyal stromal tümör morfolojisinde idi. Bu tümörlerden cerrahi sınır 6'sında (%15,3) pozitif (5'i enükleasyon; 1'i parsiyel nefrektomi), 30'unda (%76,92) negatif; negatif olanların ortalama parankim cerrahi sınır uzaklığı 1,49 mm (0,2 - 3,3 mm) olup 3'ünde (%7,69) materyal parçalı olduğundan cerrahi sınır değerlendirilememiştir.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

SONUÇ

Pozitif cerrahi sınırların lokal rekürrens açısından risk faktörü olduğu kabul edilmektedir. Ancak bunu kabul eden görüşün aksine; son yıllarda yapılan çalışmalarda lokal rekürrensin cerrahi prosedürden çok; tümörün histolojik alt tipi, derecesi ve evresi ile ilişkili olabileceği konusunda görüşler bulunmaktadır. **Bulgularımız**; sadece cerrahi sınır uzaklığının lokal rekürrens ve metastazdan koruyucu olmadığını; tümörün histolojik alt tipinin de prognozda etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Küçük boyutlu renal kitleler, parsiyel nefrektomi, tümör enükleasyonu, cerrahi sınır uzaklığı, lokal nüks/metastaz