

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



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

Poster Sunum

Üropatoloji

PS485

RENAL TUBÜLOKİSTİK KARSİNOM: BİR OLGU

Asuman Kilitci¹, Ayhan Karabulut²

¹Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kırşehir

Giriş

Tübülokistik karsinom (TK) nadir, genellikle küçük boyutlarda olmasıyla asemptomatik seyreden, insidental saptanan, nadiren metastaz yapan, çoğunlukla erkeklerde ve ortalama 60 yaşındaki bireylerde görülen bir böbrek tümörüdür. Tümör iyi sınırlı, kapsülsüz, çok sayıda değişken boyutta kistten oluşan süngerimsi bir görünümündedir. Mikroskopisinde tübüller, hobnail hücrelerle dizili kistler ve ince fibrotik stroma izlenir. TK yakın zamanda tanımlanmış olup, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 genitoüriner tümörlerin sınıflamasında bulunmamaktadır. 2010 yılında Amerikan Kanser Ortak Komitesince ayrı bir antite olarak tanınmıştır. Moleküler düzeyde ve immünohistokimyasal olarak (Vimentin, p53, AMACR ekspresyonu ile) toplayıcı kanal karsinomundan ayrı bir tümör olduğu gösterilmiştir.

Olgu

62 yaşında erkek hasta sol renal kolik şikayetleri nedeniyle araştırılırken BT görüntüleme sağ böbrekte kitle tespit edildi. Renal hücreli karsinom öntanısıyla parsiyel nefrektomi uygulandı. En geniş çapı 4 cm olan eksizyon materyali kesildiğinde 3,5x3 cm'lik dış yüzü lobüle, kesit yüzü süngerimsi, kistik alanlar içeren lezyon gözlemlendi. Mikroskopik incelemede böbrek parankiminden iyi bir sınırla ayrılmış, tübüller ve ince fibrovasküler septalı kistlerden oluşan tümöral gelişim izlendi. Kistik yapıları döşeyen hücreler küboidal veya kolumnar olup belirgin nükleoluslu, iri nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı yer yer hobnail görünümündeydi. Nekroz, hemoraji yoktu. Tümör derecesi düşüktü. Mitoz çok nadirdi. Cerrahi sınırlar negatifti. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri CK19, CD10, AMACR ve Vimentin ile pozitif; CK7 ile fokal pozitif. Ki-67 proliferatif indeksi çok düşüktü. Olguya Tübülokistik karsinom tanısı verildi.

Sonuç

TK Renal hücreli karsinomdan ayrı olarak gruplandırılmış, biyolojisi tam olarak anlaşılammış nadir bir böbrek tümörüdür. Ayırıcı tanısında multiloküler kistik renal hücreli karsinom, kistik nefroma, kistik onkositoma düşünülmesi, doğru tanı için uygun immünohistokimyasal panel yapılmalıdır. Tümörün klinik ve patolojik olarak eksik yönleri nedeniyle olgular yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : tübülokistik karsinom, böbrek