

Olgu Sunumu: Böbrek Leiomyomu

**Dr. Ebru ÖZTÜRK (1), Yard. Doç. Dr. Adil ÖZTÜRK (2), Dr. Kahraman ONUR (3),
Yard. Doç. Dr. İlyas ÖZARDALI (4) , Dr. İlhan Nahit MUTLU (5)**

ÖZET

Renal leiomyom böbreğin nadir görülen bir benign tümördür ve otopsi esnasında genellikle tesadüfen saptanır. Görülme sıklığı % 5 olarak rapor edilmiştir. Her iki böbrek eşit olarak etkilenmekle birlikte olguların yaklaşık % 75'inde alt polde bulunurlar. Genellikle renal kapsülün, renal kortikal damarların düz kas hücrelerinden ve pelvikalisyal sistemden kaynaklanır. Bu tümörlerin çoğunluğu asemptomatikdir. Bununla birlikte semptomatik olgularda abdominal veya flank kitle, ağrı, ateş ve hematüri gibi semptomlar izlenebilir. Çalışmamızda sağ böbrekte saptanan renal kapsüler leiomyom olgusunu literatür bilgileri ışığında inceledik

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Leiomyom, Bilgisayarlı tomografi, Manyetik rezonans görüntüleme

SUMMARY

Renalleiomyoma is rare, benign tumors of the kidney and the majority of these tumors are discovered incidentally at autopsy. Reported frequency of approximately 5%. Both kidneys are affected equally; however, leiomyomas are found in the lower pole in almost three quarters of patients. Most of the tumors are asymptomatic. Symptomatic leiomyomas can present as a palpable abdominal or flank mass with associated pain, fever and hematuria. They usually arise from smooth muscle cells of the renal capsule, renal cortical vessels, and pelvicalyceal system. We report a case which the tumor was at the right kidney and capsular with literature review.

Key Words: Kidney, Leiomyoma, Computed tomography, Magnetic Resonance Imaging

GİRİŞ

Renalleiomyom böbreğin nadir görülen bir benign tümörü olup genellikle renal kapsülün, renal kortikal damarların düz kas hücrelerinden ve pelvikalisyal sistemden kaynaklanır (1,2,3). Bu tümörlerin çoğunluğu asemptomatik olup otopside tesadüfen saptanırlar. Bununla birlikte semptomatik olgularda abdominal veya flank kitle, ağrı, ateş ve hematüri gibi semptomlar izlenebilir (4). Hastaların çoğu tipik olarak erişkin yaş grubunda olup, olguların %10'dan azı 20 yaşın altındadır. Klinik sunum ve radyolojik görüntüleme özellikleri renal hücreli karsinomu taklit edebilir. Operasyon öncesi bir ayırım yapmak zordur. Çalışmamızda sağ böbrekte BT

(Bilgisayarlı tomografi) ve MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme) bulguları ile sunulan bir renal kapsüler leiomyom olgusunu literatür bilgileri ışığında inceledik.

OLGUSUNUMU

23 yaşında bayan hastada sağ yan ağrısı nedeniyle abdominal ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide sağ böbrek orta ve üst kesimde parankim içinde, kalisklere bası yapan, sınırları belirgin kitle lezyonu saptandı. Sağ renal ven normal görüldü. Karın içi diğer organ yapılarına ait patolojik eko saptanmadı. Olgunun kontrastlı abdominal BT incelemesinde üst ve orta polde, kalisiyel sisteme bası yapan ve yaylandıran, belirgin kontrast tutulumu göstermeyen 3.5x4.5 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi.

Olgunun abdominal MRG'sinde, renal kitlenin T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde kasa göre hipointens olduğu, kontrastlı incelemede kontrast tutulumu göstermediği saptandı. Olguya sağ nefrektomi yapıldı.

GAP EMAR Merkezi Şanlıurfa (1)

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı (2)

SB Şanlıurfa Hastanesi (3)

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı (4)

SB İstanbul Eğitim Hastanesi (5)

Makroskopik incelemede; 13x9x6 cm ölçülerinde üzerinde 1 cm üreteri ile beraber gönderilmiş nefrektomi piyesi izlendi. Kesitlerde subkapsüler yerleşimli 4,5 cm çapında, çevre böbrek dokusundan belirgin sınırlara ayrılmış, gri beyaz renkli sertçe kıvamlı oluşum izlendi.

Mikroskopik incelemede; çevre böbrek dokusundan belirgin bir kapsülle ayrılmış tümoral oluşum izlendi. Tümöre komşu böbrek dokusunda fibrosiz ile beraber orta yoğunlukta mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu saptandı.

Tümör dokusunun, orta genişlikte sitoplazmaya sahip, sitoplazma sınırları belirsiz, fusiform biçimli hücrelerden oluştuğu görüldü. Bu hücrelerde mitotik aktivite ve pleomorfizm gözlenmedi. Hücrelerinin yan yana gelerek geniş alanlarda birbirleriyle çaprazlaşan değişik büyüklüklerde demet yapıları oluşturdukları görüldü. İmmunhistokimyasal incelemede, bu hücrelerinin vimentin, aktin, desmin ile pozitif, keratin, EMA ve S-100 ile negatif boyanma gösterdikleri izlendi.

TARTIŞMA

Renal leiomyomlar otopsi esnasında genellikle tesadüfen saptanan lezyonlar olup, görülme sıklığı %5 olarak rapor edilmiştir (1). Bu tümörler genellikle 2 cm den küçük ve kortikal yerleşimli olup klinik olarak önemsizdirler. Her iki böbrek eşit olarak etkilenmekle birlikte olguların yaklaşık %75 inde alt polde hulumurlar. Genellikle soliter olmakla birlikte multiple leiomiyomlu olgular da bildirilmiştir (2). Renalleiomyomların yaklaşık 2/3'ü kadınlarda görülür (3). Tüberosklerozlu hastalarda renalleiomyom görülme insidansı yüksektir (1). Mikroskopik hematüri olguların %20'inde mevcut olup, gross hematüri nadirdir.

Genellikle renal kapsülden, renal kortikal damarların düz kas hücrelerinden ve pelvikalisel sistemden kaynaklanır. Renal leiomyomların yaklaşık %90'ı supkapsüler (%53) veya kapsülerdir (%37). %10'u renal pelvis-ten gelişir (7). Genellikle korteksten dışa doğru ekzofitik büyüme gösterirler. Ancak renal pelvise uzanım gösteren kortikal renal leiomyom bildirilmiştir (3). Genellikle yavaş büyürler.

Renalleiomyom ile leiomyosarkom gross patolojik bulguları benzerdir. Leiomyosarkomlar erişkin bireylerde büyük serilerde tüm renal tümörlerin %0.6'sını oluşturur. Agresifnatüri ve kemoterapi ve radyoterapiye direnci tedavi için büyük agresif cerrahiye gerektirir. Ne yazık ki leiomyom ve leiomyosarkom arasındaki ayırıcı tanı net değildir (8). Kesitlerde her ikisinde kıvrıntılı görünümdeydir. Tüm renal leiomyomlar kapsüllüve keskin sınırlıdır. Halbuki leiomyosarkomlar

genellikle bir kapsülden yoksundur. Renal leiomyomlar yaklaşık %73'ü solid iken, %23'ü kistikdir. Kistik leiomyomların kistik dejenerasyon sonucu geliştiğine inanılır ve sarkomatöz değişiklikler ile ilgisi yoktur. Hemoraji olguların %17'sinde görülür. Kalsifikasyon olguların %20'sinde bildirilmiştir. Renal leiomyomların kalsifikasyon tipleri görülebilir (7). Leiomyom miksomatöz dejenerasyon gösterebilir (5).

Semptomatik renal leiomyomun görüntüleme bulguları esas olarak renal hücreli karsinomdan ayırt edilemez ve tanı genellikle nefrektomi sonrası konur. IVP, US ve BT'de iyi sınırlı solid renal kitle şeklinde görülür (1). Bununla birlikte tamamen kistik veya kistik ve solid komponentlerden oluşan mikst tipe atipik BT bulguları gösteren leiomyomlar da gösterilebilir. Bu durum leiomyom gibi kapsüler orijinli bir tümörü akla getirmelidir. Ayrıca ekzofitik renal tümörlerin ayırıcı tanısında da akla gelmelidir (6). Renal leiomyomların anjiyografik görünümüleri hipovasküler veya hipervasküler görünümde olup renal hücreli karsinomdan veya transisyonel hücreli karsinomdan ayırt edilemez (1). Bu nedenle olguların çoğunda hastalara nefrektomi uygulanmıştır. Hastalık iyi bir prognoza sahiptir.

BT'de büyük kitleler kontrastlanmada ve attenuasyonda heterojen olarak izlenir (9). Renal leiomyomun MRG özellikleri hem T1 hemde T2 ağırlıklı sekanslarda düşük sinyalli ve homojen yapıda olabileceği gibi her iki görüntüleme sekansında heterojen yapıda ve T2 ağırlıklı sekanslarda artmış sinyal intensitesi görülebilir (1).

KAYNAKLAR

- 1- **Radvany MG, Shanley DJ, Gagliardi JA.** Magnetic resonance imaging with computed tomography of a renalleiomyoma. *Abdom Imaging.*1994 Jan-Feb;19(1):67-9.
- 2- **Mohammed AY, Matthew L, Harmse JL, Lang S, Townell NH.** Multiple leiomyoma of the renal capsule. *Sc and J Urol Nephrol.* 1999 Apr;33(2):1389.
- 3- **Ko SF, Ng SH, Tsai CC, Lo SW.** Cortical renal leiomyoma with extension to renal pelvis. *Abdom Imaging.* 1994 Jan-Feb;19(0):70-L.
- 4- **Yusim IE, Neulander EZ, Eidelberg i, Lismar LJ, Kaneti J.** Leiomyoma of the genitourinary tract. *Scand J Urol Nephrol.* 2001 Sep;35(4):295-9.
- 5- **Gold RP, Thayaparan R, Romas N.** Myxomatous degeneration of renal capsular leiomyoma. *Am J Roentgenol.* 1993 Nov;161(5):978.
- 6- **Dittrich A, Vandendris M.** Giant leiomyoma of the kidney. *Eur Urol.* 1990;17(0):93-4.

- 7- **Stenier M, Quinlan D, Stanford M, et al.** Leiomyoma of the kidney: Presentation of new cases and the role of computerized tomography. *J. Urol.* 1990;143 :994-998
 - 8- **James LM, Anthony JC.** Renal capsular leiomyoma. *J Urology.* 138:1987;853-854
 - 9- Betts et al. Gastrointestinal and genitourinary tumors. *Am J Roentgenol.* 2003;181:12
-