

Böbrek hücreli karsinom gelişen bir ülseratif kolit olgusu

An ulcerative colitis patient with renal cell carcinoma

Dr. M. Cemal ERTUĞRUL¹, Dr. İnci SÜLEYMANLAR¹, Dr. Tekinalp GELEN², Dr. Fahri İŞTAN¹

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Gastroenteroloji¹ ve Patoloji² Bilim Dalları, Antalya

ÖZET: Ülseratif kolitin, kolorektal karsinomaya predispozisyon oluşturduğu iyi bilinmektedir. Ancak, ülseratif kolitli olgularda ekstrakolonik malignitelerin sıklığında artış olup olmadığı tartışmalı bir konudur. 28 yıllık ülseratif kolit öyküsü olan 64 yaşındaki erkek hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde, sol böbrek alt kutbunda solid kitle saptandı. Böbrek angiografisinde opaklaşma göstermeyen bu kitleden yapılan aspirasyon biyopsisinde, böbrek hücreli karsinom ile uyumlu değişiklikler görüldü. Daha sonra, sol radikal nefrektomi yapıldı, histopatolojik incelemede böbrek hücreli karsinom tanısı kanıtlandı. Operasyon sonrasındaki 6 aylık izlemde nüks ve metastaz görülmedi.

Ülseratif kolitin böbrek hücreli karsinom ile birlikteliğinin oldukça seyrek olması nedeniyle olgumuz ilginç bulunmuş ve konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: **Ülseratif kolit, renal cell karsinom**

ÜLSERATİF KOLİT; kolon mukozasında ülserasyon ve inflamasyon oluşturan, nedeni bilinmeyen, nüks ve remisyonlarla seyreden, çeşitli lokal ve sistemik komplikasyonları olan bir hastalıktır (1,2). On yıldan daha uzun süren ülseratif kolitli olgularda, kolorektal kanserlerin görülme sıklığının normal popülasyona göre anlamlı şekilde arttığı gösterilmiştir (1-6). Ülseratif kolit ile ekstrakolonik kanserler arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışmada, ülseratif kolitli olgularda ekstrakolonik kanserlerin görülme sıklığının arttığı görüşü tartışmalıdır (3,4,6-8). Ülseratif kolitli olgularda böbrek hücreli karsinom görülmesi çok nadirdir ve literatürde 10 olgu bildirilmiştir (4,7).

Biz, ülseratif kolit nüksü ile başvuran bir olgumuzda, kontrol amacı ile yapılan tetkikler sırasında renal cell karsinom saptadık. Çok seyrek görülen bu birliktelik ilginç bulunarak ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY: It has been well established that ulcerative colitis predisposes the development of colorectal carcinomas. However, there are some controversies on whether ulcerative colitis is associated with high incidence of extracolonic malignancies.

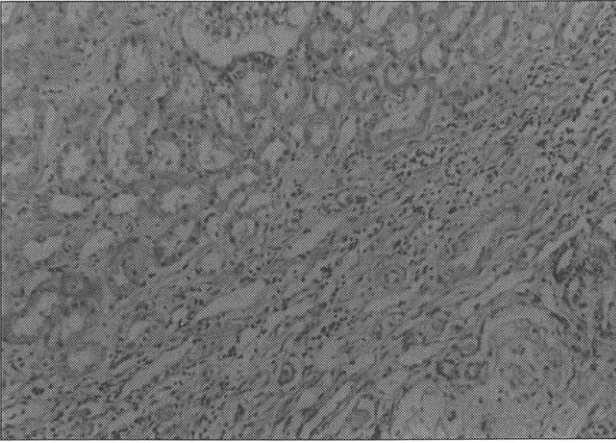
A 64-year-old man who had a 28-year history of ulcerative colitis was admitted to the hospital because of acute exacerbation. An ultrasonographic examination of the upper abdomen showed a solid lesion at the lower pole of the left kidney. A fine needle aspiration biopsy was performed from the lesion which did not opacify on renal angiography. The cytological examination suggested a renal cell carcinoma. Subsequently, a left radical nephrectomy was performed and the diagnosis was confirmed on histopathological examination. Neither relapse nor metastasis was found on follow-up at six months. The patient is discussed in view of the relevant literature because of the rare association of ulcerative colitis with renal cell carcinoma.

Key Words: **Ulcerative colitis, renal cell carcinoma**

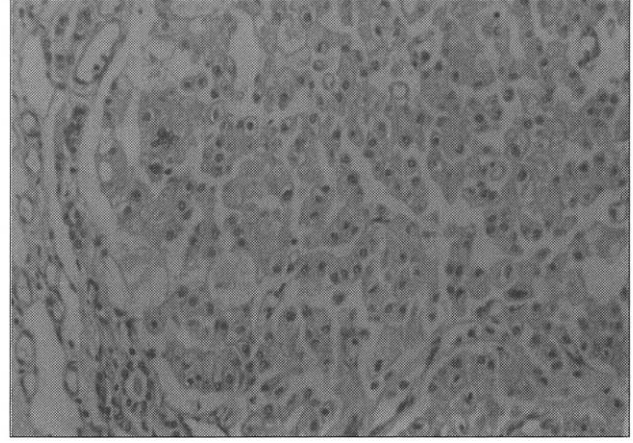
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yıllık ülseratif kolit hikayesi olan 64 yaşındaki erkek hasta nüks ile uyumlu yakınmalarla kliniğimize kabul edildi. Başvurudan 4 gün önce karın ağrısı ve karında distansiyon ile birlikte günde 4 kez kanlı, mukuslu dışkılama yakınması başlamış. Muayenede kan basıncı normaldi, pulsus defisit vardı. Tiroid bezinde ++ diffüz guatr, sağ lobda 1,5 cm çaplı, orta sertlikte mobil nodül saptandı. Boyunda lenfadenopati yoktu. Kalp sesleri düzensizdi. Batında, geçirilen operasyona ait skar vardı.

Öyküde; 29 yıl önce karaciğerde kist hidatik ve 1,5 yıl önce benign prostat hipertrofisi nedeni ile 2 kez operasyon geçirdiği, 1 yıl önce atrial fibrilasyon saptandığı, 28 yıldır ülseratif kolit nedeni ile zaman zaman sulfasalazine ve mesalamine kullanıldığı ve medikal tedavi ile ülseratif kolitin kontrol altında olduğu öğrenildi.



Resim 1. Sol üst kısımda böbrek dokusu, diğer alanlarda ise tümör izlenmektedir (H-E, 10 x)



Resim 2. Poligonal ve yuvarlak şekilli berrak sitoplazmalı tümör hücreleri izlenmektedir. Sol tarafta ise böbrek dokusu yer almaktadır (HE, 40x).

Tam kan, sedimantasyon, idrar tetkiki, serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. EKG'de normal ventrikül hızlı atrial fibrilasyon ve sık ventriküler prematüre atım saptandı. Kolon grafisinde, inen kolonun distalinden itibaren ufak lineer tarzda dikensi çıkıntılar izlendi. Rekto sigmoidoskopide, mukozanın diffüz olarak hiperemik ve frajil olduğu görüldü. 2-3 mm çaplı ve yüzeyleri pü ile kaplı ülserler izlendi. Lavaj yapılarak alınan materyalde amip yoktu. Alınan biopsilerin histopatolojik incelemesinde; ödemli lamina propriada mononükleer ve polimorfonükleer lökosit tipinde yangı hücrelerinin kriptlerin duvarına girdiği saptandı, bazı alanlarda bağ dokusu, bezlerde displazik değişiklikler taşıyan epitel hücreleri yer almaktaydı. Olgu ülseratif kolit tanısı aldı.

Olgunun medikal tedavisi mesalamine 1,5 gr/gün şeklinde düzenlendi ve yakınmaları kontrol altına alındı. Atrial fibrilasyon nedeni ile yapılan eko-kardiografi normaldi. Tiroid fonksiyon testlerinde; TT3, TT4, FT3 normal, TSH baskılanmış ve FT4 yüksekti. Tiroid ultrasonografisinde sağ lobta 2 adet nodül saptandı, tiroid sintigrafisinde nodülün hipoaktif olduğu görüldü. Bu nodüle yapılan ince iğne aspirasyonunun sitolojik incelemesinde kistik dejenerasyon saptandı, propylthiouracil tedavisi ile hasta ötiroid hale getirildi ve sağ subtotal tiroidektomi operasyonu uygulandı. Çıkarılan tiroid dokusunun histopatolojik incelemesinde nodüler guatr tanısı koyuldu.

Yapılan batin ultrasonografisinde, sol böbrek alt kutbun posteriorunda 2x3 cm boyutlarında, hipoekoik, solid kitle lezyonu görüldü. Bilgisayarlı batin tomografisinde aynı kitle lezyonu saptanarak

yapılan intravenöz pyelografi normaldi. Selektif renal anjiyografide, bu kitle lezyonunun anjiyografik olarak opasifiye olmadığı görüldü. Kitleden yapılan ince iğne aspirasyonunun sitolojik incelemesi böbrek hücreli karsinom ile uyumlu idi. Sol radikal nefrektomi yapılarak, hilus ve paraaortik lenf bezleri çıkarıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde; 13x7x5 cm boyutlarında, düzensiz görünümde, kahve-sarı renkte, üzerinde kanama odakları bulunan böbrek materyali ile alt, arka kutbunda 3x2,5x2 cm boyutlarında kitle saptandı. Histopatolojik inceleme için, parafin bloklardan alınan 5 mikronluk kesitlere H-E ve PAS boyaları uygulandı. Böbrek içinde, bağ dokusundan oluşan, yalancı kapsülle sınırlanan tümör izlendi. Tümör hücreleri; poligonal, yuvarlak şekilli, geniş berrak sitoplazmalı olup adenoid yapılar oluşturmaktaydı (Resim 1,2). Stage I, grade I, böbrek parankim hücre karsinom tanısı koyuldu, lenf nodüllerinde, üreter ve damarlarda tümör hücresi görülmedi. Operasyon sonrası 6 aylık izlemde rekürrens veya metastatik hastalık bulgusuna rastlanmadı.

TARTIŞMA

On yıldan daha uzun süren ülseratif kolitli olgularda kolorektal kanser gelişme riskinin normal popülasyona göre anlamlı şekilde arttığı bilinmektedir (1-6). Bu artmış riskin diğer kanserler için de geçerli olduğunu söylemek zordur (3,4,6-8).

Ülseratif kolitli olgularda ekstrakolonik karsinom sıklığını araştıran az sayıda çalışma vardır. Bunların büyük kısmı olgu sunumu şeklindedir. Bu

çalışmaların sonuçları ülseratif kolitli hastalarda, başta lösemi, lenfoma, safra yolları karsinomu olmak üzere beyin, pankreas ve endometrium karsinomu insidensinin beklenenden fazla olduğu, ülseratif kolitli erkek olgularda akciğer karsinomu insidensinin ise az olduğu şeklindedir (3,4,6,7,9). Bu ekstraintestinal karsinomlardan ayrı olarak olgu sunumu şeklinde bazı karsinomlar da bildirilmiştir. Bunlardan biri olan böbrek hücreli karsinom ile ülseratif kolit arasındaki ilişki, hasta sayısındaki azlık nedeni ile ortaya koyula-

mamıştır. Ülseratif kolitli bir olguda renal parankim hücreli karsinom ilk kez 1986 yılında Mir madjlessi ve arkadaşlarınca bildirilmiştir (4). Ülseratif kolitli olgularda renal parankim hücreli karsinom çok nedirdir. Literatürde toplam 10 olgu bildirilmiştir (4,7). Ancak, ülseratif kolit ile bazı ekstraintestinal karsinomlar arasında bir ilişki olduğu göz önüne alındığında, bu hastalarda belli aralıklarla görüntüleme tekniklerinden de yararlanarak ayrıntılı inceleme yapılması gerekliliği ortadadır.

KAYNAKLAR

1. Sleisenger and Fordtan: Gastrointestinal Disease. 5th ed. Philadelphia, WB. Saunders Company, 1993, pp. 1305.
2. Gitnick G: Inflammatory bowel disease. New York, Igaku-Shoin Medical Publishers, 1991, pp. 143.
3. Greenstein AJ, Mullin GE, Strauchen JA. Lymphoma in inflammatory bowel disease. Cancer 1992; 69:1119-23.
4. Mir-madjlessi SH, Farmer RG, Easley KA. Colorektal and extracolonic malignancy in ulcerative colitis. Cancer 1986; 58:1569-74.
5. Lynch DAF, Lobo AJ, Sobala GM. Failure of colonoscopic surveillance in ulcerative colitis. Gut 1993; 34:1075-80.
6. Greenstein AJ, Gennuso R, Sachar DB. Extraintestinal cancers in inflammatory bowel disease. Cancer 1985; 56:2914-21.
7. Ekblom A, Helmick C, Zack M. Extracolonic malignancies in inflammatory bowel disease. Cancer 1991; 67:2015-9.
8. Ginsberg GG, Goodman ZD, Lewis JH. A 22-year old man with thyroid cancer and cholestatic liver disease. Semin Liver Dis 1991; 11:64-71.
9. Ray TL, Wuepper KD. Activation of the alternative (properdin) pathway of complement by Candida albicans and related species. J Invest Dermatol 1976; 67:700-703.