

Radyolojik Olarak Plevral Mezotelyomayı Taklit Eden Metastatik Renal Hücreli Karsinom

Ahmet Emin ERBAYCU^{a1}, Bilge SALIK¹, Ozan USLUER², Zekiye AYDOĞDU DİNÇ³,
Mustafa DELİBAŞ⁴, Mehmet GÜLPEK¹, Fevziye TUKSAVUL¹, Salih Zeki GÜÇLÜ¹

¹İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İZMİR, Türkiye

²İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İZMİR, Türkiye

³İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İZMİR, Türkiye

⁴İzmir Dr SS Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR, Türkiye

ÖZET

Primer böbrek tümörlerine bağlı plevra metastazı nadiren görülmektedir. Nefes darlığı ile başvuran 49 yaşında erkek hastada hipoksik solunum yetmezliği tespit edilmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda yaygın plevral kitleler ve plevral sıvı, solda plevral kitleler, batın ultrasonografisinde sol böbrekte 8x7 cm boyutunda böbrek tümörü ile uyumlu kitlesel lezyon izlenmiştir. Sağdaki plevral kitleden trucat iğnesi ile doku biyopsisi alındığında renal cell karsinom metastazı teşhisi koyulmuştur. Sağ hemitoraksa kapalı su altı drenajı ve talk plöredez uygulanmış, böbrek tümörü evresinin Evre-4 olması ve hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle semptomatik tedavi kararı alınmıştır. Hasta takibin üçüncü ayında kaybedilmiştir. Primer böbrek tümörüne bağlı metastatik plevral kitleler ve solunum yetmezliği ile kaybedilen hasta sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Renal hücreli karsinom, plevra metastazı, plöredez

ABSTRACT

Metastatic Renal Cell Carcinoma Mimicking Pleural Mesothelioma Radiologically

Pleural metastasis caused by renal tumor may be rarely seen. Hypoxic respiratory failure was detected in a 49 years old man suffering from breathlessness. In thorax computed tomography, there were diffuse pleural masses and pleural effusion on the right hemithorax and pleural masses on the left hemithorax. In abdominal ultrasonography, a mass lesion with a dimension of 8x7 cm, reported as a renal tumor. Tissue biopsy of right pleural mass using trucat needle revealed renal cell carcinoma metastasis. Closed tube drainage and talc pleurodesis on the right hemithorax was done. It was decided to follow the patient with symptomatic treatment because of the stage-4 disease and poor patient performance. The patient was dead at the third month of follow. The patient, dead because of the metastatic pleural masses of primary renal tumor and respiratory failure, was presented.

Key words: Renal cell carcinoma, pleural metastasis, pleurodesis

Plevra metastazı en sık olarak tümör embolilerinin visseral plevrayı tutması ve komşuluk yoluyla pariyetal plevraya yayılması ile oluşmaktadır. Ayrıca komşu organlardan invazyon, lenfatik yayılım ve nadiren de pariyetal plevraya hematojen metastaz ile neoplastik plevral tutulum gerçekleşmektedir (1,2).

Tüm neoplastik hastalıklar plevrayı tutarak plevra metastazına neden olabilmektedir. Akciğer kanseri, meme kanseri ve lenfoma en sık belirlenen nedenlerdir (3).

Renal hücreli karsinom stabil seyirden hızlı büyüme ve metastazlardan ölüme dek değişen değişken bir klinik gidiş göstermektedir (4). Yaklaşık %10-25 hastada uzak metastazlar görülmektedir (5,6). Tedavi yapılmayan metastazlı hastalarda üç yıllık hastaliksız sağkalım %5'den azdır (7). Renal hücreli karsinomun akciğer parankiminde düzgün sınırlı ve lobüle konturlu metastazlar yaptığı bilinmektedir (8).

Renal hücreli kansere bağlı plevral kitleler, solunum yetmezliği ile seyreden ve yaşam süresi kısa olan bir hasta sunulmaktadır.

OLGU

49 yaşında erkek hasta, son 45 günde üç kez jeneralize tonik ve klonik kasılma şikayeti ile Nöroloji Polikliniği'ne başvurmuş idi. Nörolojik yönden patoloji düşünülmeyen hastanın nefes darlığı sebebiyle çekilen akciğer grafisinde lezyon izlenmesi üzerine merkezimize sevk edilmişti.

Çiftçilik ile uğraşan hasta 120 paket yıl sigara tarifledi ve hala içtiği öğrenildi. Hasta 15 yıldır psikoz nedeniyle haloperidol damla ve biperiden hidroklorür tablet kullanmakta idi, soy geçmişinde bir özellik yoktu. Asbest maruziyeti tariflememi.

Fizik muayenesinde; TA: 110/70 mmHg, nabız: 60/dakika,

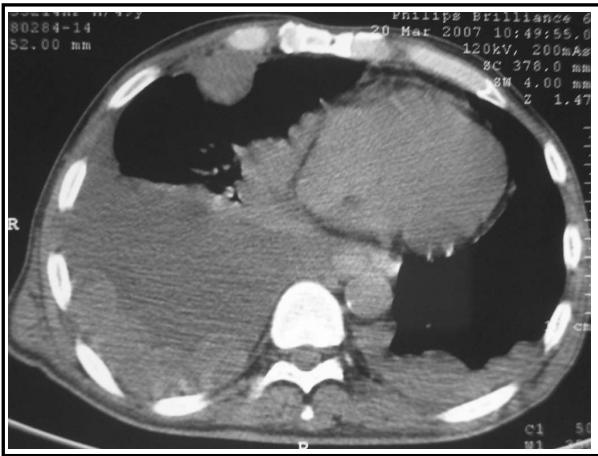
^a Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Emin ERBAYCU, Dr SS Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hast., Göğüs Hast. Kliniği, İZMİR, Türkiye
Tel: +90 232 4333333 Fax: +90 232 4587262 e-mail: drerbaycu@yahoo.com

ateş: 36.5C, dispneik ve genel durumu kötü idi. Dinlemekle sağda solunum sesleri azalmış, sinir sistemi ve diğer sistem muayeneleri olağan idi.

Laboratuvar bulgularında; hemogram normal idi, hipoalbüminemi ve hiponatremi dışında biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Sedimantasyon 90 mm/saat, arteriyel kan gazı pH: 7,44; pCO₂: 43 mm/Hg; pO₂: 62 mm/Hg idi.

Akciğer grafisinde; sol sinüs künt, sağ sinüs kapalı idi, sağda ikinci ön kottan diyafragma dek uzanan, nodüler lezyonların eşlik ettiği heterojen dansite artımı, solda alt zonda nodular dansite artımı izlendi.

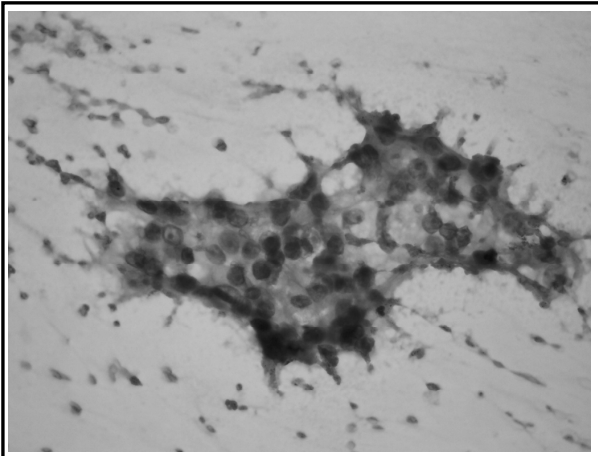
Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'de; sağda yaygın plevral kitleler ve plevral sıvı, solda plevral kitle izlendi (Resim 1). Tüm batın ultrasonografisinde; sol böbrek orta-üst bölümünden egzofitik uzanım gösteren, lobüle konturlu, 8x7cm boyutunda kitlesel lezyon izlendi.



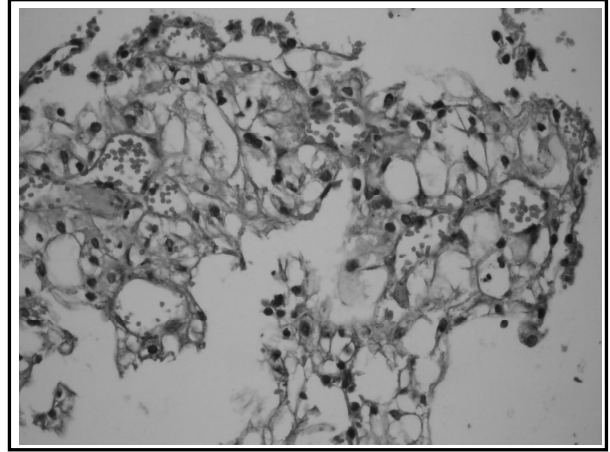
Resim 1. Sağ hemitoraksta plevral kitleler ve plevral sıvı, sol hemitoraksta plevral kitle ve mediasteninin sola doğru şişti izleniyor.

Kontrastlı beyin BT'de sol lentiform nükleus inferiorunda iskemik odak, kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde frontal lobda iskemik mikroanjyopati tespit edildi.

Trans torasik iğne aspirasyon biyopsisi malign sitoloji olarak rapor edildi. Bilgisayarlı tomografi eşliğinde sağdaki plevral kitleye tru-cat kesici iğne biyopsisi uygulanarak renal hücreli karsinom metastazı teşhisi koyuldu (Resim 2, Resim 3).



Resim 2. Trans torasik ince iğne yaymalarında kanamalı zeminde izlenen şeffaf sitoplazmalı atipik hücre grubu (H-E x400).



Resim 3. Trans torasik kesici iğne biyopsisi kesilerinde izlenen şeffaf sitoplazmalı tümöral hücre infiltrasyonu (H-E x400).

Sağ hemitoraksta kapalı su altı drenajı ile plevral sıvı drenajı sağlandıktan sonra talk plöredez uygulandı. Üroloji konsültasyonunda böbrek tümörü evresinin Evre-4 olması ve hastanın genel durumunun kötü olması nedeniyle semptomatik tedavi kararı alındı. Hasta takibin üçüncü ayında kaybedildi.

TARTIŞMA

Plevra metastazına en sık neden olan tümör erkeklerde akciğer kanseri ve kadınlarda meme kanseridir (3,9). Plevra metastazlı 186 hastanın incelendiği bir çalışmada 122 (%65.6) hastada primer tümör belirlenmiş ve sadece bir (%0.8) hastada primer tümör olarak renal hücreli tümör tespit edilmiştir. Bu hastada primer tümör ve plevra metastazı eş zamanlı olarak teşhis edilmiştir (9).

Renal hücreli karsinomda metastaz hastaların yaklaşık %25'inde teşhis anında tespit edilmektedir (6). Takip sırasında ise hastaların diğer %50'sinde metastaz gelişmektedir. (10). Sık olarak arteriyel dolaşım ile akciğerler ve kemiğe metastaza neden olmaktadır. Akciğer metastazı olmadan plevrada nodül veya kitleler şeklinde metastaz ise çok nadir görülmektedir. Plevral efüzyon ve kitleler ile seyreden hastalarda çoğunlukla ilk planda mezotelyoma düşünüldüğünden, plevra biyopsisi veya trucat biyopsi ile yapılacak olan histopatolojik ayırım, önem kazanmaktadır (11-13). Hastamızda ilk klinik ve radyolojik değerlendirme sonrasında, sağ hemitoraksta plevral sıvı ve kitleler, sol hemitoraksta plevral kitle nedeniyle öncelikle mezotelyoma üzerinde durulmuş, ancak asbest maruziyeti olmadığı öğrenilmiştir. Trucat kesici iğne biyopsisi ile plevral kitlenin renal hücreli kanser metastazı nedeniyle oluştuğu tespit edilmiştir.

Mayo Clinic'in 910 renal hücreli karsinom hastasını içeren seride; berrak hücreli tipin daha çok akciğerlere, chromophobe hücreli tipin daha çok karaciğere metastaz yapma eğiliminde olduğu belirlenmiştir (14). Sunulan hastada plevra metastazı histopatolojik olarak teyid edilmiş, böbrek malignitesi sadece radyolojik olarak görülmüştür.

Metastaz ile seyreden renal hücreli kanserlerde, seçilmiş hastalarda uygulanan metastazektomi uzun yaşam sürelerini sağlamaktadır. Beş yıllık sağkalım soliter metastaz cerrahisi sonrası %54 iken, bu oran multipl metastaz cerrahisi için %29'dur. Sadece primer tümöre rezeksiyon uygulanan ve interferon tedavisi alan hastalarda da yaşam süresi daha uzun

olmaktadır (15). Renal hücreli tümör nedeniyle yapılacak olan bir nefrektomi ve interferon-alfa tedavisi plevra metastazının da gerileme göstermesi ile sonuçlanmaktadır (12). Genel durumu iyi olan ve tek soliter metastazlı hastalarda uygulanan nefrektomi ve metastaza yönelik rezeksiyon/radyoterapi faydalı olmaktadır (10). Hastamızın performans durumunun kötü olması ve mevcut solunum yetmezliği nedeniyle primer tümör için bir cerrahi rezeksiyon yapılamamış ve yaşam süresi kısa olmuştur.

Malign plevral efüzyon tanısı genel olarak kötü prognozun göstergesidir. Primer tümör küçük hücreli akciğer kanseri veya lenfoma gibi kemoterapiye iyi yanıt veren bir tümör ise tedavi yaklaşımı sistemik kemoterapiden ibaret olmalıdır. Bunun dışındaki tümörlerde ise terapötik torasentez ve sıvı oluşumunu önlemeye yönelik lokal sklerozan tedaviler

en sık uygulanan palyatif yaklaşımlardır. Plöredez uygulamasında amaç visseral ve pariyetal plevranın arasında yaygın bir adezyon oluşturarak, plevral kavitenin oblitere edilmesi ve potansiyel boşluğun ortadan kaldırılmasıdır. Sıklıkla kullanılan yöntem standart tüp torakostomidir. Plöredez yanıt oranları %33-95 arası değişmekte olup en iyi sonuçlar talk ile yapılanlardır (3). Hastamızda sağ hemitorakstaki sıvı kapalı su altı drenajı ile tahliye edildikten sonra talk plöredez uygulanmış, buna rağmen hastanın yaşam süresi kısa olmuştur.

Renal hücreli kanserlere bağlı plevra metastazı çok nadir görülmektedir. Plevral kitle ve sıvı ile seyredebilmesi nedeniyle, mezotelyoma ile karışmakta ve doku biyopsisi, immünohistokimyasal tetkikler ile ayırd edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yaman M, Erturan S. Metastatik plevra sıvıları. *Solunum Dergisi* 4 (Ek 1): 165-170, 2002.
2. Pollak JS. Malignant pleural effusions: treatment with tunneled long-term drainage catheters. *Curr Opin Pulm Med.* 8: 302-307, 2002.
3. Öztürk C. Malign plevral efüzyonlar. In: Plevra Hastalıkları. Gözü O, Köktürk O (eds). *Toraks Kitapları.* 4: 260-270, 2003.
4. Rathmell WK, Godley PA, Rini BI. Renal cell carcinoma. *Curr Opin Oncol.* 17: 261-267, 2005.
5. Hutterer GC, Patard JJ, Jeldres C, et al. Patients with distant metastases from renal cell carcinoma can be accurately identified: external validation of a new nomogram. *BJU Int.* 101: 39-43, 2008.
6. Giigoruk OG, Lazarev AF, Doroshenko VS. Pleural metastases of renal carcinoma. *Urologia.* 2: 42-44, 2007.
7. Figlin R A. Renal cell carcinoma: management of advanced disease. *J Urol.* 161: 381, 1999.
8. Yanagawa M, Kuriyama K, Koyama M, et al. Solitary pulmonary metastases from renal cell carcinoma: comparison of high-resolution CT with pathological findings. *Radiat Med.* 24: 680-686, 2006.
9. Erbaycu AE, Bozkurt Z, Çakan A, Özsöz A. Sitoloji / biopsi ile tanı almış plevra metastazlarının analizi: Farklı etyolojilere sahip 186 olgu. *Heybeliada Tıp Bülteni* 9: 21-24, 2003.
10. Thyavihally YB, Mahantshetty U, Chamarajanagar RS, Raibhathanavar SG, Tongaonkar HB. Management of renal cell carcinoma with solitary metastasis *World J Surg Oncol.* 3: 48, 2005.
11. Ohgou T, Okahara M, Kishimoto T. Renal cell carcinoma with many transvenous pleural metastases. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi* 1998; 36: 369-73.
12. Ohnishi H, Abe M, Hamada H, et al. Metastatic renal cell carcinoma presenting as multiple pleural tumours. *Respirology.* 10: 128-131, 2005.
13. Azuma T, Nishimatsu H, Nakagawa T, et al. Metastatic renal cell carcinoma mimicking pleural mesothelioma. *Scand J Urol Nephrol.* 33: 140-141, 1999.
14. Hoffmann NE, Gillett MD, Cheville JC, et al. Differences in organ system of distant metastasis by renal cell carcinoma subtype. *J Urol.* 179: 474-477, 2008.
15. Kavolius JP, Mastorakos DP, Pavlovich C, et al. Resection of metastatic renal cell carcinoma. *J Clin Oncol.* 16: 2261-2266, 1998.

Kabul Tarihi: 21.10.2008