

Olgu Sunumu

Böbreğin İnflamatuar Myofibroblastik Tümörü: Nadir Bir Olgu

Gökhan ARTAŞ¹, İrfan ORHAN², İbrahim H. ÖZERCAN¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

İnflamatuar myofibroblastik tümör, etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen benign bir lezyondur. Sıklıkla çocuklarda ve genç erişkinlerde izlenir. Akciğer, karaciğer, göz, dalak, lenf düğümü ve mesane gibi organlarda görülmekle birlikte böbrek yerleşimi nadir olup malign böbrek tümörleri ile ayırıcı tanı problemi oluşturabilmektedir. Biz burada nadir görülen 46 yaşındaki kadın olguda böbrek yerleşimli İnflamatuar myofibroblastik tümör olgusunu sunduk.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, İnflamatuar myofibroblastik tümör, İmmünohistokimya.

ABSTRACT

Renal Inflammatory Myofibroblastic Tumor: A Rare Case

Inflammatory myofibroblastic tumors are rare benign lesions that's etiology is not clear. This lesions may develop at several anatomical sites, e.g, lung, liver, the orbit, spleen, lymph node and bladder. Renal site is a rare localization and presents a differential diagnosis problem with malignant renal tumors. Herein we presented a case of inflammatory myofibroblastic tumour originated from the kidney of a 46 years old woman.

Key words: Kidney, Inflammatory myofibroblastic tumor, Immunohistochemistry.

Böbreğin inflamatuvar myofibroblastik tümörü (İMT) aynı zamanda renal inflamatuvar psödötümör olarak da adlandırılmaktadır. Etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyöz ve otoimmün nedenler sorumlu tutulmaktadır (1, 2). Nadir görülen bu benign lezyon daha sıklıkla akciğer, karaciğer, göz, dalak, lenf düğümü ve mesane gibi organlarda izlenebilmekte olup maligniteden ayrımı oldukça zordur. Histolojik olarak myofibroblastlar, fibroblastlar, histiyositler ve plazma hücrelerinde belirgin proliferasyon izlenmektedir (3-5).

Literatürde olgu bildirimleri olarak az sayıda renal İMT bildirilmektedir. Burada sol yan ağrısı ile hastanemize başvuran ve yapılan görüntülemelerde renal kitle saptanan ve opere olan patolojik olarak inflamatuvar myofibroblastik tümör tanısı alan kadın olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında kadın olgu hastanemize sol yan ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde ve özgeçmişinde belirgin özellik yoktu. Tam kan sayımı, rutin biyokimyasal incelemeleri ve idrar tetkikleri normal

olan olguya yapılan batin ultrasonografi incelemesinde sol böbrek orta kesimde 37x42 mm, alt polde ise 15x15 mm boyutlarında böbrek parenkimi ile izoekoik solid lezyonlar izlendi. Hastaya yapılan kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme, sol böbrek orta bölüm-alt polde, böbrek parenkimi ile izointens yapıda dinamik kontrastlı incelemede minimal kontrast tutan, birbiri ile ilişkili 40x37 mm ve 20x15 mm lik kitle lezyonu izlendi. Bu bulgularla malign renal kitle ön tanısı ile olguya sol radikal nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde orta bölümden başlayarak alt pole uzanan 7x3,5x3,5 cm ölçülerinde sınırları net seçilemeyen kirli beyaz renkli tümöral oluşum izlendi (Resim 1). Tümörde makroskopik olarak kalıkslere uzanım izlenmedi. Histopatolojik incelemede artmış fibröz ve kollajen doku içerisinde plazma hücrelerinin yoğun olarak bulunduğu iltihabi hücre infiltrasyonu arasında düz kas yapıları görüldü (Resim 2). İmmünohistokimyasal olarak pansitokreatin ile boyanma olmazken fibroblastik hücreler vimentin ile kas hücreleri ise vimentin ve aktin ile boyanma gösterdi (Resim 3-5). Plazma hücreleri CD138 ile yoğun olarak boyandı (Resim 6). İmmünohistokimyasal olarak renal hücreli

^a Yazışma Adresi: Dr. Gökhan ARTAŞ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel: 0 424 2333555

Geliş Tarihi/Received: 07.03.2014

e-mail: gartas79@yahoo.com

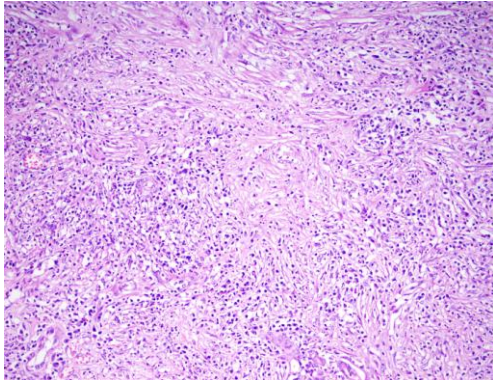
Kabul Tarihi/Accepted: 30.06.2014

*Bu çalışma 23. Ulusal Patoloji Kongresi, (6-10 Kasım 2013Çeşme, İZMİR) 'de sunulmuştur.

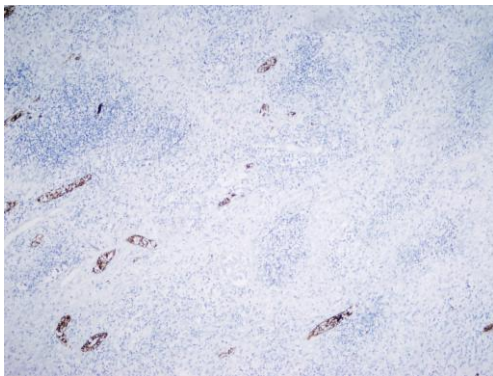
karsinom (RCC) boyası ile boyanma görülmedi. Malignite lehine bulguya rastlanmadı. İmmünohistokimyasal ve histolojik bulgularla inflamatuvar myofibroblastik tümör olarak değerlendirildi. Olgu postoperatif 5. günde taburcu edildi.



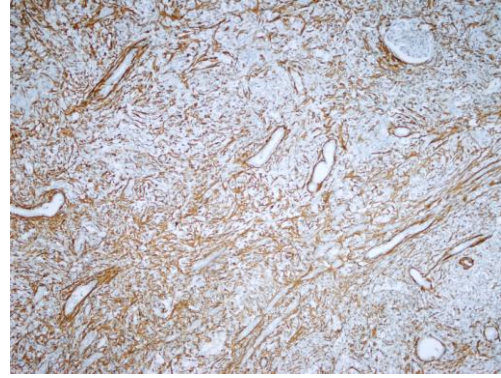
Resim 1. Makroskopik olarak orta bölümden başlayarak alt pole uzanan 7x3,5x3,5 cm ölçülerinde sınırları net seçilemeyen kirlili beyaz renkli kitle izlenmektedir.



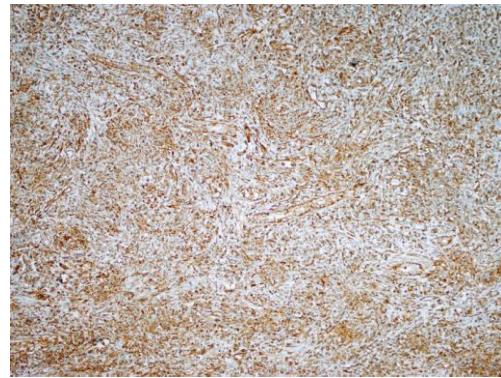
Resim 2. Normal böbrek alanları ile plazma hücreleri ve lenfositlerin bulunduğu iltihabi hücre infiltrasyonu gösteren arada kas lifleri izlenen tümör yapısı izlenmektedir. (HE X100)



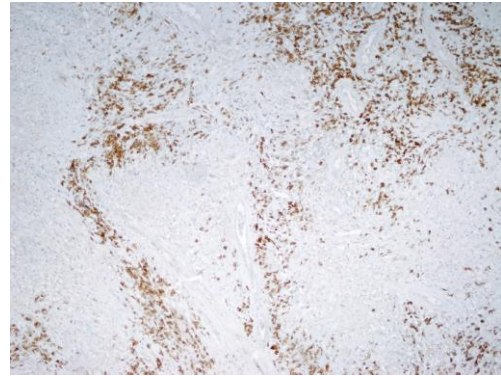
Resim 3. Pansitokeratin ile boyanma göstermeyen tümör dokusu izlenmektedir. (İmmünperoksidaz X100)



Resim 4. Aktin ile boyanan kas hücreleri izlenmektedir. (İmmünperoksidaz X100)



Resim 5. Vimentin ile boyanan mezenkimal dokular izlenmektedir. (İmmünperoksidaz X100)



Resim 6. CD138 ile boyanan plazma hücreleri izlenmektedir. (İmmünperoksidaz X100)

TARTIŞMA

İnflamatuvar myofibroblastik tümör nadir görülen benign bir lezyon olup daha sık olarak çocuklarda ve genç erişkinlerde izlenir. Bu tümörün böbrek yerleşimi nadir olup diğer malign ve benign böbrek tümörleri ile ayırıcı tanısı önemli problem oluşturabilmektedir (3-5).

Klinik bulguları sıklıkla hematüri, ağrı ve disüri olup bazı hastalarda ateş, halsizlik ve kilo kaybı gibi klinik sistemik semptomlar da olabilir. Radyolojik bulgular değişken olup tipik görüntüleme bulguları göstermemekte ve bu nedenle malign lezyonlar ile ayırıcı tanıya girmektedir (3). İyi prognoza sahip olan

bu tümörün nonspesifik görüntüleme ve klinik bulguları nedeni ile preoperatif tanısı oldukça zor olup genelde renal hücreli kanser ön tanısı almakta ve bu nedenle tedavi seçeneği olarak nefrektomi yapılmaktadır.

İnflamatuvar myofibroblastik tümörün histopatogenezi tam olarak bilinmemektedir. İnflamatuvar olaylarla ilişkili olarak postinfeksiyöz veya reaktif bir lezyon olduğu düşünülmektedir (8). Histolojik olarak kollajenöz bir zeminde plazma hücrelerinden zengin, eozinofillerin de eşlik ettiği iltihabi hücre infiltrasyonu ve işi görünümünde hücreler izlenmektedir. İmmünohistokimyasal olarak bu işi hücreler Vimentin ve Aktin ile pozitif, Sitokeratin ile negatiftir (9).

Renal İMT'ün ayırıcı tanısına renal hücreli kanser, leiomyosarkom, fibrosarkom, rabdomyosarkom, ürotelyal tümörler ve malign fibröz histiyositom gibi malign tümörler ile anjiyomyolipom, plazma hücreli granülom ve ksantogranüloamatöz pyelonefrit gibi

benign lezyonlar girmektedir. Anaplazinin yokluğu, işi hücrelerle beraber lenfosit ve plazma hücrelerinin varlığı ve mitozun azlığı İMT tanısının konulmasını sağlar (10).

Günümüzde İMT benign bir tümör olarak bilinmekle birlikte çok nadiren lokal invazyon, rekürrens, uzak metastaz ve malign dönüşüm gibi malign özellikler de taşıyabilir. (1, 11). Lezyonun preoperatif tanısının konulması zor olup kesin tanı için cerrahi olarak lezyonun tümüyle çıkarılarak histolojik ve immünohistokimyasal değerlendirme yapılması gereklidir (7).

Sonuç olarak, renal İMT nonspesifik klinik bulguları, histopatolojik karakteristikleri ve değişken görüntüleme özellikleri nedeni ile renal malign lezyonlar ile karışabilmektedir. Böbrek tümörlerinde tanı amaçlı alınan biyopsilerde ve tümör rezeksiyonlarında İMT ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir tümör olarak akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ryu KH, Im CM, Kim MK, et al. Inflammatory myofibroblastic tumor of the kidney misdiagnosed as renal cell carcinoma. *J Korean Med Sci* 2010; 25: 330.
2. Nonaka D, Birbe R, Rosai J. So-called inflammatory myofibroblastic tumour: a proliferative lesion of fibroblastic reticulum cells? *Histopathology* 2005; 46: 604-13.
3. Tazi K, Ehirchiou A, Karmouni T, et al. Inflammatory pseudotumors of the kidney: a case report. *Ann Urol* 2001; 35: 30-3.
4. Ishikawa T, Fujisawa M, Tamada H, Inoue T, Shimatani N. Inflammatory pseudotumour of kidney: case report. *Int J Urol* 2004; 11: 337-9.
5. Boo YJ, Kim J, Kim JH, Kim CS, Suh SO. Inflammatory myofibroblastic tumour of the kidney in child: report of a case. *Surg Today* 2006; 36: 710-3.
6. Lee SH, Fang YC, Luo JP, Kuo HI, Chen HC. Inflammatory pseudotumour associated with chronic persistent Eikenella corrodens infection: a case report and brief review. *J Clin Pathol* 2003; 56: 868-70.
7. Kefeli M, Baris S, Yıldız L, Karagoz F, Büyükalpelli R. Renal inflamatuvar psödötümör. *OMÜ Tıp Dergisi* 2004; 21: 181-3.
8. Young RH, Scully RE. Pseudosarcomatous lesions of the urinary bladder, prostate gland and urethra. A report of three cases and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 1987; 111: 354-8.
9. Jones EC, Clement PB, Young RH. Inflammatory pseudotumor of the urinary bladder. A clinicopathological, immunohistochemical, ultrastructural, and flowcytometric study of 13 cases. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 264-74.
10. Meis JM, Enzinger FM. Inflammatory fibrosarcoma of the mesentery and retroperitoneum. A tumor closely simulating inflammatory pseudotumor. *Am J Surg Pathol* 1991; 15: 1146-56.
11. Coffin CM, Watterson J, Priest JR, Dehner LP. Extrapulmonary inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudotumor). A clinicopathologic and immunohistochemical study of 84 cases. *Am J Surg Pathol* 1995; 19: 859.