

Bölüm 43

KÜÇÜK BÖBREK KİTLELERİNE YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Mehmet Caner GÜLTEN¹

TANIM

Böbrek tümörleri, ürolojik kanserlerin içinde 3. sıklıkta görülmekte ve erişkinlerde görülen tümörlerin yaklaşık % 2-3'ünü oluşturmaktadır.(1) Böbrekte tespit edilen, klinik olarak lokalize, kontrast tutan ve 4 cm'den küçük kitlelere, küçük böbrek kitlesi denilmektedir.(2, 3)

EPİDEMİYOLOJİ ETYOLOJİ VE PATOGENEZ

Böbrek tümörleri genel olarak 1.5/1 oranında erkeklerde daha sık görülür ve 60-70 yaşları arasında pik yapar.(4)

Birinci derece akrabalarda renal hücreli karsinom (RCC) olması, sigara, obezite ve tansiyon etyolojik faktörler arasındadır. Spesifik diyet alışkanlıkları, spesifik karsinojenlere mesleki maruziyet, asetoamino-fen ve aspirin olmayan nsaid ilaçlar, nefrolitiazis ve viral hepatit risk faktörleridir.(5)

PATOLOJİ

Küçük böbrek kitlelerinden bahsettiğimiz için toplayıcı sistemi ilgilendiren böbreğin değişken hücreli kanserinden bahsetmeyeceğiz. Üç ana rcc tipi mevcuttur: %90 Berrak Hücreli (ccRCC), %10-15 Papiller (pRCC - type I and II) ve %4-5 Kromofob(chRCC). Rcc tipi sınıflandırması sitogenetik ve genetik analizlerle doğrulanmıştır.(6)

Bunların dışında KBK'ler karşımıza benign tümörler olarak da sıklıkla çıkar. Bunların en sık görülenleri benign bir mezenkimal tümör olan anjiyomyolipoma ve böbreğin benign tümörü olan onkositomadır.

TANI

Bu kitleler küçük ve klinik olarak lokalize oldukları için, kitle, kanama ve böbrek ağrısı şeklinde klasik triad ile saptanmazlar. Saptanmaları nadir olarak ağrı ve genellikle başka bir nedenle yapılan görüntüleme sırasında insidental olarak olur. Kontrastlı USG, BT ve MRG gibi görüntüleme yöntemlerindeki gelişim ve artan kullanım oranlarına paralel olarak, son birkaç dekatta insidansları belirgin bir biçimde artmıştır.(7)

1 Uzman Doktor, Torbalı Devlet Hastanesi Torbalı İzmir, canergulten@gmail.com

tuzun azaltılması, sigaranın bırakılması, aktif yaşam tarzı ve obezitenin önlenmesi en etkili çözümlerdir. (29, 30)

SONUÇ

Böbrek tümörleri, ürolojik kanserlerin içinde 3. sıklıkta görülmektedir. Erişkinlerde görülen tümörlerin yaklaşık % 2-3'ünü oluşturacak kadar önemli ve sık karşılaşılan tümörlerdir. Son yıllarda özellikle acil serviste veya başka nedenlerle poliklinikte sıklıkla kullanılan görüntüleme tetkiklerine paralel olarak küçük böbrek kitlesine sahip çok sayıda vaka ile karşılaşmaktadır. Dolayısıyla küçük böbrek kitlelerinin değerlendirilmesi ve yönetimi önem kazanmaktadır. Teknolojinin de ilerlemesi ile beraber 3 boyutlu ayrıntılı görüntüleme teknikleri ile bir çok kitleye ameliyat etmeksizin kesin tanıya yakın ön tanı koyabilmekteyiz. Bugüne kadarki deneyimlerimiz ışığında bu kitlelerin ek hastalığı olmayan genç sağlıklı yetişkinlerde altın standart tedavisi kesinlikle parsiyel nefrektomidir. Buna ek olarak son yıllarda periferik yerleşimli, özellikle posterior yerleşimli tümörlerde fokal ablatif tedaviler de uygulanabilmektedir. İleri yaş ve ek hastalıklara sahip, opere edilemeyecek veya hastanın operasyonu kabul etmediği durumlarda biyopsi ile tanı konulduktan sonra aktif izlem de bir seçenek olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- 1: Pierorazio PM, Johnson MH, Patel HD, Sozio SM, et al. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. Management of Renal Masses and Localized Renal Cancer. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016.
- 2: Moch H, Artibani W, Delahunt B, et al. Reassessing the current UICC/AJCC TNM staging for renal cell carcinoma. *European urology*. 2009;56(4):636-43.
- 3: Dey S, Lane BR. Contemporary Management of Small Renal Masses. *Oncology (Williston Park, NY)*. 2016;30(6):515-9.
- 4: Hidayat K, Du X, Zou SY, et al. Blood pressure and kidney cancer risk: meta-analysis of prospective studies. *Journal of hypertension*. 2017;35(7):1333-44.
- 5: Lotan Y, Karam JA, Shariat SF, et al. Renal-cell carcinoma risk estimates based on participants in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial and national lung screening trial. *Urologic oncology*. 2016;34(4):167.e9-16.
- 6: Moch H, Cubilla AL, Humphrey PA, et al. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours. *European urology*. 2016;70(1):93-105.
- 7: Kato M, Suzuki T, Suzuki Y, et al. Natural history of small renal cell carcinoma: evaluation of growth rate, histological grade, cell proliferation and apoptosis. *The Journal of urology*. 2004;172(3):863-6.
- 8: Israel GM, Bosniak MA. An update of the Bosniak renal cyst classification system. *Urology*. 2005;66(3):484-8.
- 9: Vedanayagam M, Bhattacharya B, Sriprasad S. Magnetic Resonance Imaging and the Use in Small Renal Masses. *Indian journal of surgical oncology*. 2017;8(1):19-23.
- 10: Israel GM, Hindman N, Bosniak MA. Evaluation of cystic renal masses: comparison of CT and MR imaging by using the Bosniak classification system. *Radiology*. 2004;231(2):365-71.
- 11: Jinzaki M, Silverman SG, Akita H, et al. Renal angiomyolipoma: a radiological classification and update on recent developments in diagnosis and management. *Abdominal imaging*. 2014;39(3):588-604.
- 12: Couvidat C, Eiss D, Verkarre V, et al. Renal papillary carcinoma: CT and MRI features. *Diagnostic and interventional imaging*. 2014;95(11):1055-63.
- 13: Pallwein-Prettner L, Flory D, Rotter CR, et al. Assessment and characterisation of common renal masses with CT and MRI. *Insights into imaging*. 2011;2(5):543-56.
- 14: Larson SM, Schoder H. Advances in positron emission tomography applications for urologic cancers. *Current opinion in urology*. 2008;18(1):65-70.
- 15: Dechet CB, Zincke H, Sebo TJ, et al. Prospective analysis of computerized tomography and needle biopsy with permanent sectioning to determine the nature of solid renal masses in adults. *The Journal of urology*. 2003;169(1):71-4.
- 16: Bhattar R, Priyadarshi S, Kumar U, et al. Re: Percutaneous Kidney Biopsy for a Small Renal Mass: A Critical Appraisal of Results: H. G. Jeon, S. I. Seo, B. C. Jeong, S. S. Jeon, H. M. Lee, H. Y. Choi, C. Song, J. H. Hong, C. S. Kim, H. Ahn and I. G. Jeong *J Urol* 2016;195:568-573. *The Journal of urology*. 2016;196(4):1316-7.
- 17: Halverson SJ, Kunju LP, Bhalla R, et al. Accuracy of determining small renal mass management with risk stratified biopsies: confirmation by final pathology. *The Journal of urology*. 2013;189(2):441-6.
- 18: Lane BR, Samplaski MK, Herts BR, et al. Renal mass biopsy--a renaissance? *The Journal of urology*. 2008;179(1):20-7.
- 19: Frank I, Blute ML, Chevillie JC, Lohse CM, et al. Solid renal tumors: an analysis of pathological features related to tumor size. *The Journal of urology*. 2003;170(6 Pt 1):2217-20.

- 20: Campbell SC, Novick AC, Beldegrun A, et al. Guideline for management of the clinical T1 renal mass. *The Journal of urology*. 2009;182(4):1271-9.
- 21: Bosniak MA. Observation of small incidentally detected renal masses. *Seminars in urologic oncology*. 1995;13(4):267-72.
- 22: Lee JH, You CH, Min GE, Park JS, et al. Comparison of the Surgical Outcome and Renal Function between Radical and Nephron-sparing Surgery for Renal Cell Carcinomas. *Korean J Urol*. 2007;48(7):671-6.
- 23: Van Poppel H, Da Pozzo L, Albrecht W, et al. A prospective, randomised EORTC intergroup phase 3 study comparing the oncologic outcome of elective nephron-sparing surgery and radical nephrectomy for low-stage renal cell carcinoma. *European urology*. 2011;59(4):543-52.
- 24: Herr HW. A history of partial nephrectomy for renal tumors. *The Journal of urology*. 2005;173(3):705-8.
- 25: Marszalek M, Meixl H, Polajnar M, et al. Laparoscopic and open partial nephrectomy: a matched-pair comparison of 200 patients. *European urology*. 2009;55(5):1171-8.
- 26: Wagstaff P, Ingels A, Zondervan P, de la Rosette JJ, et al. Thermal ablation in renal cell carcinoma management: a comprehensive review. *Current opinion in urology*. 2014;24(5):474-82.
- 27: Caputo PA, Ramirez D, Zargar H, et al. Laparoscopic Cryoablation for Renal Cell Carcinoma: 100-Month Oncologic Outcomes. *The Journal of urology*. 2015;194(4):892-6.
- 28: Almassi N, Gill BC, Rini B, et al. Management of the small renal mass. *Translational andrology and urology*. 2017;6(5):923-30.
- 29: Donin NM, Pantuck A, Klopfer P, et al. Body Mass Index and Survival in a Prospective Randomized Trial of Localized High-Risk Renal Cell Carcinoma. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*. 2016;25(9):1326-32.
- 30: Tahbaz R, Schmid M, Merseburger AS. Prevention of kidney cancer incidence and recurrence: lifestyle, medication and nutrition. *Current opinion in urology*. 2018;28(1):62-79.