



RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

Ender AKDEMİR ¹

EPİDEMIYOLOJİ

Renal hücreli karsinom (RHK), yetişkinlerde en sık görülen, böbrek parankiminden köken alan adenokarsinom hücre tipindeki böbrek kanseridir. Erişkinlerdeki tümörlerin yaklaşık %4'ünü, böbreklerden kaynaklanan neoplazmların ise %90'dan fazlasını oluşturur. Dünyada yılda yaklaşık 435.000 yeni olgu ve 156.000 ölüm rapor edilmektedir. Ultrason ve bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemlerinin kullanımının yaygınlaşması, erken evrede tespit edilen RHK sayısını artırmıştır. RHK'nin insidansı 60-70 yaşları arasında en yüksek düzeyde olup erkek/kadın oranı 3:2'dir.

Bölgesel olarak yüksek RHK insidansına sahip ülke Çek Cumhuriyeti iken, Avrupa'nın kuzey ve doğusu, Kuzey Amerika ve Avustralya'da yaşayan halkta vaka oranlarında artış gözlenmektedir.

ETİYOLOJİ

Renal hücreli karsinom etyolojisinde birçok faktör suçlanmaktadır. Sigara günümüzde RHK gelişiminde suçlanan en önemli faktörlerdendir ve daha ileri evre hastalık ile ilişkili gibi görünmektedir. Sigara kullanımının renal tümör gelişiminde doz bağımlı bir ilişkisi olduğu düşünülmekte olup, sigara içmeyi bırakanlarda ancak 5 yıl sonrasında kanser olma riskinde azalma izlendiği belirtilmiştir. Sigara içenlerde özellikle kromofob RHK ve toplayıcı kanal/medüller karsinom diğer alt tiplere göre daha sık görülmektedir.

Çok sayıda retrospektif ve prospektif epidemiyolojik çalışmalarda artmış vücut kitlesi indeksinin böbrek kanseri riskini arttırdığı gösterilmiştir. Her iki cinsiyette de kilolu

¹ Op. Dr., Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, ender_dr@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1437-5204

Klinik faktörler:

Performans durumu (Karnofsky/ ECOG skoru) ve komorbiditeler prognozu etkiler. Klinik faktörler lokal semptomlar, kaşeksi, anemi, trombosit sayısı, nötrofil/ lenfosit oranı, C-reaktif protein ve albümin seviyelerini içerir. Sistemik inflamatuvar yanıtın bir belirteci olarak, ameliyat öncesi yüksek bir nötrofil/ lenfosit oranı kötü prognozla ilişkilendirilmiştir ancak farklı çalışma verilerinde önemli bir heterojenite vardır ve optimum prognostik belirleyicilik düzeyinde fikir birliği yoktur. Obezite, RHK için etiyolojik bir faktördür. Bunun yanı sıra prognozu da etkileyebilmektedir. Kilo vermek hem metastatik olmayan hem de metastatik RHK'de artmış sağkalım sonuçlarıyla ilişkili görünmektedir. Obez RHK hastalarında ise artan VKİ ile birlikte ölüm oranı da artmaktadır. Ayrıca, sarkopeni ve yağ birikimi gibi kesitsel görüntülemeye ölçülen vücut kompozisyon endekslerinin de prognostik önemi olduğu hakkında bilgiler mevcuttur.

KAYNAKLAR

- EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. ISBN 978-94-92671-23-3.
- Moch, H. (2016). WHO-ISUP-Graduierungssystem Für Nierenkarzinome. *Der Pathologe*, 37(4), 355-360.
- Liu, N., Gan, W. ve Qu, F.(2018). Does the Fuhrman or World Health Organization/International Society of Urological Pathology Grading System Apply to the Xp11. 2 Translocation Renal Cell Carcinoma?: A 10-Year Single-Center Study. *The American Journal of Pathology*, 188(4), 929-936.
- Padala, S. A., Barsouk, A. Ve Thandra, K.(2020). Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *World Journal of Oncology*, 11(3), 79.
- Capitanio, U., Bensalah, K. ve Bex, A.(2019). Epidemiology of Renal Cell Carcinoma. *European Urology*, 75(1), 74-84.
- Bukavina, L., Bensalah, K. ve Bray, F.(2022). Epidemiology of Renal Cell Carcinoma: 2022 update. *European urology*, 82(5), 529-542.
- Tahbaz, R., Schmid, M. ve Merseburger, A. S.(2018). Prevention of Kidney Cancer Incidence and Recurrence: Lifestyle, Medication and Nutrition. *Current Opinion in Urology*, 28(1), 62-79.
- Bratslavsky, G., Mendhiratta, N. ve Daneshvar, M.(2021). Genetic Risk Assessment for Hereditary Renal Cell Carcinoma: Clinical Consensus Statement. *Cancer*, 127(21), 3957-3966.
- Leibovich, B. C., Lohse, C. M. ve Crispen, P. L.(2010). Histological subtype is an independent predictor of outcome for patients with renal cell carcinoma. *The Journal of urology*, 183(4), 1309-1316.