



BENİGN BÖBREK KİTLELERİ

Ali BEYTUR ¹

GİRİŞ

Benign böbrek kitleleri, böbreğin iyi huylu lezyonlarıdır. Çoğunlukla semptom vermedikleri için genellikle başka bir sebepten dolayı hekime başvurularda tesadüfen rastlanır. Ancak bazı hastalarda idrarda kanama, ağrı, dolgunluk hissi veya hipertansiyona neden olabilirler. Yaşadığımız çağda görüntüleme yöntemlerinin artması ve yaygınlaşması ile böbrekteki kitleler daha erken ve küçük boyutlarda yakalanmaktadır. İlk tanıda böbrek lezyonlarının yaklaşık yarısı 4 cm'den küçüktür. Kitle büyüklüğünün küçük olması, büyüme hızının yavaş olması, kadın cinsiyet ve ileri yaş gibi faktörler böbrek tümörlerinin iyi huylu veya kötü huylu ayrımında yetersiz kalmaktadır.

Kortikal papiller adenom, onkositom, Juksta-glomerüler hücreli tümör ve metanefrik adenom gibi epitelyal kökenli; angiomyolipom, medüller fibroma, leiomyoma, lipom ve hemangiom gibi mezenkimal kökenli olabilir.

Böbrekte oluşan başlıca benign kitlelerin tedavisinde genellikle izlem, minimal invazif yaklaşımlar gibi konservatif yöntemler ön planda olsa da malign lezyonlardan ayrımın net olarak yapılamadığı durumlarda yapılacak cerrahi işlem ile kesin tanı elde edilir.

BÖBREK KİSTLERİ

Böbreğin en sık görülen benign lezyonlarıdır. Asemptomatik renal kitlelerin yaklaşık onda yedisini oluştururlar. Unilateral veya bilateral olarak tek ya da multipl sayıda olabilir. Çoğunlukla asemptomatik olup insidental olarak tespit edilir. Semptomatik hastalar abdominal kitle, basıya bağlı yan ağrısı, renal dokuda oluşan iskemiye bağlı hipertansiyon ya da

¹ Prof. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD., ali.beytur@inonu.edu.tr,
ORCID iD: 0000-0002-7870-3318

Leiomyom

Benign renal tümörlerin % 1,5'ini oluşturur. Sıklıkla rastlantısal olarak saptanır. Yavaş gelişir ve kapsül, peripelvik doku, nadiren renal venden köken alabilir. Genellikle renal kapsülden uzanan küçük solid kitlelerdir ancak radyolojik olarak malign lezyonlardan ayıramazlar. Periferik yerleşimli küçük lezyonlarda parsiyel nefrektomi önerilmektedir.

Jukstaglomeruler Hücreli Tümör (Reninoma)

Jukstaglomeruler hücrelerden köken alan ve renin salgılayan nadir bir tümördür. Klinikte hipertansiyon, baş ağrısı görülür. Hipokalemiye bağlı olarak myalji, poliüri ve polidipsi ile seyreder. 30 yaş civarı kadınlarda daha sık saptanır. Radyolojik olarak çoğu kez tek, küçük, hipovasküler solid parankimal kitleler olarak görünürler. Kitlenin cerrahi rezeksiyonundan sonra plazma renin seviyesinin düşmesine bağlı olarak semptomlar da geriler.

Diğer Benign Tümörler

Oldukça nadir görülen böbreğin diğer benign lezyonları hemanjiom, lenfanjiom, fibrom, feokromasitoma ve stromal benign tümörler olarak sayılabilir.

KAYNAKLAR

- Silverman SG, Pedrosa I, James H, et al. Bosniak Classification of Cystic Renal Masses, Version 2019: An Update Proposal and Needs Assessment. *Radiology* 2019;292(2):475-488.
- Kadioğlu A, Efesoy O. (2025). Güncel Üroloji. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayınları.
- Tekgül S, Türkeri L, Esen A, Alıcı B. (2016). Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı. Ankara: İris Yayınevi
- Germiyanoglu C, Karakan T, Kadioğlu A. (2024) Tıp Fakültesi Öğrencileri için Üroloji Ders Kitabı. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayınları.
- Bostancı Y, Gülşen M. (2024). Böbrekteki Benign Kitlelere Yaklaşım. İçinde Tarhan H. (editör), Ürolojik Cerrahi Kitabı (s. 1283-1294). İstanbul: Galenos Yayınevi
- Bex A, Albiges L, Betke J, et al. EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma. EAU Guidelines. 2025. (<https://uroweb.org/guidelines>)