

3. BÖLÜM

RENAL HÜCRELİ TÜMÖRLERİN GENEL ÖZELLİKLERİ

H. Gülnihal ÖZDEMİR¹
Ömer ERONAT²

EPİDEMİYOLOJİ

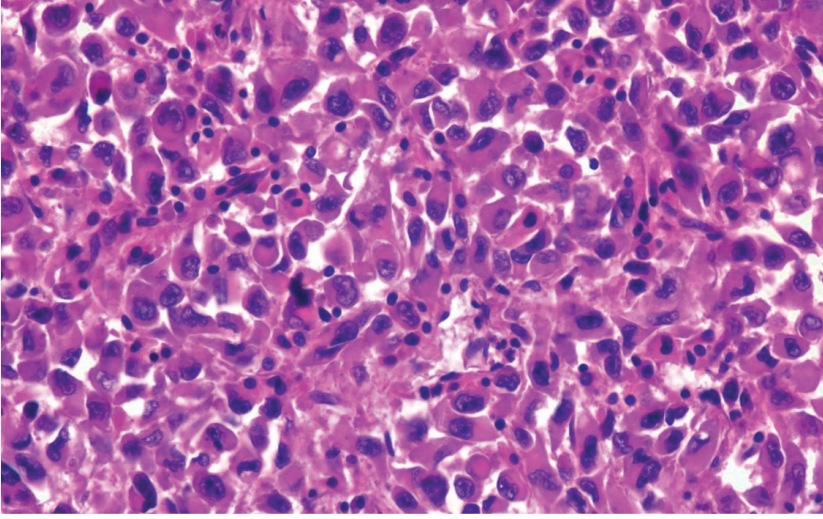
Böbrek tümörlerinin insidansı ve ölüm oranı yıllar geçtikçe artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılı verilerine göre böbrek tümörleri erkeklerde dokuzuncu en sık görülen kanser iken, kadınlarda on dördüncü sıradadır. Ayrıca 2012 yılında erkeklerde görülen yeni tanı almış vaka sayısı 214.000, kadınlarda ise 124.000 olduğu tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra yeni vakaların yaklaşık %70'inin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde görüldüğü bildirilmiştir (1).

Amerikan Kanser Topluluğu (AKT) 2018 yılı tahmini verilere göre erkeklerde görülen yeni tanı almış böbrek tümörü vaka sayısı 254.500 iken, kadınlarda 148.800'dür (2). AKT yaşam standartları, sağlık ve eğitim durumlarına göre insani gelişim indeksi tariflemiş ve dünya topluluğunu çok yüksek, yüksek, orta ve düşük olarak dört gruba ayırmıştır. Buna göre 2018 yılında çok yüksek insani gelişim indeksinde yer alan erkeklerde böbrek tümörleri altıncı en sık kanser olarak görülmekte ve kanserden ölüm sebepleri arasında onuncu sırada yer almaktadır. Ancak diğer tariflenen gruplar içerisinde ne erkeklerde ne de kadınlarda kanser sıklığı ve kanserden ölüm sebepleri açısından böbrek tümörleri ilk onda yer almamaktadır (3).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2018'de yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre erkek ve kadın cinsiyette görülen en sık on kanser sıralaması yapılmıştır. Buna göre, böbrek tümörleri görülme insidansı yıllar içeri-

¹ Uzm. Dr., Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, dr.gulnihalzdmr@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi Patoloji AD, omereronat@hotmail.com



Resim 4 C. Rabdoid hücrelerin izlendiği RHK vakasından örnek (H&E, x400)

KAYNAKÇA

1. Moch, H., Amin, M. B., Argani, P., Cheville, J., Delahunt, B., Martignoni, G., Medeiros, L. J., Srigley, J. R., Tan, P. H., Tickoo, S.K. (2016). Renal cell tumours. In Holger Moch, Peter A. Humphrey, Thomas M. Ulbright, Victor E. Reuter, WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs (4th ed., pp. 14-17). Lyon: Maestro.
2. Padala SA, Barsouk A, Thandra KC, et al. Epidemiology of renal cell carcinoma. *World J Oncol.* 11(3): 79-87. Doi: 10.14740/wjon1279
3. Amerikan Cancer Society (2018). Global Cancer Facts & Figures 4th Edition. (15/10/2020 and <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-cancer-facts-and-figures-4th-edition.pdf>)
4. Bora Başara, B., Soyututan Çağlar İ., Aygün A. et al. (2019). Morbidity. Bora Başara, B., Soyututan Çağlar İ., Aygün A. et al. (Eds.), Health Statistics Yearbook 2018 (pp. 43-45). Ankara: Kuban
5. Howlander N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER cancer statistics review 1975-2016. *Natl. Cancer Institute.* 2019.
6. Zequi S de C, Mourao TC, de Oliveira MM, et al. Predictors of survival outcomes in non-metastatic renal cell carcinoma in Latin America and Spain: a multicentric analysis. *Kidney Cancer.* 3(4):253-261. Doi:10.3233/KCA-190068
7. Lipworth L, Morgans AK, Edwards TL, et al. Renal cell cancer histological subtype distribution differs by race and sex. *BJU Int.* 117(2):260-265. Doi: 10.1111/bju.12950
8. Batai K, Harb-De la Rosa A, Lwin A, et al. Racial and ethnic disparities in renal cell carcinoma: an analysis of clinical characteristics. *Clin Genitourin Cancer.* 17(1):e195-e202. Doi: 10.1016/j.clgc.2018.10.012
9. Petejova N, Martineka A. Renal cell carcinoma: Review of etiology, pathophysiology and risk factors. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2016. 160(2):183-194. Doi: 10.5507/bp.2015.050
10. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet* 2008;371(9612):569-78. Doi: 10.1016/S0140-6736(08)60269-X

11. Cho E., Adami HO, Lindblad P (2011). Epidemiology of renal cell cancer. *Hematol Oncol Clin North Am.* 25:651-65. Doi: 10.1016/j.hoc.2011.04.002
12. Lock EA, Reed CJ. Trichloroethylene: mechanisms of renal toxicity and renal cancer and relevance to risk assessment. *Toxicol Sci.* 2006;91(2):313-331. Doi: 10.1093/toxsci/kfj107
13. Scott CS, Jinot J (2011). Trichloroethylene and cancer: systematic and quantitative review of epidemiologic evidence for identifying hazards. *Int J Environ Res Public Health.* 8: 4238-72. Doi: 10.3390/ijerph8114238
14. Moch H. The WHO/ISUP grading system for renal carcinoma. *Pathologie.* 2016;37(4):355-60. Doi: 10.1007/s00292-016-0171-y
15. Ljungberg B, Alamdari FI, Rasmuson T, Roos G. Follow-up guidelines for nonmetastatic renal cell carcinoma based on the occurrence of metastases after radical nephrectomy. *BJU Int.* 1999;84(4):405-11. Doi: 10.1046/j.1464-410x.1999.00202.x
16. Liu N, Gan W, Qu F, Wang Z, Zhuang W, Agizamhan S, et al. 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. *Am J Pathol.* 2018;188(4):929-36. Doi: 10.1016/j.ajpath.2017.12.018
17. Delahunt B, Cheville JC, Martignoni G, Humphrey PA, Magi-Galluzzi C, McKenney J, et al. The International Society of Urological Pathology (ISUP) grading system for renal cell carcinoma and other prognostic parameters. *Am J Surg Pathol.* 2013;37(10):1490-504. Doi: 10.1097/PAS.0b013e318299f0fb