

9. BÖLÜM

TOPLAYICI DUKTUS KARSİNOMU

Ezgi Işıl TURHAN¹

GİRİŞ

Toplayıcı duktus karsinomu, toplayıcı duktus hücrelerinden gelişen, genellikle böbrek medullası yerleşimli, nadir, agresif bir böbrek hücreli karsinom tipidir (1).

EPİDEMİYOLOJİ

Toplayıcı duktus karsinomu tüm böbrek karsinomlarının yaklaşık % 1-2'sini oluşturmaktadır. 13-85 gibi geniş bir yaş aralığında görülebilmekle birlikte ortalama hasta yaşı 43-63 arasındadır. Erkek/kadın oranı 2:1'dir (2).

KLİNİK ÖZELLİKLER

Toplayıcı duktus karsinomlu hastalar genelde ileri evre ile presente olurlar. Bu tümörler genelde tanı anında semptomatiktirler. Hastalar hematüri, karında kitle, aralıklı yan veya sırt ağrısı, yorgunluk, ateş, kilo kaybı gibi semptom ve bulgular ile presente olurlar (3). Vakaların dörtte biri ise rastlantısal olarak tanı alırlar. Vakaların %80'inde lenf nodu tutulumu ve akciğer, karaciğer, kemik, adrenal, beyin metastazı görülür (2).

MAKROSKOPİK ÖZELLİKLER

Toplayıcı duktuslar hem korteks hem medullada yer almasına karşın toplayıcı duktus karsinomu genellikle derin medulla yerleşimli duktuslardan köken alır (2,3). Tümör genelde beyaz renkli ve solid yapıdadır. Kanama ve nekroz

¹ Uzm. Dr. TC Sağlık Bakanlığı Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji, ezgiisilbas@gmail.com

PROGNOZ VE TEDAVİ

Olguların büyük bir kısmında prognoz kötüdür. Agresif bir klinik gidiş ve tanı anında metastatik hastalık mevcuttur (2). Metastaz bölgeleri başlıca lenf nodları, akciğer, karaciğer ve adrenal glanddır. Rabdoid özellikler ve INI1 kaybı agresif gidiş ile ilişkilidir (6). Kemoterapi ve immunoterapiye yanıt sınırlıdır. Hastaların üçte ikisi tanıdan sonra 2 yıl içerisinde kaybedilmektedir (2).

Anahtar Kelimeler: Toplayıcı duktus karsinomu, böbrek, medulla, tübüler, tübülopapiller, tübülokistik, desmoplastik, yüksek dereceli, ulex europaeus agglutinin 1, kötü prognoz, renal hücreli karsinom.

KAYNAKÇA

1. Tickoo SK., Chen YB., Zynger DL. Biopsy Interpretation of the Kidney and Adrenal Gland. Collecting duct carcinoma. 2016; 99-102.
2. Moch H., Humphrey PA., Ulbright TM., Reuter VE. World Health Organization Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Collecting duct carcinoma 4th edition. Lyon, France: IARC Press, 2016; 29-30.
3. Amin MB., Grignon DJ., Srigley JR., Eble JN. Urological Pathology. 2014; 100-2.
4. Özlük Y., Kılıçaslan I. (ed.) Biyopsi yorumları serisi. Böbrek ve Sürenal Biyopsilerinin Yorumu. Nobel Tıp Kitabevi, 2017; 87-91.
5. Amin MB., Tickoo SK. Diagnostic Pathology Genitourinary 2nd edition. Elsevier Inc., 2016; 100-3.
6. Zhou M., Netto G., Epstein J. High Yield Pathology, Uropathology. Elsevier Inc, 2012; 280-1.