

# 18.

## BÖLÜM

# PAPİLLER ADENOM

Sultan ÇALIŞKAN<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Renal hücreli neoplaziler, renal tübüler epitelden köken alır. Renal hücreli neoplaziler arasında, sadece papiller adenomlar ve onkositomlar benign kate-goride yer alır (1). Papiller adenomlar, sıklıkla renal kortekste yerleştiği için “kortikal adenom” olarak da isimlendirilir. Kapsül içermeyen, papiller ve tü-büler yapıda düzenlenen, düşük nükleer özellikler sergileyen tümörler olarak tanımlanırlar (2).

Papiller adenomlar, histolojik, immünohistokimyasal ve genetik özellikleri itibarıyla papiller renal hücreli karsinomlarla aynı özellikleri sergilemektedir (3). Şimdiye kadar papiller adenomların, papiller renal hücreli karsinomlar-dan ayrımında kullanılan tek kriter boyut kriteri olmuş ve boyut için kullanılan eşik değer de zaman içinde değişikliğe uğramıştır (3, 4). Bell tarafından 1938’de yayınlanan bir çalışmada, 3 cm’den küçük boyuttaki renal tümörlerin nadiren metastaz yaptığı gözlemlenmiş ve buna dayanarak 3 cm’den küçük boyuttaki tümörler adenom olarak kabul edilmiştir (5). Bell tarafından yayınlanan sonra-ki çalışmada ise, 5 cm’den küçük boyuttaki tümörlerde de metastaz gerçekleşe-bildiği gösterilmiştir (6). 2015 yılına kadar ise, papiller adenomlar, 5 mm ve al-tındaki boyutlara sahip tümörler olarak tanımlanmıştır (7). Yakın zamanlarda, düşük WHO/ISUP nükleer derecesine (derece 1-2) sahip, boyutları 15 mm’ye kadar olan tümörlerde metastaz gösterilmediği için papiller adenom tanısı için eşik değer tekrar yükseltilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü’nün 2016 yılında yayın-lanan üriner sistem tümörlerinin güncel sınıflamasında, 15 mm ve daha küçük boyuttaki tümörler papiller adenom olarak kabul edilmiştir (2).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD drscaliskan88@hotmail.com

## AYIRICI TANI

Papiller adenomun papiller renal hücreli karsinomla ayırımında kullanılan tek kriter boyutudur. Nekroz, kanama ve yüksek nükleer derecenin varlığı papiller renal hücreli karsinom yönünde değerlendirilmelidir. Şeffaf hücreli lezyonlarda, lezyon boyutunun önemi yoktur ve tümü malign kabul edilir (11).

## PROGNOZ VE TEDAVİ

Papiller adenomlar, normal böbrekten daha çok renal hücreli karsinomların eşlik ettiği böbreklerde görülür. Görüntüleme yöntemlerinde rastlantısal olarak tespit edilen papiller adenomların takiplerinde boyutlarında anlamlı büyüme gözlenmemiştir (2).

## SONUÇ

Papiller adenomlar, histolojik, immünohistokimyasal ve genetik özellikleri itibariyle papiller renal hücreli karsinomlarla aynı özellikleri sergilemektedir. Bu benzerlikler, iki antitenin de aynı biyolojik sürecin devamı olduğunu göstermektedir (1). Papiller adenomların, papiller renal hücreli karsinomların öncü lezyonu olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (3). Kolorektal adenom-karsinomlarda gösterildiği gibi net bir adenom-karsinom sekansı gösterilememekle birlikte bu konu üzerine çalışmalar devam etmektedir. Papiller adenom ve papiller karsinomların ayırımında şu an için kabul edilen tek ayırıcı nokta boyutudur. Bu nedenle, iğne biyopsilerde bu iki antitenin ayırımını yapmak mümkün değildir. Papiller, tübüler, tübülopapiller paternin gözlendiği, düşük dereceli nükleer özellikler sergileyen tümörlere ait iğne biyopsileri değerlendirirken bu konu dikkate alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Gregory T, MacLennan LC. (2014). Neoplasms of the kidney. David G. Bostwick LC (Ed.), *Urologic Surgical Pathology* (3rd ed.). Philadelphia: Elsevier 2014. p.76.
2. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter VE. WHO classification of tumours of the urinary system and male genital organs: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2016.
3. Wang KL, Weinrach DM, Luan C, Han M, Lin F, Teh BT, et al. Renal papillary adenoma-a putative precursor of papillary renal cell carcinoma. *Human pathology*. 2007;38(2):239-46.
4. Delahunt B, Eble J. Papillary adenoma of the kidney: an evolving concept. *Journal of Urologic Pathology*. 1997;7:99-112.
5. Bell E. A classification of renal tumors with observations on the frequency of the various types. *The Journal of Urology*. 1938;39(3):238-43.
6. Bell ET. *Renal diseases*: Lea & Febiger; 1950.

7. Sauter G, Eble J, Epstein J, Sesterhenn I. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon: IARC. 2004:1-359.
8. Caliò A, Warfel KA, Eble JN. Papillary Adenomas and Other Small Epithelial Tumors in the Kidney: An Autopsy Study. *Am J Surg Pathol.* 2019;43(2):277-87.
9. Kallio J, Mahlamäki E, Helin H, Karhu R, Kellokumpu-Lehtinen P, Tammela T. Chromosomal gains and losses detected by comparative genomic hybridization and proliferation activity in renal cell carcinoma do they give any prognostic information in clinical practice? *Scandinavian journal of urology and nephrology.* 2004;38(3):225-30.
10. Meloni-Ehrig AM. Renal cancer: cytogenetic and molecular genetic aspects. *American journal of medical genetics.* 2002;115(3):164-72.
11. Şen S. (2016) Böbrek. Kutsal Yörükoğlu, Burçin Tuna (Ed.), *Üropatoloji.* İzmir: Kongre Kitabevi; p. 52-53.