

# 19.

## BÖLÜM

# ONKOSİTOMA

Ayşe Gökçen SADE<sup>1</sup>

### TANIM

Onkositomalar, geniş, yuvarlak, eozinofilik hücre kümelerinden oluşan benign epitelyal neoplazilerdir.

### GENEL ÖZELLİKLER

Toplayıcı tübül interkalar hücrelerinden kaynaklanan onkositomalar, böbrek tümörlerinin %5-9'unu oluşturur (1).

Hemen hemen her zaman yetişkinlerde görülmektedir. Olgular 10-94 yaş aralığında olup sıklıkla yedinci dekadadır (ortalama yaş 62). Erkeklerde, kadınlara oranla yaklaşık iki kat daha sık görülmektedir (2).

Klinikte hematüri ya da yan ağrısı ile semptom verebilirse de büyük kısmı böbrek dışı sebeplerle araştırılırken rastlantısal olarak tespit edilir.

Vakaların büyük çoğunluğu sporadik olmakla beraber, multipl veya hibrid tümörlerin izlendiği, otozomal dominant kalıtmı Birt-Hogg-Dube sendromu ile ailesel olgular da mevcuttur (3).

### SİTOGENETİK ÖZELLİKLER

1.kromozomda ve Y kromozomunda kayıp, 11q12~q13 kromozom bölgesinde birçoğu translokasyon olan yeniden düzenlenmeler, 14. Kromozomda delesyon bildirilen özelliklerdir (2). Sitogenetik değişiklik olmayan tümörler de sıktır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji

yararlı olabilecek diğer markerlar, onkositomalarda pozitif boyanma gösterirken kromofob renal hücreli karsinomda sıklıkla negatif olan S100A1, CK20, PAX2, CD15'tir (7). Histokimyasal olarak diffüz kolloidal demir boyanması, onkositomalarda %11 oranında görülse de tipik olarak kromofob renal hücreli karsinomun bir özelliğidir (8).

Hibrid onkositik/kromofobrenal tümörler histopatolojik olarak her iki tümöre ait özelliklerin görüldüğü farklı bir antite olarak ayırıcı tanıya alınmalıdır (2).

Onkositik papiller renal hücreli karsinom iğne biyopsilerde onkositoma ile ayırıcı tanıya girebilir. Belirgin papiller morfoloji gösteren bu tümörlerin aksine onkositomalar, ancak fokal olarak kistik yapılar içerisinde papiller çıkıntılar içerebilir. AMACR, Vimentin, CD10, CK7, RCC immün boyamaları ile onkositik papiller renal hücreli karsinom pozitif boyanma gösterecektir (9). Benzer immün profile sahip eozinofilik varyant berrak hücreli karsinom da ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken tümörler arasındadır. Büyük spesmenlerde klasik berrak hücreli alanların görülmesi ve yüksek dereceli nükleer özellikler ayrımı kolaylaştırır (10).

## TEDAVİ

---

Onkositomaların tedavisi cerrahi eksizyondur.

## KAYNAKLAR

---

1. Reis M, Faria V, Lindoro J, et al. The small cystic and noncystic noninflammatory renal nodules: a postmortem study. *J Urol*. 1988;140:721-724.
2. Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, et al. (eds). WHO classification of tumours of the urinary system and male genital organs. 4th ed. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2016.
3. Hartmann A, Stöhr CG, Junker K. Hereditary Renal Cell Carcinomas. *Pathologe*. 2010 Oct;31(6):455-63. doi: 10.1007/s00292-010-1357-3.PMID: 20960197 German.
4. Woo S, Cho J. Imaging Findings of Common Benign Renal Tumors in the Era of Small Renal Masses: Differential Diagnosis from Small Renal Cell Carcinoma: Current Status and Future Perspectives. *Korean J Radiol*. 2015 Jan-Feb; 16(1): 99–113. doi: 10.3348/kjr.2015.16.1.99PMID: 25598678.
5. MacLennan G, Cheng L, Bostwick D. Neoplasms of the kidney. *Urologic Surgical Pathology*, Fourth Edition; Philadelphia : Elsevier Saunders, 2020 pp. 120-123.
6. Omiyale A, Carton J. Renal oncocytoma with vascular and perinephric fat invasion. *The rAdv Urol*.2019 Jan-Dec; 11. doi: 10.1177/1756287219884857PMID: 31700546.
7. Cochand-Priollet B, Moline V, Bougaran J, et al. Renal chromophobe cell carcinoma and oncocytoma: a comparative morphologic, histochemical, and immunohistochemical study of 124 cases. *ArchPatholLabMed* 1997;121:1081-6.

8. Tickoo SK, Amin MB, Zarbo RJ. Colloidal iron staining in renal epithelial neoplasms, including chromophobe renal cell carcinoma: emphasis on technique and patterns of staining. *Am J SurgPathol* 1998;22:419-24.
9. Trpkov K, Yilmaz A, Uzer D, et al. Renal oncocytoma revisited: a clinicopathological study of 109 cases with emphasis on problematic diagnostic features. *Histopathology* 2010; 57: 893–906.
10. Perez-Ornódez B, Hamedd G, Campbell s, et al. RenalOncocytoma: a clinicopathologic study of 70 cases. *Am J SurgPathol* 1997;21:871-883.