TURKISH JOURNAL OF UROLOGY Turk J Urol 2016; 42(2): 104–7 • DOI: 10.5152/tud.2016.34022

UROONCOLOGY

Case Report

Gastric metastasis of renal cell carcinoma 20 years after radical nephrectomy

Böbrek hücreli kanserin radikal nefrektomiden 20 yıl sonra mideye metastazı

Ebru Akay, Mehtap Kala, Hatice Karaman

ABSTRACT

Renal cell carcinomas account for 2-3% of malignant neoplasms in adults. The lung, soft tissues and bone represent the most frequent sites of distant metastasis in renal cell carcinoma. Gastric metastasis is rare. Our case was a 72-year- old man with complaints of fatigue and loss of appetite. In history, he had unergone radical nephrectomy due to renal cell carcinoma in 1993. A polypoid lesion was observed in upper gastrointestinal endoscopy. Histopathology of gastric biopsy specimen was reported as renal cell carcinoma. In English literature, there are 50 cases diagnosed as gastric metastasis from renal cell carcinoma. To date, there are only 4 cases with extremely late gastric metastasis of renal cell carcinoma. Herein, we present a rare case which underwent radical nephrectomy due to renal cell carcinoma and found to have gastric metastasis at 20. year of his follow-up.

Keywords: Gastric metastasis; metastatic tumor; renal cell carcinoma.

ÖZ

Böbrek hücreli kanserler tüm yetişkin malign neoplazmlarının %2-3'ünü oluşturur. Bu tümörler uzak metastazlarını en sık akciğer, yumuşak doku ve kemiklere yapmaktadır. Mideye metastazı nadirdir. Olgumuz halsizlik, iştahsızlık şikayetleri bulunan 72 yaşında erkek hastadır. Özgeçmişinde 1993 yılında böbrek hücreli kanser nedeniyle sol nefrektomi operasyon hikayesi bulunmaktadır. Üst endoskopisinde midede polipoid lezyon gözlendi. Mide biyopsi sonucu böbrek hücreli kanser metastazı olarak raporlandı. İngilizce literatürde böbrek hücreli kanserin mide metastazı tanısı alan 50 olgu bulunmaktadır. Günümüze kadar literatürde böbrek hücreli kanserin oldukça geç gastrik metastazı olan sadece dört olgu bulunmaktadır. Biz bu yazıda böbrek hücreli kanser nedeni ile radikal nefrektomi yapılan ve takibinin 20. yılında mide metastazı saptanan nadir bir olguyu sunduk.

Anahtar kelimeler: Mide metastazı; metastatik tümör; böbrek hücreli kanser.

Giriş

Böbrek hücreli kanserler tüm yetişkin malign neoplazmlarının %2-3'ünü oluşturmaktadır.[1] Ürogenital sistemin en sık üçüncü neoplazisidir.[2] Olguların %25'i ileri evrede ve metastatiktir.[3] Böbrek hücreli kanser lenfatik yol, hematojen yol, transçölemik veya direk invazyon yoluyla yayılabilmektedir.[1] En sık metastaz yaptığı doku ve organlar arasında akciğer, yumuşak doku, kemik, karaciğer ve santral sinir sistemi bulunur.[1] Alışılagelmiş bu bölgeler dışında daha az oranda tiroid, pankreas, deri metastazları yapabilen böbrek hücreli kanserin mideye metastazı oldukça nadir görülür.[1,3] Bugüne dek literatürde bildirilmiş toplam 50 olguya ulaşabildik.[1- 12] Bu olgulardan sadece 4 tanesinde mide metastazı 20 yıl ve üzeri sürede gerçekleşmiştir.[5,8,12]

Bu yazıda böbrek hücreli kanser nedeni ile radikal nefrektomi yapılan ve takibinin 20. yılında mide metastazı saptanan literatürde 5. olan ender bir olguyu sunduk.

Olgu sunumu

Kliniğimiz dahiliye polikliniğine halsizlik ve iştahsızlık yakınması nedeni ile gelen 72 yaşında erkek hastanın laboratuvar incelemelerinden tam kan sayımında Hemoglobin 7,6 gr/dL, hematokrit %26,3 olup anemisi saptan-

Clinic of Pathology, Kayseri Education and Training Hospital, Kayseri, Turkey

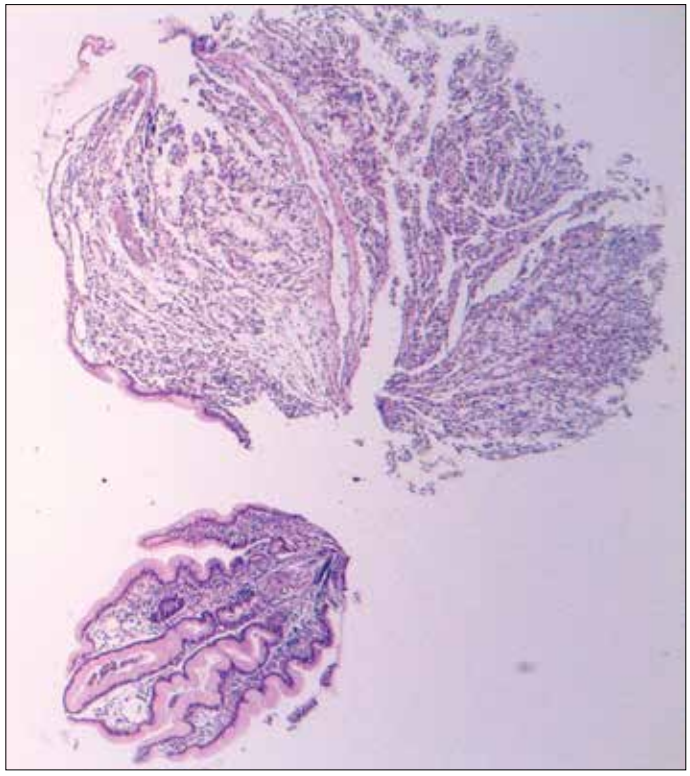
Submitted: 20.05.2015

Accepted: 06.07.2015

Correspondence: Ebru Akay
E-mail: ebruakay77@yahoo.com.tr

©Copyright 2016 by Turkish Association of Urology

Available online at www.turkishjournalofurology.com

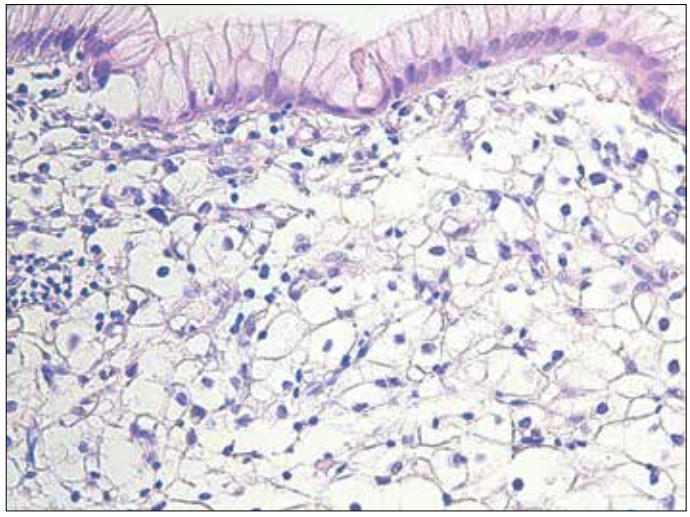


Resim 1. Mideye ait dokular izlenmekte. Lamina propriayı infiltre eden uniform görünümde berrak sitoplazmalı hücreler görülmekte (HE x40)

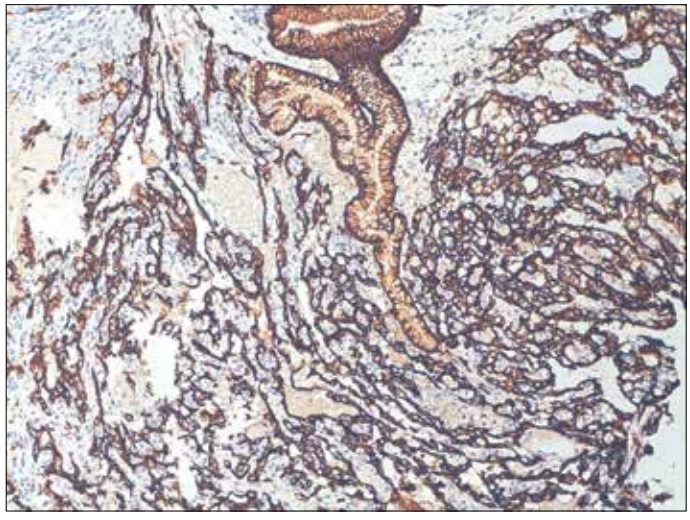
dı. Radyolojik incelemede çekilen ultrasonografisinde sol böbrek opere olduğu için izlenmedi. Sağ böbrek alt polde kaliksiyel alanlarda ektazi ve taş görüldü. Sağ sürrenal bezde 23 mm çapta hipoekoik nonfonksiyone adenom ile uyumlu kitle lezyonu izlendi. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide fundus-korpus hattında yerleşim gösteren 4 cm çapta polipoid kitle görülerek biyopsi alındı. Olgunun özgeçmişinde 1993 senesinde sol böbrekte kitle nedeniyle geçirilmiş radikal nefrektomi hikayesi bulunmaktadır. Patolojisinde korteksde yerleşim gösteren 5 x 4 cm çapta açık kahverenkli tümör izlenmiş ve böbrek hücreli kanser, klasik tip, Fuhrman grade 1 tanısı almıştır.

Endoskopik biyopsiden hazırlanan kesitlerde nekrotik eksuda parçaları yanı sıra mide mukozasına ait dokular görüldü. Yüzeyi tek sıralı kolumnar müsinöz epitel ile örtülü olup lamina propriayı infiltre eden tümöral hücreler izlendi (Resim 1). Tümörü oluşturan hücreler berrak sitoplazmalı, merkezi yerleşimli koyu nukleuslara sahip ve stroması damar ağından zengindi (Resim 2).

İmmunohistokimyasal çalışmalarda tümör hücreleri pansitokeratin pozitif, vimentin pozitif, CD10 pozitif , TTF1 negatif, kromogranin negatif, S100 negatif, CD68 negatif reaksiyon



Resim 2. Yakından bakıldığında berrak sitoplazmalı, merkezde yerleşmiş koyu nükleuslu tümöral hücreler görülmekte (HE x200)



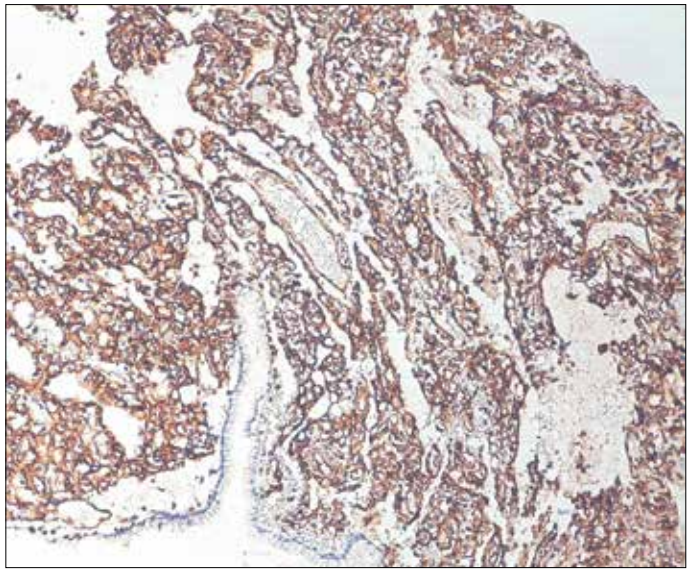
Resim 3. Tümör hücreleri pansitokeratin ile pozitif boyanmaktadır (Pankeratin x100)

verdi (Resim 3, 4, 5). CD34 ile tümör hücrelerinde negatif, zengin damar ağında pozitif boyanma görüldü . Histokimyasal PAS-AB ve musikarmen ile tümör hücre sitoplazmalarında boyanma olmadı (Resim 6). Ki 67 proliferasyon indeksi %7-8 idi. Histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde olguya böbrek hücreli kanser metastazı tanısı verildi. Tanıyı takiben kemoterapi planlanlanan olgu tedaviyi kabul etmedi.

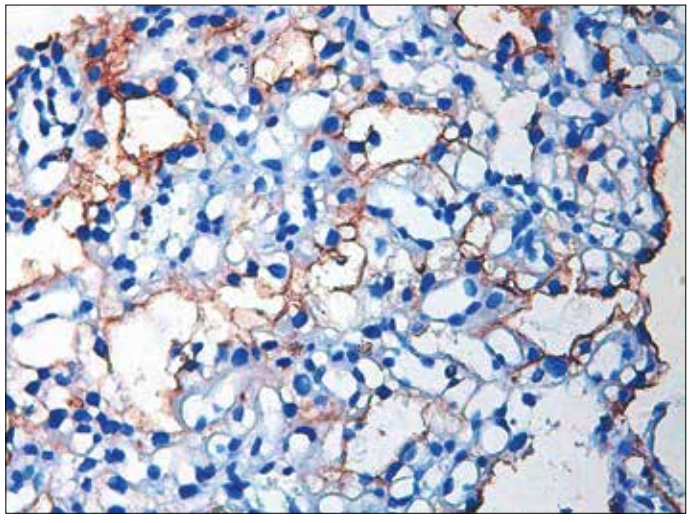
Tartışma

Mideye en sık metastaz yapan primer tümörler malign melanom, akciğer ve meme kanserleridir. Diğer organların primer tümörlerinden mideye metastaz oranı otopsi serilerinde %0,2-0,7 arasıdır.[4] Davis ve Zollinger'in 23.019 kişiden oluşan

Turk J Urol 2016; 42(2): 104-7
DOI:10.5152/tud.2016.34022



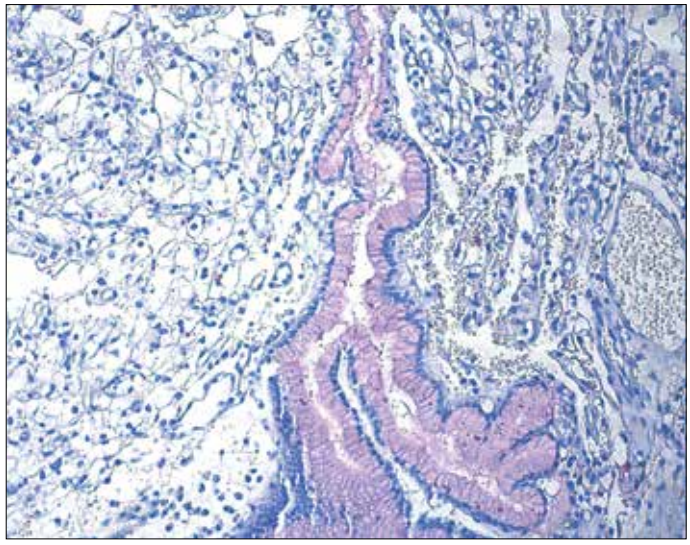
Resim 4. Tümör hücreleri vimentin ile pozitif boyanmaktadır (Vim x100)



Resim 5. Tümör hücreleri CD10 ile pozitif boyanmaktadır (CD10 x400)

otopsi serisinde diğer organların primer tümörlerinin mideye 67 metastazı bulunmuştur. Ancak bunlardan hiçbiri böbrek hücreli kanserin mide metastazı değildir.[1]

Böbrek hücreli kanserin mide metastazları genellikle geç bulgu olup ortalama 7 yılda (0-24 yıl) ortaya çıkar ve olguların çoğunda diğer organ metastazları ile birliktedir.[5] İngilizce literatürde böbrek hücreli kanserin mideye metastazı olan 50 olgu vardır.[1-12] Olguların ortalama yaşı 66,5 (38-87) idi. Olgumuzda olduğu gibi erkeklerde daha sıktır. Kendine özel semptoma sahip olmayıp hematemez, melena, anemi, karın ağrısı, dispepsi gibi üst gastrointestinal sistem hastalıklarında görülen semptomları



Resim 6. Müsin boyası ile mideye ait epitelde pozitif boyanma görülürken tümör hücrelerinde boyanma izlenmedi (Müsikarmen x200)

bulunur.[6] Olgumuzda da semptomlar nonspesifiktir. Polipoid lezyonlar ülsere lezyonlara oranla çok daha sıktır.[4] Tek veya multipl kitleler şeklinde olabilir.[5] Olgumuzda lezyon tek ve polipoiddir.

Literatürdeki 50 adet böbrek hücreli kanserin mide metastazı olgularından sadece 4 tanesinde metastaz nefrektomi sonrası 20 yıl ve üzeri zaman diliminde ortaya çıkmıştır.[5,8,12] Bizim olgumuz 5. olgudur. Mide metastazlarının primer tümör tanısından uzun yıllar sonra ortaya çıkmasının nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte immunolojik mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir.[3]

Kanamaya neden olan büyük tümörlerin tedavisinde metastazektomi şeklinde palyatif yaklaşım, kanama kontrolü için embolizasyon veya endoskopik ablasyon uygulanan tedaviler arasındadır. Bunlar dışında mide metastazlarına endoskopik rezeksiyon/eksizyon, sistemik kemoterapi gibi tedaviler de uygulanmaktadır.[2,12] Olgumuz tedaviyi kabul etmediği için takiptedir. Son zamanlarda yayınlanmış bir makalede radyoterapi ve pazopanib tedavisi sonrası 24 aylık takiplerde komple remisyon elde edildiği bildirilmiştir.[7]

Sonuç olarak, üzerinden ne kadar süre geçerse geçsin böbrek hücreli kanser tanısı olan vakalarda mide kitlelerinin ayırıcı tanısında böbrek hücreli kanser metastazları düşünülmelidir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - E.A., M.K.; Design - E.A.; Supervision - E.A., H.K.; Data Collection and/or Processing - E.A.; Analysis and/or Interpretation - E.A., H.K.; Literature Search - E.A., M.K.; Writing Manuscript - E.A.; Critical Review - E.A., M.K., H.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - E.A., M.K.; Tasarım - E.A.; Denetleme - E.A., H.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - E.A.; Analiz ve/veya Yorum - E.A., H.K.; Literatür Taraması - E.A., M.K.; Yazıyı Yazan - E.A.; Eleştirel İnceleme - E.A., M.K., H.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Tiwari P, Tiwari A, Vijay M, Kumar S, Kundu AK. Upper gastrointestinal bleeding-Rare presentation of renal cell carcinoma. Urol Ann 2010;2:127-9. [CrossRef]
2. Cruz A, Ramírez LM, Sánchez E, Ruiz M, Moreno I, López J, et al. Gastric metastasis from renal cancer six years after nephrectomy. Rev Esp Enferm Dig 2011;103:660-1. [CrossRef]
3. Yamamoto D, Hamada Y, Okazaki S, Kawakami K, Kanzaki S, Yamamoto C, et al. Metastatic gastric tumor from renal cell carcinoma. Gastic Cancer 2009;12:170-3. [CrossRef]
4. Sakurai K, Muguruma K, Yamazoe S, Kimura K, Toyokawa T, Amano R, et al. Gastric metastasis from renal cell carcinoma with gastrointestinal bleeding: a case report and review of the literature. Int Surg 2014;99:86-90. [CrossRef]
5. Kim MY, Jung HY, Choi KD, Song HJ, Lee JH, Kim DH, et al. Solitary synchronous metastatic gastric cancer arising from T1b renal cell carcinoma: a case report and systematic review. Gut Liver 2012;6:388-94. [CrossRef]
6. Gómez-de-la-Cuesta S, Fernández-Salazar L, Velayos-Jiménez B, Macho-Conesa A, Ruiz-Rebollo L, Aller-de-la-Fuente R, et al. Gastric metastasis from renal cell carcinoma. Rev Esp Enferm Dig 2012;104:334-5. [CrossRef]
7. Cabezas-Camarero S, Puente J, Manzano A, Corona JA, González-Larriba JL, Bernal-Becerra I, et al. Renal cell cancer metastases to esophagus and stomach successfully treated with radiotherapy and pazopanib. Anticancer Drugs 2015;26:112-6. [CrossRef]
8. Onorati M, Petracco G, Uboldi P, Redaelli DG, Romagnoli S, Albertoni M, et al. A solitary polypoid gastric metastasis 20 years after renal cell carcinoma: an event to be considered, and a brief review of the literature. Pathologica 2013;105:132-6.
9. Ikari N, Miura O, Takeo S, Okamoto F, Okazaki Y, Nishikawa J, et al. Pancreatic and gastric metastases occurring a decade after nephrectomy for renal cell carcinoma. Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi 2014;111:311-7.
10. Palade R, Voiculescu D, Suliman E, Simion G. Gastric metastasis of clear cell renal carcinoma. Chirurgia 2011;106:379-82.
11. Rodrigues S, Bastos P, Macedo G. A rare cause of hematemesis: gastric metastases from renal cell carcinoma. Gastrointest Endosc 2012;75:894-5. [CrossRef]
12. Namikawa T, Iwabu J, Kitagawa H, Okabayashi T, Kobayashi M, Hanazaki K. Solitary gastric metastasis froma renal cell carcinoma, presenting 23 years after radicalnephrectomy. Endoscopy 2012;44:177-8. [CrossRef]