

[P-205]

Cilt biyopsisi ile tanı konulan metastatik bilateral Renal Hücreli Karsinom

Pelin Durmaz, Ömer Arif Pamuk, Nilgün Yıldırım

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Elazığ

Amaç: Renal hücreli karsinom yetişkinlerde maligniteler arasında sekizinci sıklıkta görülür ve primer malign böbrek tümörlerinin en sık tipidir. Tanı, evreleme ve takipte radyolojik görüntüleme yöntemleri önemli rol oynamaktadır. Bu olgumuzda atipik olarak cilt biyopsisi ile tanı konulan metastatik renal hücreli karsinom sunulacaktır.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta kabızlık ve yan ağrısı şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan MRG'de sağ böbrek ve sol böbrekte kitle ile sol renal hilusta ve paraaortik LAP'lar, paravertebral kaslar içinde metastaz uyumlu nodüler lezyonlar saptanmış. Kliniğimize başvuran hastanın FM'de sırtta ve lomber bölgede cilt altında nodüler 5cm ve 2,5cm'lik 2 adet ağrılı kitle saptandı. Hasta Üroloji-Onkoloji konseyinde görüşüldü. Operasyon düşünülmeydi. Hastaya biyopsi sonrası patolojik tanı ile sistemik tedavi planlandı. Hastanın böbrek fonksiyonlarını korumak için BT çekilmedi, PET-CT planlandı. PET-CT'de sol böbrekte 77x110mm kitle, boyun sol supraklaviküler alanda LAP, her iki akciğerde multipl nodüller, karaciğerde, sağ femur torakanter majör, sırtta 39x53mm, lomber bölgede 25x26mm yumuşak dokuda, sağ gluteal bölgede ve inguinal bölgede nodal artmış FDG tutulumları saptandı. Metastatik renal karsinom düşünülen hastaya USG eşliğinde sol böbrekteki kitleden Tru-cut biyopsi 3 kez yapılmasına rağmen alınan örneklerde patolojik tanı konulamaması üzerine FM'de saptanmış olan cilt nodüllerinden biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu primer orjininin böbrek kaynaklı olan renal hücreli karsinoma ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya metastatik RCC tanısıyla tedavi başlandı.

Sonuç: RCC, böbrek malign tümörlerinin %80-85'ini oluşturmaktadır. Hastalar sıklıkla hastalığın ileri aşamasında başvururlar. Klasik triadı hematurî, karın ağrısı, palpabl kitledir. Ancak semptomların üçünün bir arada görüldüğü olgular %10'u geçmemektedir. RCC %1-3 olguda bilateral olabilmektedir. Sıklıkla metastaz yerleri akciğer, kemik, karaciğer ve beyindir. Fakat tiroid, pankreas, iskelet kası ve bizim olgumuzda olduğu gibi cilt altı yumuşak doku gibi herhangi bir organa veya dokuya da metastaz yapabilir. Olgumuza üç kez renal biyopsi yapılmış ancak uygun örnek alınamadığı için patolojik tanı konulamaması üzerine, FMde saptanan cilt altı tutulumlarından biyopsi yapılmış ve patolojik tanı konulabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, cilt biyopsisi