

Senkron Renal Hücreli Karsinom ve Meme Medüller Karsinom Birlikteliği

Mehmet E. KALENDER*, Alper SEVİNÇ*, Ediz TUTAR**, Celalettin CAMCI*

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Şahinbey Tıp Merkezi

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Şahinbey Tıp Merkezi, GAZİANTEP

ÖZET

Renal hücreli karsinom böbreğin en sık görülen malignite tipidir, meme kanseri ise kadınlarda en sık görülen malignite tipidir. Bu iki malignitenin senkron olarak birlikte görülmesi nadir olarak bildirilmiştir. Bu vakada, meme kanseri ve renal hücreli karsinom tanısı konan bir olgu bildirilmiştir. Malignite saptanan hastalarda mevcut olan veya sonradan ortaya çıkan kitlelerin, metastaz dışında senkron veya metakron maligniteler olabileceği akılda tutulmalıdır. Hastada takip sırasında yeni ortaya çıkan semptomlar dikkate alınmalıdır ve malign tümör saptanan her 20 hastadan birinde sekonder bir tümör gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, Meme kanseri, Senkron tümör

ABSTRACT

Synchronous Renal Cell Carcinoma with Medullary Carcinoma of the Breast

Renal cell carcinoma is the most frequently encountered malignancy of the kidney, and breast cancer is the the most frequent one in women. Synchronous occurrence of these two malignancies has rarely been reported. In this case, we presented a case of synchronous breast cancer and renal cell carcinoma. In patient with malignancy, it should be kept in mind that masses which are present or newly determined can be synchronic or metachronic malignancies besides metastasis. Newly emerged symptoms during follow-up in patients with cancer should be taken into consideration, and be kept in mind that secondary tumors can be determined in one of every 20 patients in whom malignant tumour was determined.

Key Words: Renal cell carcinoma, Breast cancer, Synchronic tumor

GİRİŞ

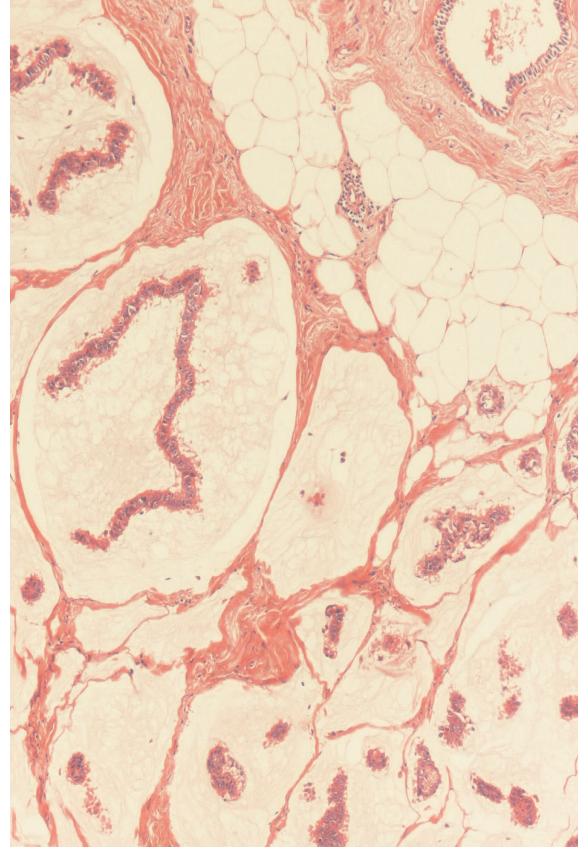
Renal hücreli karsinom (RHK) (renal adenokarsinom, hipernefroma, Grawitz tümör) böbreğin en sık görülen malignite tipidir ve tüm erişkin tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Genellikle beşinci ve yedinci dekatlar arasında oluşur, ancak çocuk ve genç erişkinlerde de görülebilir. Meme kanseri ise kadınlarda en sık görülen malignite tipidir. Yaşla birlikte meme kanseri insidansı artmaktadır ve gelişiminde genetik, çevresel, hormonal, sosyobiyojik ve fizyolojik faktörler suçlanmıştır. İki den fazla tümör saptanan hastalar içerisinde böbrek ve meme kanseri birlikteliği bildirilmiştir (1, 2). Ancak, sadece bu iki malignitenin birlikteliği çok nadir olarak literatürde bildirilmiştir (3).

OLGU SUNUMU

68 yaşında bayan hastanın Mayıs 2004'de yapılan sağ meme eksizyonel biyopsisinde müsinöz meme karsinomu saptanmış (Şekil 1) ve sağ modifiye radikal mastektomi uygulanmıştı. Postoperatif patolojik evrelemede hastanın T2N0M0 (ER +, PgR +) olduğu görülerek Tamoksifen 20 mg/gün başlandı. Üst abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ böbrek üst polden kaynaklanan ve böbrek konturunda lobulasyona neden olan yaklaşık 5 x 5 x 5 cm boyutunda, ortasında hipodens nekrotik alanların bulunduğu ve kontrast madde ile solid kısmında kontrastlanma izlenen kitle lezyonu saptandı (Şekil 2), kitle ile karaciğer sınırları yer yer seçilememekteydi. Böbrek biyopsisi renal hücreli karsinom olarak raporlandı (Şekil 3). Kontrol toraks BT'de sağ aksiller bölgede yaklaşık 1 cm boyutunda lenfadenopati, her iki akciğer alt lob posteriorda yer yer buzlu cam dansiteli alanlar ile solda alt lobda infiltrasyon alanları saptandı. Sağ böbrekteki kitle karaciğer invazyonu nedeniyle inoperabl olarak değerlendirildi ve selektif arteriyel kateterizasyonu takiben kemoembolizasyon uygulandı. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

TARTIŞMA

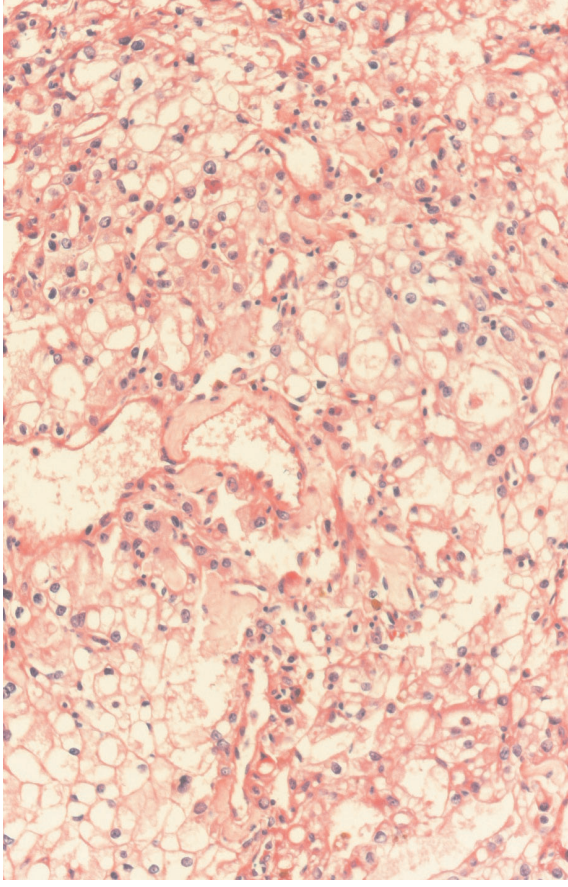
RHK proksimal toplayıcı tubulustan kaynaklanır, fakat neoplastik transformasyonu neyin başlattığı henüz netleşmemiştir. Çevresel faktörler, obezite,



Şekil 1. Meme dokusunda müsin gölcükleri içinde tümör adacıkları (Hematoksilen & Eozin x 100).



Şekil 2. Üst abdominal BT'de sağ böbrek üst polden kaynaklanan ve böbrek konturunda lobulasyona neden olan yaklaşık 5 x 5 x 5 cm boyutunda kitle lezyonu.



Şekil 3. Şeffaf hücrelerin oluşturduğu renal hücreli karsinom (Hematoksilen & Eozin x100).

hipertansiyon, meslek (asbest, kurşun, kadmiyum, polisiklik aromatik hidrokarbon, kuru temizleme, ayakkabı ve deri sanayi), sigara, thorotrast (radyografik ajan) uygulanması ile renal hücreli karsinom gelişimi arasında ilişki bildirilmiştir. Ailevi RHK olguları da bildirilmiştir. Ayrıca von Hippel-Lindau hastalığı, lenfoproliferatif hastalıklar ve otozomal polikistik böbrek hastalığı ile RHK arasında ilişki saptanmıştır (4).

Meme kanseri gelişiminde çeşitli faktörler suçlandığı halde olguların %70-80' inde hiçbir risk faktörü saptanamamaktadır. Bazı kanser tipleri ile meme kanseri birliktelikleri bildirilmiştir (melanom, meningiom ve osteosarkom gibi) (5).

Simültan veya ardışık multipl tümör sendromu tanımı için 3 kriter tanımlanmıştır: a) Tümörler malign kriterler taşımalı, b) tümör odakları arasında mesafe olmalı ve c) metastaz olmamalıdır.

İkinci primer tümör gelişimi hakkında çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. Bu hipotezlere göre primer bir tümör gelişip kür sağlanan hastalarda sekonder bir tümör gelişimi riski azalır, çünkü kür sağlanması ile vücut başka malignitelere karşı korunmuş olur. Bir başka hipoteze göre ise, bir tümör gelişen hastada sekonder bir tümör gelişim riski sağlıklı topluma göre 11 kat fazladır (1).

Meme kanseri ile eş zamanlı kolon, vulva (primer 3 tümör) (6); akciğer (7); larinks, akciğer, kolon (primer 4 tümör) (8); karaciğer (9); böbrek, larinks, uterus (primer 4 tümör) (1) kanserleri birlikteliği bildirilmiştir. Literatürde sadece meme ve böbrek kanserlerinin birlikteliği çok nadir olarak bildirilmiştir (3).

Renal hücreli karsinom ile lenfoma (10); kolon ve meme (primer 3 tümör) (2); kolon (11-13); tiroid, kolon, meme (primer 4 tümör) (14); over (15); mide kanseri (16) birliktelikleri bildirilmiştir. Bu yönden malignite saptanan hastalarda mevcut olan veya sonradan ortaya çıkan kitlelerin, metastaz dışında senkron veya metakron maligniteler olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı yöntemlerinin gelişmesi ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile multipl tümör saptanması beklentisi artacaktır. Hastada takip sırasında yeni ortaya çıkan semptomlar dikkate alınmalıdır ve malign tümör saptanan her 20 hastadan birinde ilerde sekonder bir tümör gelişebileceği akılda tutulmalıdır (17).

KAYNAKLAR

1. Parsa C. A case report of four primary cancers: larynx, breast, kidney, and uterus. J Am Osteopath Assoc 74: 411-6, 1975.
2. Marcos SF, Salvador FM, Juarez U, Druet A J. Carcinomas of the colon, kidney, and breast in the same patient. A new case of multiple primary malignant neoplasms. Ann Med Interna 9: 257, 1992.
3. Wafula JM, Davies P. Simultaneous presentation of renal cell carcinoma and primary breast carcinoma: A rare occurrence? Br J Radiol 1982; 55: 242-4.
4. Gitlitz BJ, Hoffman DM, Figlin RA, Belldgrun AS. Kidney. In: Haskell CM, Berek JS. Cancer Treatment 5th ed, Philadelphia 2001; 863-80.

5. Chap LI, Barsky SH, Bassett LW, Haskell CM. Breast Cancer. In: Haskell CM, Berek JS. Cancer Treatment 5th ed, Philadelphia 2001; 507-32.
6. Deppe G, Dolan TE, Zbella EA, Heredia R. Synchronous multiple primary malignant neoplasms of the breast, colon and vulva. A case report. J Reprod Med 29: 878-80, 1984.
7. Pereira JR, Ikari FK, Ueno RT, Akikubo DT. Carcinoma of the breast in men, concomitant to lung neoplasm. Rev Paul Med 109:184-6, 1991.
8. Bumpers HL, Natesha RK, Barnwell SP, Hoover EL. Multiple and distinct primary cancers: a case report. J Natl Med Assoc 86: 387-8, 1994.
9. Johnstone AJ, Sarkar TK, Hussey JK. Primary hepatocellular carcinoma in a patient with breast carcinoma. Clin Oncol (R Coll Radiol) 3: 180-1, 1991.
10. Hanawa Y, Tanomogi H, Hasegawa S. Renal cell carcinoma in a patient with malignant lymphoma: a case report. Hinyokika Kiyo 45:843-5, 1999.
11. Santos I, Barrio MT, Florez S. Association of colon and renal adenocarcinoma. Description of a new case. An Med Interna 8(9):469-70, 1991.
12. Broto A, Ortuno R, Pena R, Marsal S. Synchronous colonic adenocarcinoma and hypernephroma. Med Clin 105: 276-7, 1995.
13. Jimenez RA, Roldan VAM, et. al. A synchronous association of a double colonic adenocarcinoma and hypernephroma: an infrequent case of multiple primary neoplasms. An Med Interna 9: 183-5, 1992.
14. Kurihara T, Ishida T, Miyamoto Y, et al. A case of quartet cancer--a carcinoma of the breast followed by three synchronous cancers (kidney, thyroid and colon) Gan No Rinsho 35: 955-62, 1989.
15. Tsekeris P, Mavreas S, Zioga A, Paizi P, Kalef-Ezra JA case report on two primary malignancies of the ovary and kidney. Eur J Gynaecol Oncol 20: 38-9, 1999.
16. Azuma T, Koide A, Asami H, et al. A case of synchronous multiple primary cancers of the stomach and kidney. Gan No Rinsho 36: 2605-9, 1990.
17. La Ferla G, Thomson WO. A patient with six primary carcinomata. Postgrad Med J 60: 687-8, 1984.

Yazışma Adresi:

Dr. Alper SEVİNÇ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı,

Şahinbey Tıp Merkezi,

27310 Gaziantep.

Tel: (0.342) 360 13 14

Fax: (0.342) 360 16 17

E-mail: sevinc@gantep.edu.tr