

Multipl bilateral renal anjiomyolipom

Multiple bilateral renal angiomyolipomas

Hakan İmamoğlu, Serap Doğan, Mehmet Gökçe, Güven Kahrıman

OLGU SUNUMU

Abstract

The association between multiple bilateral renal angiomyolipomas and tuberous sclerosis is well known but multiple bilateral renal angiomyolipomas are rarely seen alone. In this case report the characteristics of multiple bilateral renal angiomyolipomas without tuberous sclerosis are presented.

Keywords: Renal angiomyolipoma, tuberous sclerosis, ultrasonography

Giriş

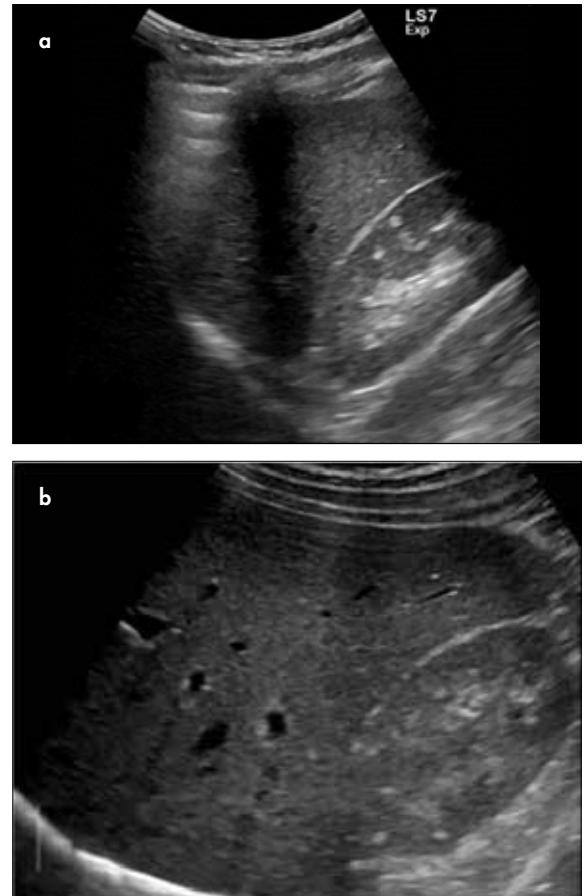
Anjiomyolipom (AML), böbrekte en sık görülen benign mezankimal neoplazmdır. AML ismi, doku bileşenlerine uygun olarak verilmektedir. Doku bileşenleri; farklı kalınlıktaki duvarlara sahip dismorfik kan damarlarını (anjiyo), düz kası (myo) ve yağ dokusunu (lipom) içerir. Multipl bilateral olanlar, tüberoz skleroz (TS) ile ilişkili olabileceği gibi nadiren sporadik olarak da görülebilir [1]. AML'ler genellikle asemptomatiktir; ancak kanama, hipotansiyon, şok, palpe edilebilir kitle ve karın ağrısı gibi belirtilere neden olabilir. Burada, sporadik olarak bilateral çok sayıda renal anjiomyolipomu bulunan bir olgunun özellikleri sunulmuştur.

Olgu sunumu

Yirmi iki yaşındaki erkek hastaya sağ üst kadranda ağrısı için abdominal ultrasonografi (US) yapıldı. US'de bilateral multipl renal hiperekoik solid kitle tespit edildi [Resim 1, 2]. En büyük kitle, 6x45 mm boyutundaydı ve sol böbrekte lokalizediydi. Kitlelerin öncelikle AML olduğu düşünüldü ve kitleleri daha iyi karakterize edebilmek için abdominal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG'de, kitlelerde belirgin yağ saptanması üzerine AML tanısı teyit edildi [Resim 3a, b]. TS'yi dışlamak için klinik değerlendirme ve kraniyal MRG yapıldı. TS için hiçbir kanıt yoktu. Hasta US ve MRG ile 6 aylık periyotlarla takip edildi ve 2 yıllık takip boyunca kanama görülmedi, kitlelerin boyutunda artış olmadı. Olgudan US/MRG sonrası onam alınmıştır.

Tartışma

Anjiomyolipomların doku bileşenlerinin oranı, görüntüleme bulgularını etkiler. Yağdan zengin olan AML'ler, düz filmlerde radyolüsent lezyon olarak tespit edilebilir. Yağdan zengin AML'ler genellikle US'de, homojen hiperekoik solid renal lez-



Resim 1. a, b. US sağ böbrekte orta kesim (a) ve üst poldeki (b) kortikal hiperekoik solid renal lezyonları gösteriyor

Bu yazının özeti, 35. Türk Radyoloji Kongresi'nde poster olarak yayımlanmıştır, 11-15 Kasım 2014, Antalya, Türkiye.

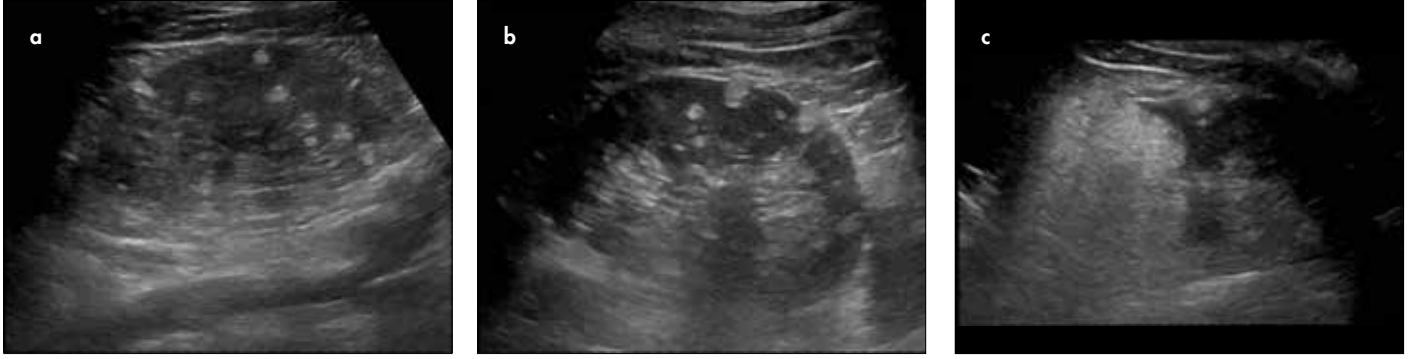
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı (H.İ., S.D., M.G., G.K.), Kayseri, Türkiye

Sorumlu Yazar:
Hakan İmamoğlu

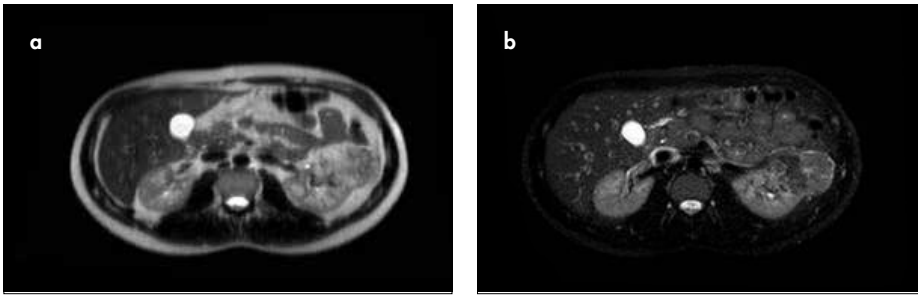
E-posta:
drhimamoglu@hotmail.com

©Telif Hakkı 2017 Türk Radyoloji Derneği - Makale metnine www.turkradyolojidergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Society of Radiology - Available online at www.turkradyolojidergisi.org



Resim 2. a-c. US sol böbrekte orta kesim (a), alt polde (b) ve üst poldeki (c) kortikal hiperekoik solid renal lezyonları gösteriyor



Resim 3. a, b. Aksiyel kontrastsız T2-ağırlıklı (a) ve yağ baskılı (b) MR görüntüleri sol böbreğin üst kesimindeki anjiomyolipomdaki belirgin yağı gösteriyor

yon olarak görülür. Homojenlik ve hız yayılımı artefaktı, AML'leri hiperekoik renal hücreli karsinomlardan ayırt etmede yararlıdır. minimal yağ içeren AML'leri US'de belirlemek zor olabilir. AML'lerdeki belirgin, yağ bilgisayarlı tomografi ve / veya MRG ile tespit edilebilir. Sunulan olgudaki tüm AML'ler, US ve MRG'de kolaylıkla görülebilen yağdan zengin olan AML'lerdi.

Tüberoz skleroz gibi genetik hastalıklarla ilişkili AML'ler bilateral ve çok sayıda olma eğilimindedir. Bunlarda kanama ve hızlı büyüme, sporadik AML'lerden daha sık görülür [2, 3]. Sporadik AML'lerde, tanı anındaki boyuta bakılmaksızın büyümenin olmadığı veya yavaş olduğu bildirilmiştir [3]. Olgumuzdaki AML'lerde de takiplerde boyut artışı gözlenmemiştir. AML'ler kadınlarda erkeklerden daha sık görülür [1]. Rüptür-kanama görülme oranları gebelikte artar [4]. Bu durum, AML'lerin seks hormonlarıyla olan ilişkisiyle açıklanabilir [5]. Böyle bir ilişki, erkeklerde TS ile birlikte olan AML'lerde bildirilmiştir [6]. Olgumuzdaki lezyonlarda, takip sürecinde, kanamanın ve boyut artışının olmaması, hastanın erkek olmasına ve TS ile birlikte bulunmamasına bağlı olabilir.

Günümüzde AML tedavisi hakkında bir fikir birliği yoktur. Profilaktik girişimsel işlemler tartışmalıdır. AML cerrahisi genellikle güvenli ve efektif olsa da, olası morbidite ve ciddi komplikasyon gelişme riski nedeniyle selektif arteriyel embolizasyon (SAE) ve ablasyon gibi

minimal invaziv seçeneklerin kullanımı artmaktadır. Semptomatik olan veya 4 santimetreden büyük AML'si olan hastalarda, kanama riskinin ve tümör boyutunun azaltılması için SAE kullanımının uygun olduğu bildirilmiştir [7]. Ancak bu hastalarda, profilaktik girişimsel işlem yerine aktif izlemi öneren çalışmalar da vardır [3, 8]. TS ile olan ilişki, yaş, cinsiyet ve özellikle kanamaya bağlı olan semptomlar ve riskler göz önünde bulundurularak, tedavi seçeneğine karar verilebilir. Olgumuzda AML'nin sporadik olması, hastanın erkek cinsiyette olması ve takiplerde büyümenin olmaması nedeniyle aktif izleme devam edilmesine karar verilmiştir. Bu hastaların, hangi görüntüleme yöntemiyle ve ne sıklıkla takip edilmesi gerektiği konusunda bir fikir birliği yoktur. Takip protokolünün kuruma bağlı olduğu bildirilmiştir [7]. Hastamız kurumumuzda, US ve MRG ile 6 aylık aralarla takip edilmektedir.

Sonuç olarak, multipl bilateral renal anjiomyolipom nadir de olsa sporadik olarak görülebilir. Bu sporadik formda, kanama ve hızlı büyüme görülme sıklığı azdır.

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

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.İ.; Tasarım - H.İ.; Denetleme - H.İ.; Kaynaklar - S.D., GK; Malzemeler

- G.K.; Veri Toplanması ve/veya işleme - H.İ., S.D., GK; Analiz ve/veya Yorum - H.İ., M.G.; Literatür taraması - M.G.; Yazıyı Yazan - H.İ., M.G.; Eleştirel İnceleme - H.İ., S.D., G.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Kaynaklar

1. Fittschen A, Wendlik I, Oeztuerk S, Kratzer W, Akinli AS, Haenle MM, et al. Prevalence of sporadic renal angiomyolipoma: a retrospective analysis of 61,389 in- and outpatients. *Abdom Imaging* 2014; 39: 1009-13. [CrossRef]
2. Nelson CP, Sanda MG. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol* 2002; 168: 1315-25. [CrossRef]
3. Bhatt JR, Richard PO, Kim NS, et al. Natural History of Renal Angiomyolipoma (AML): Most Patients with Large AMLs >4cm Can Be Offered Active Surveillance as an Initial Management Strategy. *Eur Urol* 2016; 70: 85-90. [CrossRef]
4. Raft J, Lalot JM, Meistelman C, Longrois D. Influence of pregnancy on renal angiomyolipoma. *Gynecol Obstet Fertil* 2005; 33: 898-906. [CrossRef]
5. Boorjian SA, Sheinin Y, Crispin PL, Lohse CM, Kwon ED, Leibovich BC. Hormone receptor expression in renal angiomyolipoma: clinicopathologic correlation. *Urology* 2008; 72: 927-32. [CrossRef]
6. L'Hostis H, Deminiere C, Ferriere JM, Coindre JM. Renal angiomyolipoma: a clinicopathologic, immunohistochemical, and follow-up study of 46 cases. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 1011-20. [CrossRef]
7. Kiefer RM, Stavropoulos SW. The Role of Interventional Radiology Techniques in the Management of Renal Angiomyolipomas. *Curr Urol Rep* 2017; 18: 36. [CrossRef]
8. Ouzaid I, Autorino R, Fatica R, et al. Active surveillance for renal angiomyolipoma: outcomes and factors predictive of delayed intervention. *BJU Int* 2014; 114: 412-7. [CrossRef]