

Sağ Atriyuma İnvaze Olan Renal Hücreli Karsinoma

Renal Cell Carcinoma with Right Atrial Invasion

Dr. Mehmet Melek, Dr. Celal Kilit

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Afyon

Yetmiş altı yaşında erkek hasta halsizlik, nefes darlığı, bacaklarda şişlik yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede; konjonktivalarda solukluk, sağ üst kadranda hassasiyet, periumbilikal bölgede venöz kollaterallerde belirginleşme ve pretibyal ödem tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin: 6.5 gr/dl, alkalin fosfataz: 1333 U/L, sedimantasyon: 140 mm/saat saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografide sağ atriyumda (SA) 3x4 cm boyutlarında kitle saptandı (Resim 1). Subkostal incelemede bu kitlenin vena kava inferior' dan (VCI) SA'ya doğru uzandığı görüldü. Transözofajiyal ekokardiyografide (TÖE) tüm VCI'ü dolduran ve SA'nun yaklaşık yarısına kadar uzanan immobil, izoekojen, düzgün kenarlı, homojen görünümlü kitle gösterildi (Resim 2). Abdomene yönelik MRI tetkikinde, sağ böbrekte üst-orta pol yerleşimli, 8.5x8x6 cm boyutlarında, heterojen yapıda, ortasında nekrozu bulunan renal hücreli karsinoma (RHK) ile uyumlu olabilecek VCI SA'ya giriş noktasına kadar invaze görünümde kitle izlendi. Yapılan konsey sonucunda cerrahi tedavi planlandı. Hastaya radikal sağ nefrektomi ve kardiyopulmoner baypas tekniği kullanılarak intravasküler tümör rezeksiyonu yapıldı.

Metastatik kalp tümörleri primer tümörlerinden yaklaşık 30 kat daha sık görülmektedir. Metastatik tümörler kalbe direk invazyon, hematojen ve lenfatik yolla yayılabilmektedir. Bunlar arasında RHK, Wilm's tümörü, hepatoselüler karsinoma ve uterus leiomyomatozisi VCI boyunca uzanarak SA'ya ulaşabilmektedir

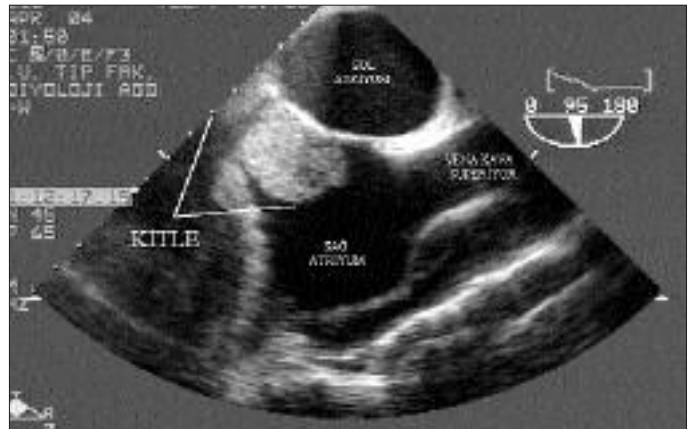


Resim 1. Transtorasik ekokardiyografide sağ atriyumda kitle görülmektedir.

(1). Renal hücreli karsinoma renal korteksten köken almaktadır. Bu hastalarda %33 renal ven, %4-15 VCI ve %0.7-1 SA tutulumu olduğu saptanmıştır (2). Uzun dönem sağkalım için en uygun tedavi yaklaşımı radikal cerrahi ve adjuvan immünoterapidir. Sağ atriyumun tutulumu evre IV olmasına rağmen cerrahi tedavi için kontrendikasyon teşkil etmemektedir ancak VCI tutulumu operasyon tekniğinin belirlenmesinde önemlidir. Retrohepatik seviye ve yukarısı için kardiyopulmoner baypas gerekmektedir. Transözofajiyal ekokardiyografi, RHK'lı olgularda tanı dışında, VCI tutulumunun derecelendirilmesi ve operasyon stratejisinin belirlenmesinde yardımcıdır. Ayrıca intraoperatif kullanımı ile komplet rezeksiyonun değerlendirilmesi, tümör yada hava embolilerinin tespiti ve kaval klempinin yerleştirilmesinde oldukça faydalı bilgiler sağlamaktadır (3).

Kaynaklar

1. Roberts WC. Primary and secondary neoplasms of the heart. Am J Cardiol 1997;80:671-82.
2. Babu SC, Mianoni T, Shah PM, et al. Malignant renal tumor with extension to the inferior vena cava. Am J Surg 1998;176:137-9.
3. Oikawa T, Shimazui T, Johraku A, et al. Intraoperative transesophageal echocardiography for inferior vena caval tumor thrombus in renal cell carcinoma. Int J Urol 2004;11:189-92.



Resim 2. Transözofajiyal ekokardiyografide vena kava inferior'dan sağ atriyuma doğru uzanan kitle izlenmektedir.