



BÖBREK TÜMÖRLERİ EPİDEMİYOLOJİ, ETİYOLOJİ VE SINIFLANDIRILMASI

Ahmad KATBI¹
Eray HASIRCI²

EPİDEMİYOLOJİ

Renal hücreli karsinom (RHK), tüm kanserlerin yaklaşık %2-3'sünü oluşturur ve renal parankimden köken alan en yaygın kanserdir. Prostat ve mesane kanserlerinden sonra, ürolojik kanserler arasında üçüncü sıradadır. Böbrek tümörleri sıralama olarak erkeklerde 9., kadınlarda ise 14. en yaygın kanserlerdir. Sıklıkla 55-75 yaş arasında karşılaşılr.

Kadınlara kıyasla erkeklerde daha sık görülür (Kadın erkek oranı 2:3). 2020'de dünyada yaklaşık 431.288 yeni RHK vakası tespit edilmiştir. 2022'de dünyada RHK kaynaklı ölüm sayısı 179.368'dir (115.600 erkek ve 63.768 kadın). Kansere bağlı sağ kalım, kadınlarda genellikle daha yüksektir. Böbrek tümörlerinin İnsidansı, gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre yaklaşık 15 kat daha fazladır ve dünya genelinde en hızlı büyüyen kanserlerden biri olarak bilinmektedir. Bölgesel olarak incelendiğinde insidansı Avrupa ve Kuzey Amerika'da, Asya ve Afrika'ya göre belirgin şekilde daha yüksektir.

2012-2021 yılları arasında RHK insidansı %6 oranında artmıştır ve yıllık artış oranı %0,6'dır. Bu artışın altında obezite ve yaşlanan nüfus gibi risk faktörleri ön plana çıkmaktadır. Ayrıca, karın görüntülemelerinin yaygınlaşması ile birçok RHK vakasının tesadüfen tespit edilmesine katkı sağlamıştır. Görülme sıklığındaki artış ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) gibi görüntüleme yöntemlerinin yaygın olarak kullanımına bağlanmaktadır. Bu durum yeni tanı konulan olgular arasında küçük boyutlu, düşük evreli ve rastlantısal tümörlerin oranını artırmıştır. ABD'de 2009-2015 yılları arasında tanı

¹ Arş. Gör., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., ahmedkatby@gmail.com, ORCID iD: 0000-0004-1296-0954

² Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., ehasirci@baskent.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4147-2966

Wild-type FH alelinin heterozigot kaybı, aerobik glikolizisin aktive olmasına yol açar ve bu durum Warburg etkisi olarak bilinir, kanser gelişiminde önemli bir rol oynar.

ALRHK'li hastaların %80'inden fazlası deriye ait leyomiyomlarla başvururken, ALRHK'li kadınların %90'ından fazlası büyük, semptomatik uterin fibroidler geliştirir, bu durum çoğunlukla histerektomi gerektirir ve genellikle üçüncü ya da dördüncü dekada görülür. ALRHK'li hastalar genellikle tek taraflı böbrek kitlesi ile başvururlar. ALRHK'li hastaların yaklaşık %15 ila %30'u, erken metastaz yapma eğiliminde olan son derece agresif bir böbrek kanseri türü geliştirir. Bu kanser, lenf nodlarına ve uzak organlara erken yayılma eğilimindedir.

Diğer Ailesel Böbrek Tümörleri

Diğer ailesel böbrek tümörleri arasında Cowden sendromu da yer almaktadır. Cowden sendromu, deri ve mukokutanöz lezyonlarla kendini gösterir. Bu lezyonlar arasında, saç foliküllerinin benign tümörleri olan trikilemmomalar yer alır. Ayrıca, nörolojik semptomlar, epitelyal neoplazmalar ve RHK de bu sendromla ilişkilidir. Renal Hücreli Karsinomun tüm histolojik alt tipleri görülebilir, yani berrak hücreli RHK, papiller RHK, kromofob RHK gibi çeşitli alt tipler bu sendromda ortaya çıkabilir.

Süksinate Dehidrogenaz Renal Hücreli Kanser (SDH-RHK) sendromu, baş ve boyun bölgesindeki paragangliyomalar (eski tanımlamayla ekstra-adrenal feokromositomalar) ile klasik feokromositomaların gelişimiyle ilişkilidir. Süksinat dehidrogenaz mutasyonlarına sahip hastaların yaklaşık %5 ila %15'i böbrek kanseri geliştirmekte olup, vakaların yaklaşık %25'i bilateral olarak görülmektedir. Hastalığın başlangıç yaşı genellikle 40'lı yaşlardır. SDH sendromu ile ilişkili renal tümörler, kromofob RHK, berrak hücreli RHK, papiller RHK, sarkomatöz RHK ve onkositomlar gibi geniş bir histolojik çeşitlilik sergileyebilmektedir.

KAYNAKLAR

- Roger, A. P., Louis, D. K., & Craig, P. (2021). *Campbell-Walsh-Wein Urology*. Elsevier: Philadelphia.
- Taneja, S. S., Kutikov, A., & Smdone, M. C. (2017). *Small Renal Mass*. Elsevier: Philadelphia.
- Anderson, C., & Afshar, M. (2022). *Renal Cancer*. Springer Nature Switzerland AG: Cham.
- Nargund, V. H., Raghavan, D., & Sandler, H. M. (2008). *Urological Oncology*. Springer-Verlag London Limited: London.
- Ljungberg, B. (Chair), Albiges, L., Bedke, J., Bex, A. (Vice-chair), Capitanio, U., Giles, R. H. (Patient Advocate), Hora, M., Klatte, T., Marconi, L., Powles, T., & Volpe, A. (2023). *EAU Guidelines on Renal Cell Carcinoma*. European Association of Urology.
- Doğan, H. S., Bağbancı, M. Ş., Çınar, Ö., Mercimek, M. N., Ongün, Ş., & Şahin, B. (2021). *Ürolojik Cerrahi*. Üniform Basım San. ve Turizm Ltd. Şti.: İstanbul.