



BÖLÜM 10

BÖBREĞİN TÜMÖR BENZERİ LEZYONLARI

10.1. ATROFİK BÖBREK BENZERİ LEZYON

Duygu TÜRKBEY¹

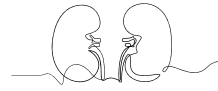
Nazif Alperen YILDIRIM²

GİRİŞ

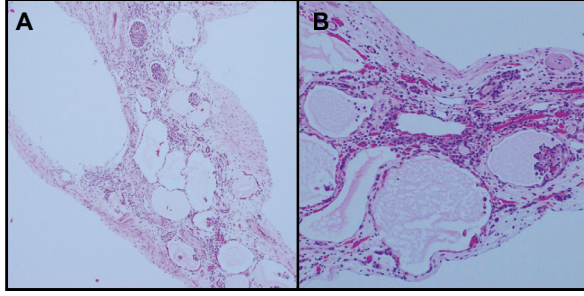
- ▶ Atrofik böbrek benzeri lezyon, böbrek korteksinde yerleşim gösterir ve kalın kapsül yapısına sahip kompakt bir nodül şeklinde görülür (1). Lümenlerinde yoğun eozinofilik sekresyonlar ve dağınık mikrokalsifikasyonlar içeren, değişken boyutlardaki foliküllerden oluşan tiroid benzeri bir morfolojiye sahiptir (**Figür 10- 1A-1D**).
- ▶ Folikülleri döşeyen epitel sıklıkla flat ve atrofik olmakla birlikte hobnail görünümüne de sahip olabilir (1,2). Eozinofilik sekret içinde serbest halde bulunan hücreler yaygındır (1).
- ▶ Folikülleri döşeyen hücreler, podositlere benzer immünofenotip gösterir: WT1+/ PAX8–/ Keratin 7,
- ▶ Kistler arasındaki alan tübüllere benzer immünofenotip gösterir: PAX8+/ keratin 7+ (1,2).
- ▶ Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen bu lezyonun, neoplastik olmayan glomerülökistik ve atrofik tübüler değişikliklerin lokalize/segmental bir formu olabileceği düşünülmektedir (1).
- ▶ **Ayırıcı tanı:**
 - ▶ Düşük malignite potansiyelli multiloküler kistik renal neoplazi
 - ▶ Tübülökistik böbrek hücreli karsinom
 - ▶ Tiroid benzeri foliküler renal hücreli karsinom
 - ▶ Metanefrik adenom

¹ Uzm. Dr., Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji AD., d_turkbey@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0001-7331-2492

² Dr., Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji AD., nalperenyldrm@gmail.com
ORCID iD: 0009-0007-8803-5468



- Histopatolojik incelemede flat görünümde küboidal epitelle sahip kistik alanlar ve kistik alanlar arasında atrofik görünümlü böbrek parankimi izlenir (14). Stromasında immatür mezenşimal yapılar bulunmaz (**Figür 10- 3A,3B**) (14).
- Neoplastik lezyonlar arasında en önemli ayırıcı tanısı kistik nefromadır. Böbreğin lokalize kistik hastalığında over benzeri stroma izlenmemesi ve kistik nefromanın aksine atrofik de olsa renal parankimin korunmuş oluşu tanıya yardımcıdır (14,15).



Figür 3: 10 Figür 3A, 3B: Böbreğin Tümör Benzeri Lezyonları. A-B: Flat görünümde küboidal epitelle döşeli kistik alanlar ve kistik alanların çevresinde atrofik görünümlü böbrek parankiminin izlendiği böbreğin lokalize kistik hastalığı.

Sonuç

- Bu lezyonların ayırıcı tanıda akılda tutulması, doğru tanı koyma ve agresif veya gereksiz tedavi uygulamalarının önüne geçilmesi açısından büyük önem taşır. Klinik öykü, radyolojik bulgular ve patolojik verilerin birlikte yorumlanması tanısal doğruluğu artırır. Böylelikle hem hasta yönetiminde uygun yaklaşım sağlanmakta hem de tümör benzeri süreçlerin gerçek malignitelerden doğru bir şekilde ayrımı mümkün olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kiril Trpkov, Sean R. Williamson, Anthony J. Gill, Adebowale J. Adeniran, Abbas Agaimy, Reza Alaghebandan et al. Novel, emerging and provisional renal entities: The Genitourinary Pathology Society (GUPS) update on renal neoplasia. *Mod Pathol.*2021;34(6):1167-1184.
2. Herlitz L, Hes O, Michal M, Tretiakova M, Reyes-Mugica M, Nguyen JK, et al. "Atrophic Kidney"-like Lesion: clinicopathologic series of 8 cases supporting a benign entity distinct from thyroid-like follicular carcinoma. *Am J Surg Pathol.* 2018;42:1585-95.
3. Oshiro Y, Hida AI, Tamiya S, Toyoshima S, Kuroda N, Hes O, et al. Bilateral atrophic kidney-like tumors. *Pathol Int.* 2014;64:478-80.
4. Qingqing Wu, Ezra Baraban, John M. Gross, Perinephric myxoid pseudotumor of fat: A series of 13 cases and literature review. *Human Pathology*, 2024,154;105681,



5. Nooshin K. Dashti, Karen J. Fritchie, Andrew L. Folpe, Perinephric myxoid pseudotumor of fat: a distinctive pseudoneoplasm most often associated with non-neoplastic renal disease, *Human Pathology*, 2019; 87: 37-43
6. Tanas MR, Sthapanachai C, Nonaka D, et al. Pseudosarcomatous fibroblastic/ myofibroblastic proliferation in perinephric adipose tissue adjacent to renal cell carcinoma: a lesion mimicking well-differentiated liposarcoma. *Mod Pathol* 2009; 22: 1196-200.
7. Buglioni A, Jenkins SM, Nasr SH, et al. Clinicopathologic Features of IgG4-Related Kidney Disease. *Kidney Int Rep.* 2024; 9(8): 2462-2473.
8. Zen, Y., & Nakanuma, Y. (2010). IgG4-related disease: a cross-sectional study of 114 cases. *The American journal of surgical pathology*, 34(12), 1812–1819.
9. Deshpande V, Zen Y, Chan JK, et al. Consensus statement on the pathology of IgG4-related disease. *Mod Pathol.* 2012; 25(9): 1181-1192.
10. Yamaguchi Y, Kanetsuna Y, Honda K, et al. Characteristic tubulointerstitial nephritis in IgG4-related disease. *Hum Pathol.* 2012; 43(4): 536-549.
11. Jha SK, Leslie SW, Aeddula NR. Xanthogranulomatous Pyelonephritis. 2024 May 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 32491331, Erişim tarihi: 28 Eylül 2025.
12. Harley F, Wei G, O'Callaghan M, Wong LM, Hennessey D, Kinnear N. Xanthogranulomatous pyelonephritis: a systematic review of treatment and mortality in more than 1000 cases. *BJU Int.* 2023 Apr; 131(4): 395-407. doi: 10.1111/bju.15878. Epub 2022 Sep 26. PMID: 35993745.
13. Ding, Y., et al., *Localized cystic disease of the kidney: distinction from cystic neoplasms and hereditary polycystic diseases.* *Am J Surg Pathol*, 2013. 37(4): p. 506–13.
14. Tannous, E., et al., *Localized cystic disease of the kidney: study of 14 cases and review of the literature.* *Virchows Arch*, 2025. 487(1): p. 227–236.
15. Dowden, E.E., A.O. Osunkoya, and D.A. Baumgarten, *Localized cystic disease of the kidney: an unusual entity that can mimic a cystic neoplasm.* *Am J Kidney Dis*, 2010. 55(3): p. 609–13.