

# Renal kitlelerde görüntüleme algoritmi

**Dr.Eşref KIZILKAYA**

**GATA Haydarpaşa Eğt. Hst.**

**Radyoloji Servisi**

# Klinik

- Hematüri (ağrısız)
- Böğür ağrısı (flank pain)
- Palpabl kitle

Ateş

Hpt.

Kilo kaybı

Yorgunluk vb.

# Ürologların görüntülemeden beklentileri

- Kitle var mı? varsa benign mi malign mi?
- Böbrek dışına büyüme var mı?
- Lenf nod tutulumu var mı?
- Uzak metastaz var mı?
- Toplayıcı sistem tutulumu var mı?
- Perihiler yağ invazyonu var mı?
- Renal ven veya İVC'da tümör trombüsü var mı?
- Evreleme ?

# Evreleme

- Evre 1: Tm. parenkimde ve kapsül intakt
- Evre 2: Tm. perirenal yağ dokusuna infiltrasyon (Gerota fasyası intakt)
- Evre 3: a-renal venlere invazyon  
b-bölgesel lenf nodlarına metastaz  
c- ikisi beraber
- Komşu organ, retroperitoneal tutulum veya uzak metastaz

*Bu evreleme Evre 3 için yetersiz bulunmuş ve TNM sistemi kullanılmaya başlanmıştır*

# T

- T0- tümör yok
- T1- tümör parenkimde ve 7 cm. den küçük
- T2- tümör parenkimde ve 7 cm. den büyük
- T3- tümör Gerota içinde ven, adrenal ve perinefrik alana uzanım
  - \*a-adrenal ve perinefrik dokulara
  - \*b-renal venler, subdiafragmatik İVC'ya
  - \*c-supradiafragmatik vena kavaya
- T4-Gerota fasyası dışına invazyon

# N ve M

- N0- Lenf nodlarında metastaz yok
- N1- Tek bir bölgesel lenf nod met.
- N2- Çok sayıda bölgesel lenf nodunda metç
  
- M0- uzak met. değerlendirme için veri yetersiz
- M1-uzak met. yok
- M2- uzak met. var (lokalizasyon ve sayısı)

# TNM - evreleme

- Evre1: T1 N0 M0
- Evre2: T2 N0 M0
- Evre3: T3 N0 M0
  - T1 N1 M0
  - T2 N1 M0
  - T3 N1 M0
- Evre4: T4 N0 M0
  - Herhangi bir T N2 M0
  - Herhangi bir T herhangi bir N M1



# Renal kitlelerde görüntüleme algoritmi

- Hematüri ile başvuran hastalara ilk olarak **İVP** ve **USG** yapılmalıdır. Bu tetkiklerle böbrek tümörlerinde %75-80 doğruluk ile tanıya gidilebilir.
- RHT'lerde altın standart yöntem bilgisayarlı tomografi(**BT**)dir. Daha önceki görüntüleme yöntemlerinde kitle saptanan olgularda evreleme için uygulanması gereken bir yöntemdir. BT'nin doğruluk payı %90 civarındadır ve tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, ekstrarenal yayılım hakkında doğru bilgiler verir.
- **MRG**'ın vasküler yapılara invazyon ile ilgili bilgileri %96 oranında göstermesi BT'ye tek üstünlüğüdür. Renal **anjiografi** BT'nin kullanıma girmesi ile oldukça az tercih edilen bir tanı yöntemidir. Metastaz düşünülen hastalarda **kemik sintigrafisi**, **PET BT** tedavinin seyri ve etkinliği hakkında yol göstericidir.
- Renal kitlelerde **İİAB** metastatik kanser, lenfoma, abse, soliter böbrek gibi tedaviyi değiştirecek durumda kullanılmalıdır. Tedavi seçeneği cerrahi olan ve şüpheli olmayan böbrek tümörlerinde biyopsi endikasyonu yoktur.



# Renal kitlelerde görüntüleme algoritmi

- Palpabl kitle veya hematüri nedeniyle kitle şüphesi
- USG-İVP-Kan ve idrar tekikleri, sedim, PAAG
- BT ve gerekirse MRG
- Met. düşünülüyorsa kemik sintigrafisi, toraks BT ve gerekirse PET BT
- Renal ven veya vena kava tutulumu (+) ise veya KC inv. (+) ise MR, renal anjiyografi
- Patolojisi şüpheli veya abse, kist, tm ve lenfoma ayrımı için biopsi

