

بررسی سونوگرافیک تومورهای سولید کلیه

(۱) دکتر عطا... بیانی

خلاصه:

تومورهای سولید کلیه بالغین عمدتاً "ازکشنده ترین تومورهای بدن انسان است". علاوه بر لحاظ شیوع بعد از تومورهای مثانه شایعترین تومورهای سولید، دستگاه ادراری به حساب می آیند. با توجه به بررسی این گروه توسط وسایل تشخیصی غیر سونوگرافیک ابهامات در زمینه بررسی این تومورها توسط سونوگرافی وجود دارد.

برای رفع این ابهامات اولین قدم ترسیم وضعیت شخصی از اشکال مختلف سونوگرافیک تومورهای سولید کلیه است تا بر اساس آن تحقیقات بعدی انجام شده و در نهایت بتوان کارآیی سونوگرافی را در تشخیص ضایعات سولید کلیه تعیین نمود.

براین اساس در یک بررسی توصیفی از بیماران مراجعه کننده به مراکز سونوگرافی که یافته های بالینی مربوط به سیستم ادراری داشتند ۳۹ بیمار بالغ که دارای تومورهای سولید کلیه بودند جدا گردیدند و ضمن اینکه اشکال سونوگرافیک این ضایعات بررسی گردید این بیماران تا مرحله تشخیص پاتولوژیک دنبال گردیدند تا ماهیت پاتولوژیک ضایعات نیز مشخص گردد. در نتیجه ترکیب پاتولوژیک تومورهای سولید کلیه و فراوانی آنها مشخص گردید و اشکال سونوگرافیک آنها و فراوانی هر یک تعیین گردید علاوه بر یافته های بالینی و فراوانی آنها نیز مشخص شد.

در بررسی بعمل آمده مشخص شد که کارسینوم سلول کلیوی (Renal Cell Carcinoma) شایعترین تومور سولید علامتدار کلیه می باشد و شایعترین نمای سونوگرافیک آن Mixedecho بوده و شایعترین یافته بالینی ضایعات مذکور در داست. علاوه بر حداکثر سن در تومورهای سولید علامتدار کلیه در این بررسی دهه ششم می باشد.

مقدمه:

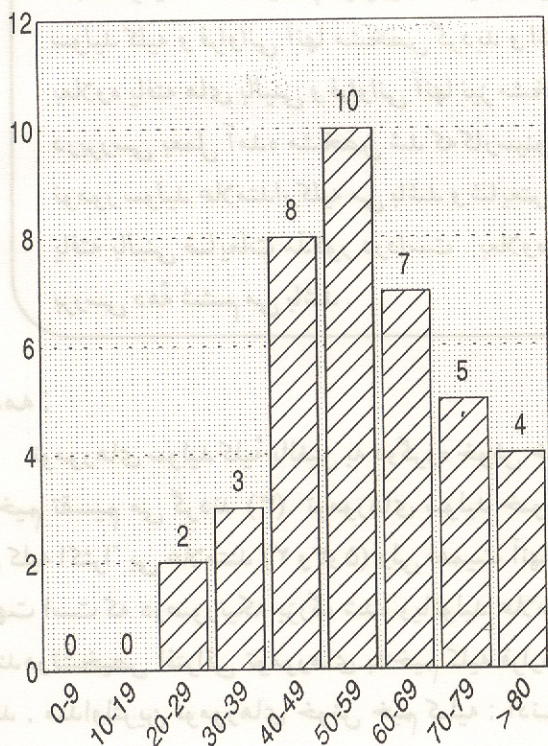
تومورهای سولید کلیه بالغین به دو گروه خوش خیم و بد خیم تقسیم می گردند (۳). تومورهای سولید خوش خیم کلیه اکثراً بی علامتند (۲ و ۵ و ۳) ولی اهمیت آنها از آنجهت است که در صورتیکه بزرگ شده و یا تولید علامت نمایند در تشخیص افتراقی تومورهای بد خیم کلیه قرار می گیرند. متداولترین تومورهای خوش خیم کلیه: آدنوم

، انکوستیوم و آنژیومیولیوم هستند (۱ و ۲ و ۳ و ۵). بیشترین اهمیت را در گروه تومورهای سولید کلیه تومورهای بد خیم دارند. مهمترین تومور بد خیم کلیه کارسینوم سلول کلیوی (Renal cell carcinoma) است که ۳٪ از کل بد خیمهای بالغین (۳) و ۸۵٪ از تومورهای بد خیم اولیه کلیه را تشکیل

تا مرحله تشخیص پاتولوژیک این بیماران دنبال گردیدند. بدین ترتیب اولاً سولید بودن ضایعات تعیین گردید، و ثانياً انواع ضایعات سولید و فراوانی هر کدام بدست آمد. در این بررسی توصیفی از اشکال سونوگرافیک تومورهای مذکور بدست آمده است و در نتیجه با تعیین فراوانی هر شکل سونوگرافیک، شایعترین نمای سونوگرافیک این تومورها مشخص گردید. بعلاوه فراوانی یافته های بالینی و در نتیجه شایعترین یافته بالینی نیز مشخص گردید.

نتایج:

بیماران مورد بررسی ۲۵ نفر مرد (۶۴٪) و ۱۴ نفر زن (۳۶٪) بودند و سن شیوع این ضایعات ۴۰-۶۰ سالگی بوده است (نمودار-۱) نوع کلیه های مبتلا در نمودار-۲ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱- فراوانی مطلق ضایعات سولید کلیه به تفکیک گروه

سنی

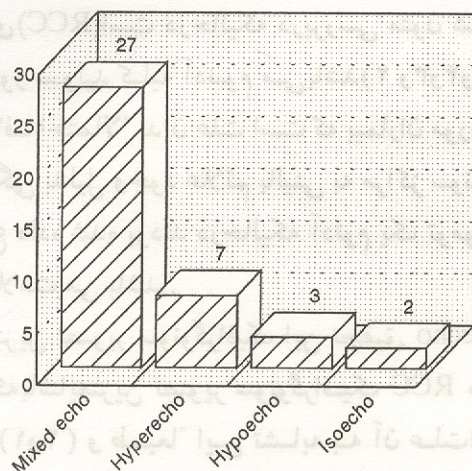
می دهد (۱). از تومورهای بدخیم دیگر کلیه کارسینوم سلولوی گذرا (Transitional Cell Carcinoma) و متاستازها هستند.

تصاویر سونوگرافیک تومورهای سولید کلیه بصورت اکوژنیک، ایزواکو و هیپواکو و Mixed echo می باشند (۱) و (۳ و ۲).

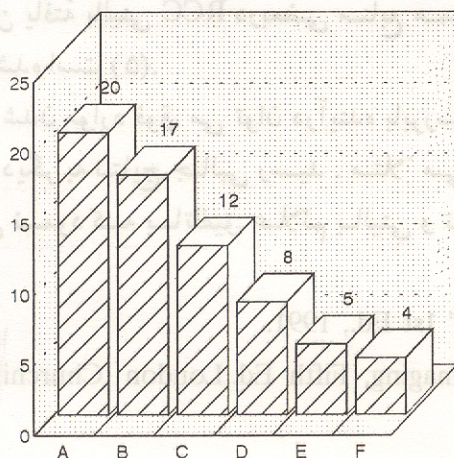
بعد از بکارگیری سونوگرافی در تشخیص بیماریهای کلیه، کارایی بالای سونوگرافی در زمینه ضایعات سیستمیک کلیه مشخص گردید اما در زمینه ضایعات سولید کلیه سونوگرافی عملاً کمتر در تشخیص بکار گرفته می شود. در حال حاضر در بررسی متون بطور مجرد در مورد شکل سونوگرافیک و علائم بالینی هر ضایعه بخصوص بحث گردیده است (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵) اما در تحقیق موجود تومورهای سولید علامتدار کلیه در کل مورد بررسی قرار گرفته اند. زیرا همانطور که گفته شد هدف آنست که با روشن شدن فراوانی اشکال سونوگرافیک و علائم بالینی بتوان با انجام تحقیقات مکمل در نهایت کارایی سونوگرافی در تشخیص بهتر و دقیق تر تومورهای سولید کلیه مشخص گردد. بدین جهت است که در تحقیق موجود تمامی تومورها در کل مورد بررسی قرار گرفتند.

مواد و روش کار:

جمعیت مورد مطالعه بیماران بالغی بودند که در سالهای ۷۴-۷۲ با یافته های بالینی مرتبط با دستگاه ادراری به پزشک مراجعه داشتند و باشک به وجود ضایعات دستگاه ادراری توسط پزشکی به مراکز سونوگرافیک بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارجاع داده شدند. از میان این بیماران ۳۹ نفر که دارای تومورهای سولید کلیه بودند که توسط سونوگرافی تشخیص داده شدند جدا گردیدند، سپس



نمودار شماره ۴ - فراوانی مطلق انواع تصاویر سونوگرافیک در ضایعات سولید کلیه



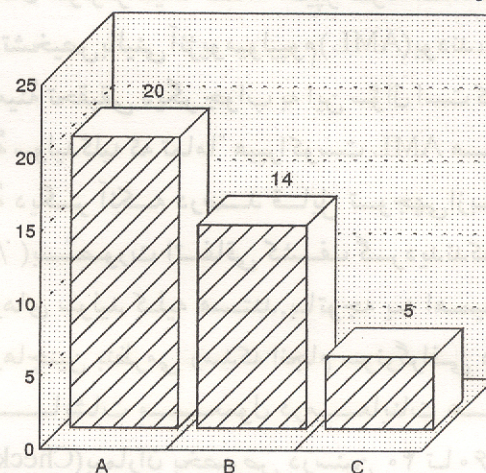
A=درد B=هماچوری C=توده
D=کاهش وزن E=علائم دیگر F=اتفاقی

نمودار شماره ۵ - فراوانی مطلق انواع یافته های بالینی در ضایعات سولید کلیه

بحث:

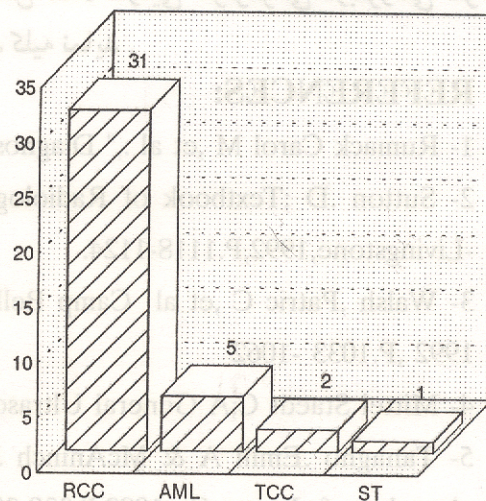
بامطالعه حاضر ترکیب انواع تومورهای سولید علامتدار کلیه و همچنین تصاویر سونوگرافیک و یافته های بالینی آنها به همراه تعیین فراوانی هریک از ضایعات مشخص شد.

انواع ضایعات پاتولوژیک در کلیه های مبتلا در نمودار ۳ - نشان داده شده است بیشترین ضایعات پاتولوژیک در این بیماران کارسینوم سلول کلیوی (RCC) بوده است. فراوانی انواع یافته های بالینی در ضایعات سولید کلیه در نمودار ۵ - نشان داده شده است.



A=کلیه چپ B=کلیه راست C=دوطرفه

نمودار شماره ۲ - فراوانی مطلق ضایعات سولید کلیه در دوطرف بدن



RCC=Renal cell carcinoma.

AML=Angiomyolipoma.

TCC=Tranzitional cell carcinoma.

ST=Secndry tumors.

نمودار شماره ۳ - فراوانی مطلق انواع ضایعات پاتولوژیک در افراد مبتلا به تومور سولید کلیه

سونوگرافیک تومورهای سولید کلیه تاچه حد حساسیت (Sensitivity) و ویژگی (Specificity) برای سونوگرافی در مطالعات این ضایعات وجود دارد. یک نکته جالب آنست که در مطالعه موجود کلیه بیماران که اشکال سونوگرافیک تماما "هیپراکوداشتند در نهایت دارای تشخیص بالینی آنژیومیولیپوم (AML) بودند، بنابراین یک زمینه تحقیقی دیگر جواب به این سؤال است که آیا هر ضایعه سولید کلیه که تماما "هیپراکوست AML هست یا نه. نکته دیگر آنکه درصد قابل توجهی از بیماران (۱۰٪) بصورت اتفاقی کشف گردیدند که دارای تومورهای سولید کلیه هستند. با توجه به اهمیت این تومورها چنین بنظر می رسد که انجام سونوگرافی در زمره آزمایشات معمول در معاینات عمومی (Check up) بیماران بخصوص در سن ۴۰ تا ۶۰ سال ضروری است. نتیجه نهایی آنکه تحقیقات بعدی می تواند کمک زیادی به روشن شدن کارایی سونوگرافی در بررسی تومورهای سولید کلیه نماید.

REFERENCES:

- 1- Rumack Carol M, et al ., " Diagnostic Ultrasound " 1st Ed., 1991.
- 2- Sutton .D ;Textbook of Radiology & Medical Imaging, Fifth Ed., London ,Churchill -Livingstone, 1992, P.1118-1124.
- 3- Walsh ,Patric C ,et al Camp Bell'S UROLOGY", Sixth Ed, philadelphia ,Saunders Co 1992 ,P.1033 -1062
- 4- Mittel Staedt C; A General Ultrasound, Churchill Livigstone ,1992, P.930 -942.
- 5- Tanagho .Emill A & McAninch Jack W.; smith's" General Urology" 13th Ed, London ,Appelton & Lange Co 1992, P.339-377.

شایعترین تومور سولید در این تحقیق کارسینوم سلولهای کلیوی (RCC) است در حالیکه در بررسی متون شایعترین تومور سولید کلیه آدنوم می باشد (۲ و ۳ و ۴ و ۵). این اختلاف احتمالا "بدان علت است که بیماران مورد بررسی ماهمگی بدلیل وجود علائم بالینی به مراکز سونوگرافیک ارجاع داده شده بودند در حالیکه آدنوم یک تومور سولید بی علامت می باشد.

شایعترین تصویر سونوگرافیک این تحقیق Mixed echo بوده که با شایعترین تصویر سونوگرافیک RCC مطابقت دارد (۴ و ۱) و طبعا این تشابه به آن علت است که شایعترین ضایعه در بررسی ما RCC بوده است. در مورد علائم بالینی، شایعترین یافته بالینی درد است که باز با شایعترین یافته بالینی RCC مطابقت دارد (۳). البته شایعترین یافته بالینی RCC در بعضی منابع همچوری گزارش شده است (۵).

باروشن شدن موارد فوق می توان در آینده با بررسی های تکمیلی دیگر به نتایج جالبی رسید. مثلاً می توان بررسی نمود که با تلفیق علائم بالینی و تصاویر

Sonographic Study on Solid Tumors Adult Kidney

A.Bayani .MD

ABSTRACT:

Solid tumors of adult kidney are the most malignant tumors of human body After bladder tumors, they are the commonest solid tumors of urinary tract .

There is a tendency to study these lesions by modalities other than sonography and for this reason there are some doubts in studying these tumors by sonography. For resolving these doubts , the first step is to reveal the different sonographic shapes of these lesions in order to do other investigations for determining efficiency of sonography in diagnosis of solid tumors of kidney.

thus, in a descriptive research on patients with clinical findings related to urinary system who had referred to sonographic centers, 39 patients (who had solid tumors of kidney) were selected and the sonographic shapes of their lesions were determined and patients were followed until determining pathological diagnosis. Finally, the pathologic combination of solid lesions of kidney and their frequency were determined and their sonographic features and their frequency were revealed. In addition, their clinical findings and frequency were also determined.

It turned out to be that renal cell carcinoma is the commonest symptomatic solid tumor of kidney and its commonest sonographic feature is mixed echo and the most common clinical finding of these lesions is pain. The peak age for solid lesions of kidney is sixth decade.