

PREOPERERATİF SERUM
ATEROJENİK İNDEKS DÜZEYİ
YENİ TANI KONMUŞ BÖBREK
KİTLELERİNDE MALİGNİTE
ÖNGÖRÜCÜSÜ OLABİLİR Mİ?

Dr. Serdar DUVAR

**T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Haydarpaşa Numune
Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

Üroloji AD

Giriş:

- Kesitsel görüntüleme tekniklerinin kullanımının yaygınlaşması ile birlikte lokalize renal hücreli karsinom (RHK) olgularının insidansında son 3 dekadda artış izlenmiştir. Bununla birlikte pre-operatif görüntüleme teknikleri ile RHK şüphesi olan kitlelere yapılan cerrahi girişim sonrasında patoloji sonucu benign olarak sonuçlanan olgu sayılarında artış izlenmektedir.
- RHK için bilinen en önemli risk faktörleri tütün kullanımı, hipertansiyon ve obezitedir. Metabolik sendromu olan olgularda RHK görülme insidansı artmaktadır. Metabolik sendromlu hastalarda yüksek trigliserid (TG) düzeyleri, düşük HDL-kolesterol düzeyleri görülmektedir.

- Plazma aterojenik indeksi (PAİ) plazma TG konsantrasyonunun HDL-kolesterol konsantrasyonuna oranının logaritmasıdır ve kardiyovasküler hastalıklar ile yakın ilişki içerisinde olduğu gösterilmiştir.

Amaç:

- Bu çalışmamızda radikal-parsiyel nefrektomi operasyonu uygulanan hastaları retrospektif olarak değerlendirerek PAİ'nin malign renal kitleleri ön görmedeki rolünü araştırmayı amaçladık.

Yöntem:

- 2013-2018 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde radikal veya parsiyel nefrektomi uygulanan 169 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. .
- Patoloji sonucuna göre hastalar malignite saptanan ve benign renal kitle saptananlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.
- İstatistiksel olarak PAİ'nin malign kitleleri ön görmedeki rolü değerlendirildi.

Bulgular:

- Patoloji sonucuna göre hastaların %85.8'inde (n=145) malignite, %14.2'sinde (n=24) benign renal kitle saptandı.
- Malign olgularda PAİ benign olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0.003$; $p<0.01$). ROC eğrisi analiz sonuçlarında malignite durumuna göre PAİ için cut-off noktası 0.339 ve üzeri olarak saptandı.
- Multivaryant analiz sonuçlarına göre PAİ'nin 0.34 ve üzerinde olması malignite riskini 4.552 kat arttırmaktadır.

BULGULAR

		Malignite		Test Deęeri
		Malign (n=145)	Benign (n=24)	p
Yaş	Min-Maks (Medyan)	33-84 (61)	35-78 (59,5)	t:0,840
	Ort±Ss	60,20±12,00	57,96±12,77	^a 0,402
Cinsiyet	Erkek	98 (89,9)	11 (10,1)	χ^2 :4,255
	Kadın	47 (78,3)	13 (21,7)	^b 0,039*
Taraf	Saę	73 (86,9)	11 (13,1)	χ^2 :0,168
	Sol	72 (84,7)	13 (15,3)	^b 0,682
Boyut	Min-Maks (Medyan)	2-18 (6,5)	2-17 (5,25)	Z:-1,123
	Ort±Ss	7,23±3,23	6,88±3,99	^c 0,261
Lokalizasyon	Alt Pol	23 (88,5)	3 (11,5)	χ^2 :0,329
	Orta Pol	82 (84,5)	15 (15,5)	^b 0,848
	Üst Pol	40 (87,0)	6 (13,0)	

Tablo 2: Maligniteye Göre Karşılaştırmalar

^aStudent-t Test

^bPearson Chi-Squa Test

^cMann Whitney U Test

*p<0,05

BULGULAR

		Malignite		Test Deęeri
		Malign (n=145)	Benign (n=24)	<i>p</i>
Trigliserid	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	68-1019 (147)	78-226 (129)	Z:-0,872
	<i>Ort±Ss</i>	176,30±129,68	139,96±42,95	^c 0,383
HDL	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	15-82 (39)	29-77 (50,5)	t:-4,137
	<i>Ort±Ss</i>	39,64±11,53	50,04±10,59	^a 0,001**
Aterojenik İndex	<i>Min-Maks (Medyan)</i>	0,15-1,58 (0,56)	0,18-0,76 (0,39)	t:2,994
	<i>Ort±Ss</i>	0,60±0,26	0,44±0,18	^a 0,003**

Tablo 3: Maligniteye Göre Karşılaştırmalar

^aStudent-t Test

^cMann Whitney U Test

***p*<0,01

Sonuç:

- Özellikle pre-operatif dönemde malignite açısından şüpheli olan renal kitlelerin değerlendirilmesinde plazma aterojenik indeksi maligniteyi öngörürücü bir belirteç olarak kullanılabilir. Plazma aterojenik indeks değerine göre benign sonuçlanma olasılığı yüksek olan renal kitlelerde nefron koruyucu cerrahi önplanda düşünülebilir.