

İNSİDENTAL SAPTANAN DEV KİSTİK ADRENAL KİTLEDE FEOKROMASİTOMA: OLGU SUNUMU

Ayten Oğuz¹, Pamir Eren Ersoy², Melike Metin Söğütülgil³, Gülnur Güler⁴, Reyhan Ersoy¹, Bekir Çakır¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği,

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği,

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği,

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Patoloji Kliniği, Bilkent, ANKARA

GİRİŞ

- Adrenal kistler genellikle asemptomatik ve benignidir. Histopatolojik olarak, epitelyal, endotelyal, parazitik ve psödokist olarak sınıflandırılırlar.
- Oldukça nadir olsa da, adrenal kistlerin ayırıcı tanısında klinik olarak çok daha dramatik olan adrenal karsinom ve kistik feokromasitoma da göz önünde bulundurulmalıdır.
- Bu bildiride, insidental olarak dev kistik feokromasitoma saptanan bir hasta sunulmuştur.

OLGU

- 30 yaşında bayan hasta rutin kontrol sırasında sol tarafta insidental olarak saptanan adrenal kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu.
- Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hastada epizodik hipertansif atak, terleme veya baş ağrısı gibi yakınmalar da yoktu. Vital bulguları normal, kalp hızı 72 atım/dakika ve kan basıncı 110/70 mmHg olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesi tamamen normal saptandı.
- Adrenale yönelik yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde sol adrenal lojda septasyonlar içeren 72x59x75 mm. Boyutunda kistik bir lezyon görüldü.
- Kitlede kontrast madde tutulumu yoktu ve Tip III kist hidatik olarak rapor edilmişti. Buna karşın, hastanın kist hidatik hemaglutinasyon testi negatif olarak geldi ve eozinofil sayımı normal sınırlardaydı.
- Hastanın serum potasyum değerleri normaldi. İdrar normetanefrin ve VMA değerleri anlamlı olarak artmış bulundu. Olgunun laboratuvar verileri tablo 1 de görülmektedir.
- Sol adrenalektomi uygulanan hastada intraoperatif veya postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon olmadı.
- Postoperatif olarak patolojik spesmenin (resim 1) histopatolojik incelenmesi ile kistik feokromasitoma tanısı konuldu.
- Hastanın ameliyat sonrasında idrar metanefrin ve VMA seviyelerinin normale döndüğü görüldü.

Tablo 1. Olgunun Laboratuvar verileri ve normal değerler

Kortizol (5-25 mcg/dL)	16,42
24 saatlik idrar serbest kortizolü (15-60 mcg/24 saat)	50
1 mg deksametazon supresyon testi (<1.86 mcg/dl)	1,13
PTH (15-68,3 pg/ml)	53,5
Kalsitonin (<8,4 pg/ml)	4,17
Plasma aldosteron konsantrasyonu (PAC) (0,2-3,4 pg/ml)	1070
Plasma renin aktivitesi(PRA) (20-240 ng/ml/h)	12
24 saatlik idrarda vanilmandelik asit (VMA) (1,4-6,5 mg/24 saat)	36,7
24 saatlik idrarda Normetanefrin (105-354 mcg/24 saat)	3964,8
24 saatlik idrarda dopamin(190-450 mcg/24 saat)	210
24 saatlik idrarda adrenalın (30-85 mcg/24 saat)	35
24 saatlik idrarda noradrenalin (23-105 mcg/24 saat)	32
24 saatlik idrarda metanefrin (74-298 mcg/24 saat)	37,5



Resim 1. Postoperatif patolojik spesmenin makroskopik görüntüsü

SONUÇ

- Adrenal kistler nadir olarak görülür ve çoğu vaka insidental olarak saptanır. Histopatolojik karakterlerine göre kistlerin tipleri ve insidans oranları; %45 endotelyal kist, %39 pseudokist, %9 epitelyal kist, %7 parazitik ekinokokkal kist olarak bildirilmiştir.
- Kistik adrenal feokromasitoma nadir görülen bir durumdur. Ancak kistik adrenal kitlesi olan vakaların hormonal olarak aktif olup olmadığı mutlaka değerlendirilmelidir.
- Solid feokromasitomalarda sıklıkla rastlanan klasik prodromal semptomlar kistik feokromasitomalarda görülmeyebilir.
- Bu vaka, oldukça az görülen fonksiyonel kistik neoplazmların nadir bir örneğidir. İnsidental kistik adrenal kitle ile başvuran hastalarda feokromasitoma akılda bulundurulmalıdır.