

OKTREETİD SİNTİGRAFİSİ İLE TANISI KONULAN EKTOPIK ACTH SALIMINA BAĞLI BİR CUSHİNG SENDROMU OLGUSU



Uzm. Dr. Eda Demir Önal¹, Uzm. Dr. Oğuzhan Oğuz¹, Uzm. Dr. Burçak Polat¹, Uzm. Dr. Zuhal Kandemir²,
Prof. Dr. Nurettin Karaoğlu³, Doç. Dr. Reyhan Ersoy¹ ve Prof. Dr. Bekir Çakır¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları B.D., Ankara, Türkiye

²S. B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Ankara, Türkiye

³S. B. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

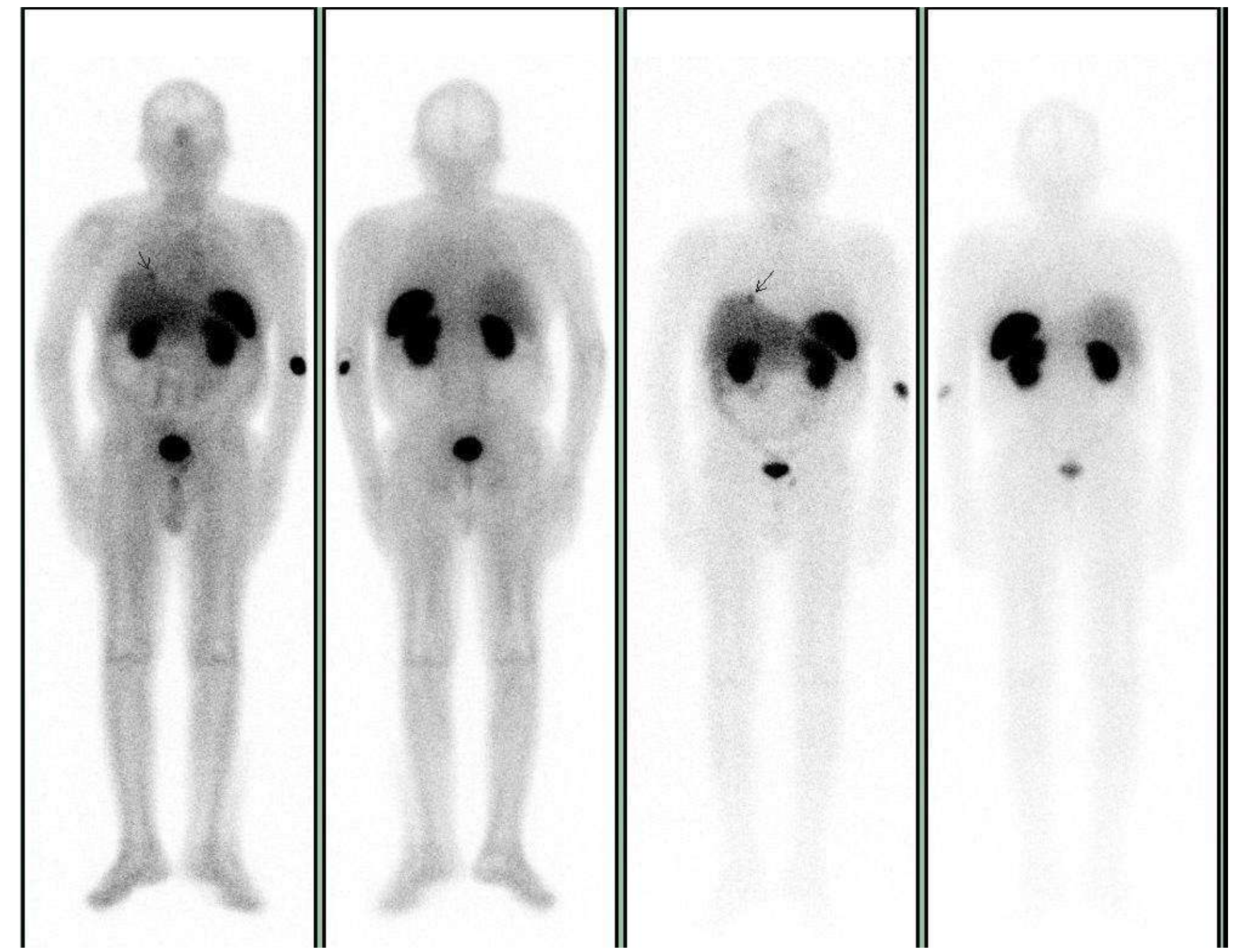
- Cushing sendromu olgularının yaklaşık %12'sinde neden ektojik ACTH salgıdır. ACTH salan tümör odağının genellikle küçük olmasından dolayı bu tümörleri göstermek konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile çoğu kez mümkün olmamaktadır.
- Nöroendokrin kökenli tümör hücrelerinin yüzeyinde somatostatin reseptörleri bulunmaktadır. Bu nedenle 111-In-octreotid sintigrafisi tanı için kullanılabilecek alternatif bir yöntemdir.
- Bu bildiride oktreotid sintigrafisi ile tanı konulan ektojik ACTH salgısına bağlı bir Cushing sendromu olgusu sunulmuştur.

OLGU

- 26 yaşında erkek hasta 5 yıldır olan yüzde yuvarlaklaşma, vücutta mor strialar ve genel durum bozukluğu nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Cushing sendromu düşünülen hastada ilk muayene ve tetkikler sonrası hipertansiyon, aşikar diyabet, hiperlipidemi, ağır depresyon ve osteoporozun hastalığa eşlik ettiği saptandı.
- Laboratuvar tetkiklerinde; K: 2.3 meq/L, sabah 06:00 kortizolü: 33 µg /dL, gece 23:00 kortizolü 39 µg /dL idi. 1 mg. dexametazon sonrası kortizol: 30 µg/dL, 24 saatlik idrarda serbest kortizol: 258 mcg/gün olarak saptandı. Hastanın plazma ACTH düzeyinin 92 (0-66) pg/ml gelmesi üzerine (Tablo 1) çekilen hipofiz MR'ında patoloji saptanmadı.
- 2 günlük 8 mg dexametazon supresyon testi ile de kortizol düzeylerinde baskılanma olmayan hastaya IPSS yapıldı. CRH sonrası ACTH değerlerinde patolojik bir artış veya lateralizasyon saptanmadı.
- Hastanın toraks tomografisinde sağ akciğer orta lob medial segmentinde 14 mm nodüler lezyon saptandı. Tüm abdominal tomografi normaldi. 18F-FDG PET ile çekilen tüm vücut tomografide de patolojik tutulum izlenmedi.
- Ektojik ACTH salgılayan tümör odağı bakımından son olarak 111-In-octreotid sintigrafisi yapılan hastanın sağ AC'deki nodüle uyan bölgede tutulum tespit edildi. (Resim 1)
- Hasta göğüs cerrahisi bölümünde opere edildi. Histopatoloji klasik tip karsinoid tümör olarak raporlandı.
- Hastada postoperatif dönemde pnömotoraks, ampiyem, pnömoni ve dekübit ülseri gelişti ve tedavileri yapıldı.
- Operasyon sonrası hastada klinik ve laboratuvar olarak iyileşme sağlanmış olup hasta takibimiz altındadır.

	Normal değerler	Sonuçlar
Sodyum	136 – 145 mmol/L	144
Potasyum	3,5 – 5,1 mmol/L	2,4
06:00 Kortizol	µg /dL	33
23:00 Kortizol	µg /dL	39
24 saatlik idrarda serbest kortizol	0.0 – 60 µgr/gün	258
1 mg Deksametazon sonrası kortizol	<1,8 µg /dL	31,2
2 gün 8 mg Deksametazon sonrası kortizol	<1,8 µg /dL	30,6
ACTH	0 – 60 pg/mL	92

Tablo 1 . Hastamızın tanıdaki laboratuvar parametreleri



Resim 1 . 111-In-Octreotid ile tüm vücut sintigrafisinde sağ akciğer orta lob medialinde, işaretli alanda gösterilen nodüler lezyon

SONUÇ

- ACTH bağımlı Cushing sendromunda tanısal yaklaşımda son basamak ACTH kaynağının tespiti. ACTH sekrete eden tümörlerin çoğu akciğer kaynaklı olduğu için toraksın öncelikli olarak taranması akılcı bir yaklaşım olacaktır. Tomografi ve MRI ilk tercih edilen yöntemlerdir. Tomografinin tümörü saptamada sensitivitesi %53 iken MR'da bu oran %37'ye düşmektedir.
- Octreotide sintigrafisinin ACTH salan tümörü göstermedeki sensitivitesi %30-53 arasında bildirilmiştir. Bununla birlikte octreotid sintigrafisi, cerrahiye giden yolda biyopsiden önceki son non invaziv basamaktır.