

Neslihan ÇUHACI<sup>1</sup>, Cevdet AYDIN<sup>2</sup>, Burçak POLAT<sup>1</sup>, Berna EVRANOS ÖĞMEN<sup>2</sup>, Reyhan ERSOY<sup>2</sup>, Bekir ÇAKIR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup> Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

## GİRİŞ

- Adrenal adenomlar çoğunlukla benign non-sekretuar kortikal adenomlar olmakla birlikte adenomun fonksiyonel olup olmadığı ve malignite açısından hastalar değerlendirilmelidirler. Malignite açısından adenomun büyüklüğü ve radyolojik bulgular yardımcı olabilmektedir. Foksiyonel değerlendirme açısından tüm hastalar Cushing Sendromu (CS), feokromasitoma (Feo) ve hiperaldosteronizm yönünden incelenmelidirler.
- Hiperkortizolemi açısından başlangıç testleri; idrar kortizolü, kortizolün sirkadien ritminin kaybolması ve 1 mg dekzametazon supresyon testi (DMST)'dir.
- 1 mg DMST ile %2-12 oranında yanlış pozitif sonuçlar elde edilebilir (stres, kilo kaybı, alkol, ilacın metabolizmasının değişmesi gibi).
- Dekzametazon (DM) çoğu ksenobiotiklerin metabolizmasından sorumlu enzim kompleksi hepatik CYP3A4 ile metabolize olur. Karbamazepin, fenobarbital, rifampin, etosüksimid, pirimidon gibi çeşitli ilaçlar bu enzimin aktivitesini indükleyerek DMST'de yanlış pozitifliğe neden olurlar. İdrar serbest kortizolü de yüksek performanslı likit kromatografi (HPLC) ile ölçümlerde karbamazepin ile etkileşime girerek idrar serbest kortizolünü artırabilir.
- Biz bu bildiride prostat kanseri nedeni ile izlenirken çekilen batin bilgisayarlı tomografisinde (BT) sürrenal adenom saptanan ve istenen hormonal tetkiklerinde 1 mg DMST ve idrar serbest kortizol yüksekliği karbamazepine bağlanan bir vakayı sunduk.

## OLGU

- 69 yaşında prostat kanseri nedeni ile operasyon planlanan hasta çekilen batin BT'de sol sürrenal glandda 10 mm adenom (Resim-1) saptanması nedeni ile polikliniğimize yönlendirildi.
- Bilinen Tip 2 diabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), geçirilmiş serobrovasküler hastalık (SVO) öyküsü olan hasta ACE (anjio-converting enzim) inhibitörü, metformin, gliklazid, asetilsalisilik asit tedavisi almakta idi.
- Hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgusu yoktu.

- Sürrenal adenomun değerlendirilmesi amacıyla istenen hormonal tetkiklerinde kan ve idrar katekolaminleri normal, aldosteron/renin oranı 20'nin altında, 17 hidroksi progesteron ve dehidroepiandrosteron-sülfat (DHEA-SO<sub>4</sub>) düzeyleri normal idi. Kortizol düzeyinin 25.6 ug/dl olması nedeni ile istenen 1mg DMST'de baskılanması olmadı (5.3 ug/dl). Bu nedenle bakılan idrar serbest kortizolü de yüksek (189.7 µgr/gün) saptandı.
- Hastaya ileri tetkikler planlanırken hastanın SVO nedeni ile karbamazepin de kullanıldığı öğrenildi. Bu nedenle daha ileri tetkikler yapılmadı ve hasta prostat kanseri nedeni ile opere edildi. Operasyon sonrası vital bulguları stabil idi ve elektrolit inbalansı saptanmadı

**Resim- 1.** Hastanın batin BT'deki adrenal adenom görüntüsü



## SONUÇ

- Adrenal adenomların hormonal değerlendirilmesinde kullanılan idrar kortizolü ve DMST'de yanlış pozitifliğe neden olabilecek ilaçlar açısından hastalar mutlaka sorgulanmalıdır. Böylece gereksiz araştırmalar ve tetkiklerden kaçınılarak hastanın uygun tanı ve takibinin yapılması sağlanmış olur.