

Mina Gülfem KAYA¹, Fatma Dilek DELLAL¹, Arife ULAŞ², Mehmet GÜMÜŞ³, Aydan KILIÇARSLAN⁴, Bülent YALÇIN⁵, Reyhan ERSOY⁶, Bekir ÇAKIR⁶

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Kliniği, Ankara

⁶Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ

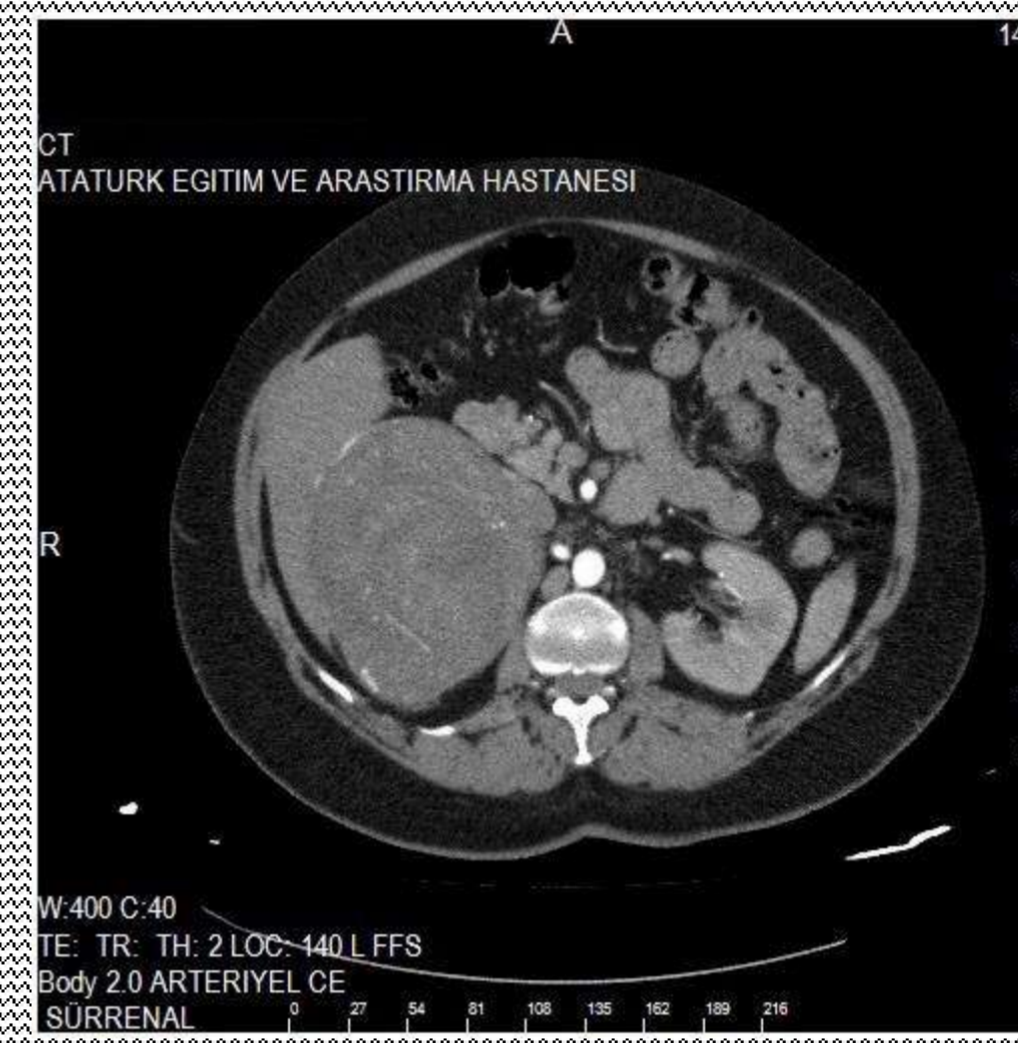
➤ Adrenokortikal karsinomlar nadir görülen, agresif seyirli malignitelerdir ve yaklaşık %25-75'i aşırı hormon üretimine sebep olur. Adrenokortikal kanserlerin etkili adjuvan tedavileri yoktur.

➤ Biz bu bildiri vena cava inferiorunda (VCI) trombus ile birlikte seyreden, Cushing sendromuna neden olan, kemoradyoterapiye kısmi klinik cevap veren, dev adrenokortikal kanserli bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

➤ 44 yaşında kadın hasta obezite, oligomenore ve karın ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Santral obezitesi, buffalo hörgücü ve karında ele gelen kitlesi mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyon, geçici iskemik atak ve epilepsi tanıları vardı. Serum kortizol, DHEAS ve testosteron seviyeleri yüksek, plazma ACTH düzeyi ise baskılı idi. İdrarda serbest kortizol yüksekliği, dexametazon supresyon testlerinde baskılanma olmaması ve klinik tablo ile Cushing sendromu tanısı koyuldu. Serum aldosteron ve renin aktivitesi, 24 saatlik idrar katekolaminleri normaldi. Batın tomografisinde sağ adrenal bezde 16x11 cm boyutunda hipodens solid kitle saptandı. Kitle nonhomojen ve düzensiz kenarlıydı. Neovaskularizasyon gösteriyordu, karaciğer ve böbreğe invaze idi. Ayrıca VCI'da 2.3x2.2 cm trombus saptandı.

➤ Kitle rezekte edilemediğinden tomografi eşliğinde kitleden biyopsi alındı ve adrenokortikal karsinom tanısı konuldu. AJCC evrelemesine göre tümör T4NXM1- Evre 4 olarak sınıflandırıldı. Günde 4.5 gr Mitotan ve glukokortikoid tedavisi başlandı. Trombus varlığından dolayı warfarin tedavisi eklendi. Takiplerinde total testosteron ve DHEAS seviyeleri düşme eğilimindeydi. Hastaya 5 ay sonra radyoterapi ve kemoterapi (Cisplatin ve Etoposid/3 siklus) verildi. Tümör boyutu 10x7,6 cm'e, VCI trombusu 2.2x1.4 cm'e geriledi. Kısmi remisyona gösteren hasta ameliyata alındı ancak çevre dokulara yayılımından dolayı tümör rezekte edilemedi. Hastanın takibi devam etmektedir.



Resim 1: Tedavi öncesi MRG



Resim 2: Tedavi sonrası MRG

	Bazal değerler	12 haftalık Mitotan tedavi sonrası	Kemoterapi ve Radyoterapi sonrası
TSH (0.27-4.2 mIU/mL)	0.5	0.9	0.039
sT4 (0.9-1.7 ng/dl)	0.7	0.6	0.9
sT3 (2-4.4 pg/ml)	2.5	2	2.8
Kortizol (6.2-19.4 ug/dl)	27	7.1	5.3
ACTH (0-60 pg/mL)	1	1	2
Total testosteron(0.006-0.82 ng/ml)	0.82	0.55	0.5
Serbest testosteron (0.29-3.18 pg/ml)	3	5.1	1.28
DHEAS (0-340 ng/ml)	884	312	22.3
FSH (3.5-12.5 mIU/L)	10.4	47.3	65.4
LH (2.4-12.6mIU/L)	4.7	31.1	36.1
Estradiol (12.5-166pg/ml)	36.5	18.3	5

Tablo: Hastanın tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri