

Anjiografi ile Tanımlanan Dev Sürrenal Tümörü (Olgu Sunumu)

A HUGE ADRENAL TUMOUR DEFINED WITH ANGIOGRAPHY: CASE REPORT

Aydın KARABACAKOĞLU*, Serdar KARAKÖSE**, Mustafa ŞAHİN***, Salim GÜNGÖR****, Kemal ÖDEV*****

* Y. Doç. Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD,
** Doç. Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD,
*** Y. Doç. Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD,
**** Doç. Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,
***** Prof. Dr.Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD, KONYA

ÖZET

Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi incelemeleri ile sol üst pol renal tümörü düşünülen, ancak anjiyografik inceleme sonrasında sürrenal tümörü tesbit edilen olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Sürrenal tümör, Üst pol, Renal tümör, Ultrasonografi, Bilgisayarlı tomografi, Anjiyografi

T Klin Tıp Bilimleri 1997, 17:58-60

SUMMARY

A tumour localized at the upper side of kidney interpreted as a renal tumour in ultrasonography and computed tomography examination. Actually, it was a adrenal tumour and it diagnosed in angiographic examination.

Key words: Adrenal tumour, Upper pole, Renal tumour, Ultrasonography, Computed tomography, Angiography

T Klin J Med Sci 1997, 17:58-60

Sürrenal tümörlerinin teşhisinde; ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yüksek doğru tanı oranlarıyla bilinen inceleme yöntemleridir. Ancak büyük boyutlara ulaşan non-fonksiyonel sürrenal tümörlerinin, üst pol renal tümörlerinden US, BT ve MRG yöntemleriyle ayrımı zordur. Bu tür olgularda anjiyografi rutin olarak kullanılması gereken bir inceleme yöntemidir (1). Burada, US ve BT incelemelerinde sol üst pol renal tümörü bulguları veren, embolizasyon amacıyla yapılan anjiyografi incelemesinde ise sürrenal tümörü tesbit edilen olguda, anjiyografinin tanıya olan katkısını araştırdık.

OLGU SUNUMU

Üç yıldan beri sol böğür ağrısı olan 40 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde, sol hipokondriyumda kitle palpe edildi. Tansiyon arteriyel, kan biyokimyası, serum kortizol, serum aldosteron ve idrar katekolamin değerleri normal sınırlar içinde idi.

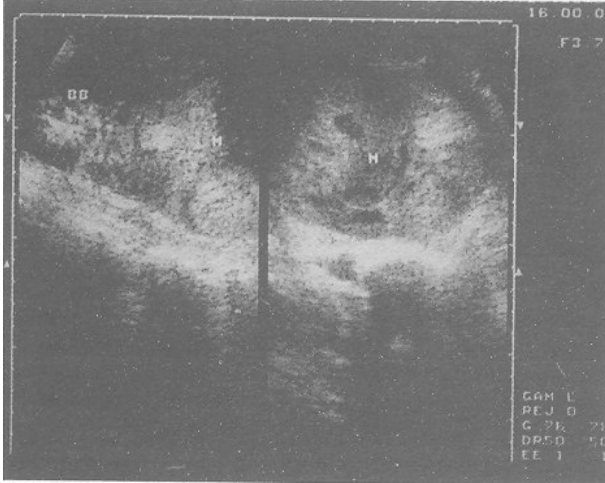
Geliş Tarihi: 16.11.1996

Yazışma Adresi: Dr. Serdar KARAKÖSE
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Radyodiagnostik AD,
KONYA

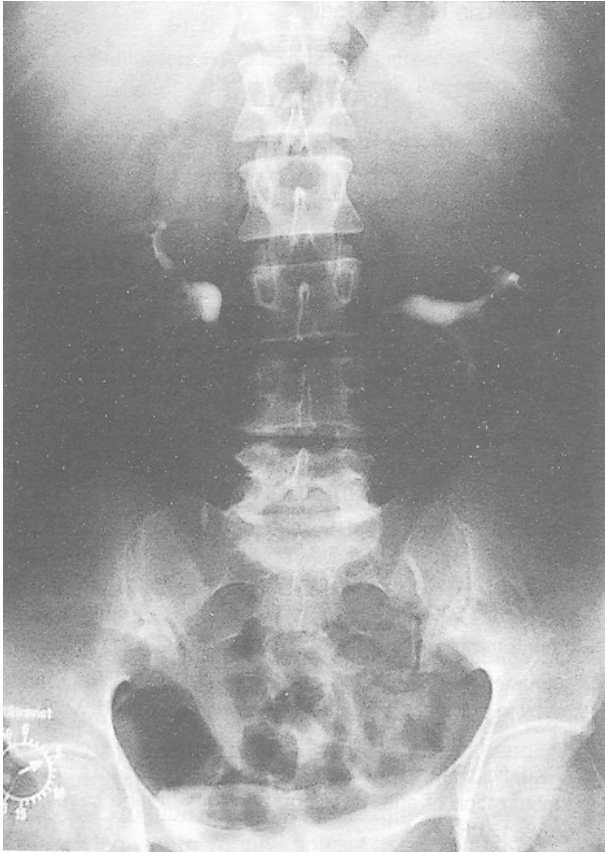
Abdominal US incelemede; sol böbrek üst polünde, böbrek parankiminden net olarak ayırt edilemeyen, internal kalsifikasyonlar içeren, heterojen ekostrüktüründe, 9x12 cm ebadında solid kitle saptandı (Resim 1). İntravenöz pyelografide; sol hipokondriyumda, böbreği dışa ve aşağıya iten, pelvikalisyel sistemde deformasyon oluşturmayan yumuşak doku yoğunluğu tesbit edildi (Şekil 2). BT incelemesinde; sol böbrek üst pol antero-medialinde, böbrekten ayırt edilemeyen, internal amorf kalsifikasyon ve nekroze alanları bulunan solid kitle (Şekil 3A,B) hipernefroma olarak tanımlandı.

Tümör embolizasyonu sonrasında nefrektomi planlanan olgunun yapılan anjiyografik incelemesinde; kitlenin sol renal arterden beslenmediği ve sol renal arter ve dallarının tabii olduğu görüldü. Ayrıca sol böbrek üst konturu net olarak ayırt edildi (Şekil 4). Sol orta sürrenal arterin selektif anjiyografik incelemesinde; kitlenin, özellikle alt ve orta kesimlerinde belirgin olmak üzere, bu arterden beslendiği izlendi (Şekil 5). Anjiyografi sonrasında kitle, orta sürrenal arterden beslenen, hipovasküler özellik gösteren sürrenal tümörü olarak yorumlandı.

Sol sürrenal eksizyon ve sol nefrektomi yapılan olgunun histopatolojik incelemesinde, sitoplazma ve çekirdekte pleomorfizm gösteren anaplastik sürrenal hücreleri görüldü (Şekil 6). Kitle sürrenal karsinomu olarak tanımlandı.



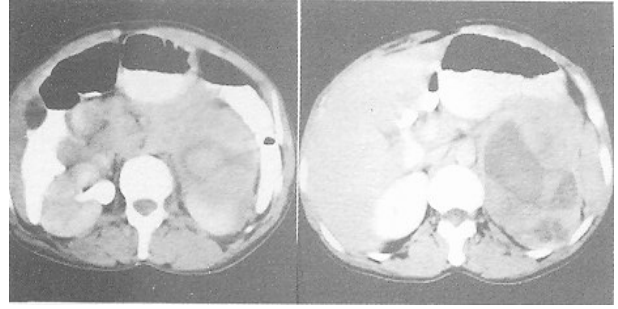
Şekil 1. US'de sol böbrek üst polünde, renal parankimden ayırt edilemeyen, internal kalsifikasyon içeren, heterojen ekostrüktüründe solid kitle görülmektedir.



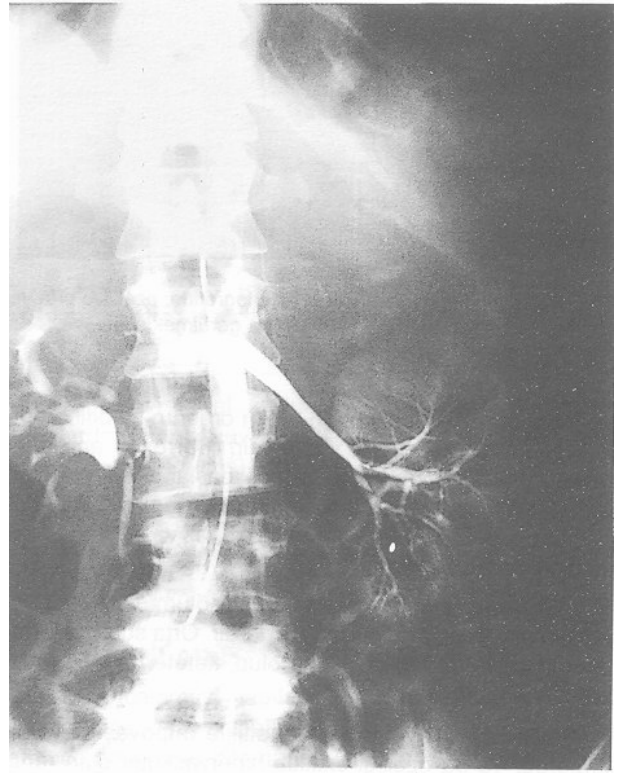
Şekil 2. IVP'de sol böbrek üst polünde, pelvikalisyel sistemde deformasyon oluşturmayan yumuşak doku kitlesi görülmektedir.

TARTIŞMA

Sürrenal kortikal karsinoma 1.700.000'de bir görülen ve malign tümörlerin % 0.02'sini oluşturan nadir bir tümördür. Dördüncü-beşinci dekatta, kadınlarda ve



Şekil 3A,B. Kontrastlı abdominal BT'de sol böbrek üst pol anteromedialinde, renal parankimden ayırt edilemeyen ve nekroze alanlar içeren solid kitle görülmektedir.

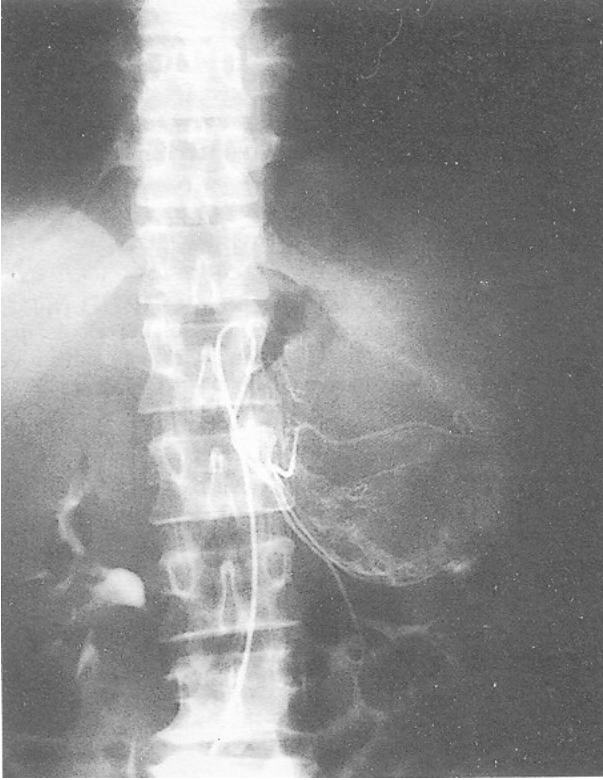


Şekil 4. Selektif sol renal arteriografide; sol renal arter ve dalları tabii anjiografik görünümündedir. Sol böbrek üst konturu ve parankiminde patoloji saptanmamıştır.

sol tarafta daha sıktır. Fonksiyonel tümörler daha çok genç kadınlarda, non-fonksiyonel tümörler ise yaşlı erkeklerde görülür (2).

Non-fonksiyonel sürrenal karsinom, hormon üreten fonksiyonel karsinomlara nazaran daha büyük boyutlarda olup, %30 olguda kalsifikasyon mevcuttur (3).

Sürrenal tümörlerin teşhisinde US ve BT sık kullanılan inceleme yöntemleridir (4-5). Ancak bu yöntemler, üst pol renal tümörlerin büyük sürrenal tümörlerden ayrımında yetersiz kalabilmektedir (6-7).



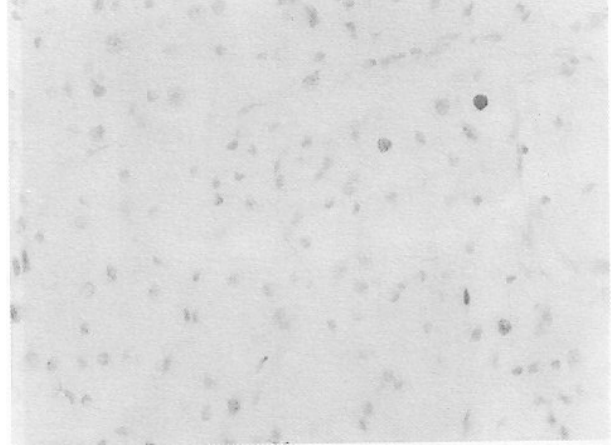
Şekil 5. Selektif sol orta sürrenal arteriografide; özellikle orta ve alt bölümü beslenen hipovasküler kitle görülmektedir.

Anjiyografi, kitlenin orijin aldığı organın tesbitinde de kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Sürrenal anjiyografi genellikle abdominal aortografi ile başlar. Böylece özellikle böbrek olmak üzere tüm komşu organların vasküler haritası çıkarılır. Daha sonra sürrenal vasküler yapılar selektif olarak incelenir.

Sürrenal tümörünün önemli bölümünün kanlanmasını sağlayan orta sürrenal arterdir. Orta sürrenal arter abdominal aortadan çıkmakta olup, kateterizasyonu nispeten kolaydır (8-9).

Sürrenal karsinoma genellikle hipovasküler bir tümördür ve bu özelliği sıklıkla hipervasküler olan renal karsinomadan ayırımında yardımcıdır (10).

US ve BT değerlendirmeleriyle sol üst pol renal tümörü düşünülen olgumuzda, abdominal aortografi sonrasında yapılan selektif sol renal arteriografi incelemesinde; sol renal arter ve dallarının doğal olduğu görüldü. Kitlenin sürrenal kaynaklı olabileceği düşünülerek sol orta sürrenal arter selektif olarak incelendi. İnceleme sonrasında sol orta sürrenal arterden kanlanan, hipovasküler özellik gösteren kitle tesbit edildi.



Şekil 6. Sitoplazma ve çekirdeğinde pleomorfizm saptanan anaplastik sürrenal hücreleri görülmektedir.

Sonuç olarak, sürrenal ve üst pol renal tümörlerin ayırıcı tanısı ve tedavinin planlanmasında anjiyografik inceleme etkin bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Samaan NA, Hickey RC. Adrenal cortical carcinoma. *Semin Oncol* 1987; 14:292-6.
2. Dunnick NR. Adrenal carcinoma. *Radiol Clin of North Am* 1994; 32(1):99-108.
3. Cespedes MS, Lopez TCM, Gomez MM, Medina CMT, Vilchez JR. Suprarenal carcinoma of an unusual size. *Anales de Medicina Interna* 1993; 10(6):293-5.
4. Paivansalo M, Merikanto J, Kallioinen M, McAnsh G. Ultrasound in the detection of adrenal tumours. *Eur J Radiol* 1988; 8(3):183-7.
5. Dunnick NR, Heaston D, Halverson R, Moore AV, Korobkin M. CT appearance of adrenal cortical carcinoma. *J Comput Assist Tomogr* 1982; 6:978-82.
6. Davidson AJ, Hartman DS. Imaging strategies for tumors of the kidney, adrenal gland and retroperitoneum. *CA-A Can J Clin* 1987; 37:151-6.
7. Shrago GG, Mckinnon CM, Clark R. Adrenal tumors simulating intrarenal lesions. *AJR* 1974; 121:518-23.
8. Kolmannskog F, Kolbenstvedt A, Brekke IB. CT and angiography in adrenocortical carcinoma. *Acta Radiol* 1992; 33:45-51.
9. O'Keeffe FN, Carrasco CH, Charnsangavej C. Arterial embolization of adrenal tumors: Results in nine cases. *AJR* 1988; 151:819-24.
10. Fritzsche P, Andersen C, Cahill P. Vascular specificity in differentiating adrenal carcinoma from renal cell carcinoma. *Radiology* 1977; 125:113-9.