

Adrenal Bezin Nadir Görülen Primer Neoplazileri

Yaşar ÜNLÜ¹

Geçmiş dönemlerde genel tümör dağılımı içerisinde nispeten düşük oranlarda tespit edilen böbrek üstü bezi tümörleri günümüzde daha yüksek görülme oranlarına ulaşmıştır. Bu oranın artmasında yeni görüntüleme teknikleri ve girişimsel radyolojideki ilerlemeler yanında zamanla otopsi sayılarındaki artışın da belli ölçüde etkisi olmuştur (1-4). Adrenal kitleler primer adrenal tümörlerden daha fazla olarak metastatik tümörler şeklinde karşımıza çıkar. Metastatik tümörleri arasında akciğer, meme, kolon, böbrek, karaciğer karsinomları ile melanomlar ilk sıralarda yer alır (1, 2).

Feokromasitoma, kortikal adenom ve karsinomlar, göreceli olarak daha sık görülen ve primer adrenal tümörlerin başlıcalarını oluşturan tümörlerdir. Genelde birkaç santimetre çapı geçmeyen ve aşağıda bazılarını başlıklar altında daha ayrıntılı olarak anlatacağımız lipom, ganglionörom, hamartom, leiomyom, nörofibrom, lenfoma gibi kitlesel lezyonlar, adrenallerin daha nadir görülen primer neoplazilerini oluşturmaktadır (1, 2, 5, 6). Bu tümörler büyük oranda başka bir hastalığın araştırılması ya da genel vücut taramaları esnasında rastlantısal olarak tespit edilen insidentalomalar olup çoğu zaman nonfonksiyonel tümörlerdir.

Lipom

Böbrek üstü bezinin pür lipomları oldukça nadir olup, tüm adrenal lipomatöz tümörlerinin %1'inden daha azını oluşturur. Makroskopik olarak düzgün sınırlı, genelde ince kapsüle yapıdaki lipomun kesitleri sarı renkli olup, mikroskopik

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, yasarunlu66@hotmail.com

Psödokistler genelde travma ya da başka nedenlerle oluşan kanama alanlarının organizasyonu sonrasında ortaya çıkan, epitel içermeyen kistlerdir. Gerçekte neoplastik özellikte olmayan bu kistler geçmiş olaylar ile birlikte tamir aşamalarına bağlı olarak kalın ve kısmen düzensiz duvarlı olabilirler (2, 34).

Endotelial kistler ise, endotel ile döşeli lenfanjiektazi ya da arteriovenöz malformasyonlardan kaynaklanan kistlerdir. İnce duvar yapısına sahip kistler genelde düzgün sınırlı yapılar şeklinde olup, lümenlerinde akışkanlığı az olan ve rengi kısmen değişebilen sıvı içerirler (2, 35).

Epitelial kistlerde, ince yassı epitel yapısı mevcuttur. Düzgün sınırlı bu kistler genelde seröz sıvı içerirler (2).

Parazitik kistler neoplastik özellikte olmamakla birlikte kistler sınıfı içerisinde yer aldığı için burada kısaca anlatılacaktır. Bu kistlerin prototipik örneğini kist hidatik oluşturur. Genelde ekinokokus granülosus etkeni ise de nadiren ekinokokus alveolarise bağlı multiloküler kist hidatik vakaları da bildirilmiştir (36, 37). Radyolojik değerlendirme ile büyük oranda teşhis edilebilen düzgün sınırlı kitle şeklindedir. Kistte perforasyon, rüptür, yaşlanma gibi dejenerasyonlar olursa, radyolojik bulgularda da değişiklikler izlenir (2).

Adrenal kistlerin büyüklükleri 1 cm çaptan 20 cm çapa kadar ulaşabilir. Genel olarak asemptomatik olan bu kistler büyük çaplara ulaştıkları zaman lomber bölgede ağrı, bulantı, kusma ve batında kitle gibi belirtiler verebilir (2, 36).

Psödokistler ile endotelial ve epitelial kistler küçük ve asemptomatik ise aralıklarla takip edilebilir. Semptomatik ve ileri çaplara ulaşan olgularda tedavi cerrahi eksizyondur. Medikal tedavinin yetersiz olduğu parazitik orijinli olanlarda da cerrahi tedavi uygulanır (2).

Kaynaklar

1. McKenney JK. "Adrenal gland and other paraganglia." *Rosai and Ackerman's Surgical Pathology*. Goldblum JR, Lamps LW, McKenney JK, Myers JL (eds.). Rosai and Ackerman's Surgical Pathology, E-Book, 11th Edition, Elsevier Inc; 2018: 1205-1207.
2. Guo YK, Yang ZG, Li Y, et al. Uncommon adrenal masses: CT and MRI features with histopathologic correlation. *European journal of radiology*. 2007;62(3): 359- 370.
3. Albano D, Agnello F, Midiri F, et al. Imaging features of adrenal masses. *Insights into imaging*, 2019;10(1): 1- 16.
4. Paul S, Wankhar B, Lynser D, et al. CT imaging in adrenal lesions-is it still relevant?. *Hellenic Journal of Radiology*. 2021;6(3): 16- 25.
5. Lam, AKY. Lipomatous tumours in adrenal gland: WHO updates and clinical implications. *Endocrine-Related Cancer*. 2017; 24(3): R65- R79.

6. Tejedor DC, Gutierrez VR, Afonso JM, et al. Adrenal lipoma: A case report and literature review. *Urology Case Reports*, 2021;34; p: 1- 3.
7. Eren Karanis Mİ, Günler T, Küçükosmanoğlu İ, et al. Hastanemizde 10 Yıldaki Myelolipom Vakaları ile Birlikte Myelolipomların Klinik ve Patolojik Özelliklerine Genel Bakış. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*. 2020;3(2): 116- 22.
8. Karabekiroğlu NT, Düzcü SE, Gucuk A. Adrenal Myelolipom: Adrenal Bezin Nadir Bir Tümörü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022;48(1): 107- 110.
9. Rai Preeti, and Neha Suman. "Adrenal myelolipoma—case report of an incidentaloma of the adrenal gland.". *Asian Archives of Pathology*. 2021;3(3); 26- 31.
10. Chakir Y, Graioud EM, Issam J, et al. Adrenal Myelolipoma Associated with Spherocytosis: An Extremely Rare Case. *Case Reports in Clinical Medicine*. 2019;8(11): 281- 284.
11. Kalkan C, Aslan, S Çamlıdağ İ, et al. A Rare Mimicker of an Adrenal Carcinoma: Co-occurrence of Hemorrhagic Pseudocyst and Myelolipoma. *Journal of Urological Surgery*. 2018;5(4): 224- 226.
12. Alkhalifa AM, Aldossary MY, Abusultan AJ, et al. Lipomatous tumors of adrenal gland: A case series of 5 patients and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2020;67: 54- 61.
13. La B, Tung C, Choi EA, et al. A Gigantic Uterine Leiomyoma and Big Bilateral Adrenal Myelolipomas as a Result of Untreated Congenital Adrenal Hyperplasia. *AACE Clinical Case Reports*. 2021;7(6): 342- 345.
14. Whiting D, Rudd I, Goel A, et al. Spontaneous haemorrhage of an adrenal angiomyolipoma: case report. *African Journal of Urology*. 2019;25(1): 1- 4.
15. Chunchu H, Kalva R, Vattipelli M, et al. A rare presentation of right adrenal angiomyolipoma with accelerated hypertension: a case report. *Archives of Clinical and Experimental Surgery*. 2018;8(1): 89-93.
16. Zhou L, Pan X, He T, et al. Primary adrenal teratoma: A case series and review of the literature. *Molecular and Clinical Oncology*. 2018;9(4): 437- 442.
17. Ban A, Satapara J, Rathod K, et al. Teratoma involving adrenal gland—A case report and review of literature. *Indian Journal of Radiology and Imaging*. 2019;29 (4): 452- 456.
18. Huang T, Yang Q, Hu Y, et al. Adrenal cavernous hemangioma misdiagnosed as pheochromocytoma: a case report. *BMC Surgery*. 2021;21(1): 1- 5.
19. Lavingia K, Torabi R, Kim SW, et al. A rare adrenal incidentaloma that mimics adrenocortical carcinoma. *Case Reports in Surgery*. 2018;p1- p5.
20. Degheili JA, Abou Heidar NF, El-Moussawi M, et al. Adrenal Cavernous Hemangioma: A Rarely Perceived Pathology—Case Illustration and Review of Literature. *Case Reports in Pathology*. 2019;p1- p10.
21. Asnani R, Laxminarayana KPH, Kaliyat S, et al. Adrenal Hemangioma: A Common Tumor at Uncommon Site. *Journal of Health and Allied Sciences NU*. 2022;12(01): 87- 89.
22. Sharma S, Timilsina S, Joshi SP, et al. Adrenal Leiomyoma: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2021;85: p1- p6.
23. Pramod SV, Siregar S, Safriadi F, et al. The largest adrenal leiomyoma: A case report and literature review. *Urology Case Reports*. 2020;29: p1- p3.

24. Meher D, Dutta D, Giri R, et al. Adrenal leiomyoma mimicking adrenal malignancy: Diagnostic challenges and review of literature. *Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2015;5(5): 304-308.
25. Khor ACM, Rajaratnam N. Bilateral adrenal leiomyoma: a rare tumor with unusual presentation. *Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2020;10(3-4): 106-109.
26. Timilsina S, Joshi SP, Sharma S, et al. Adrenal schwannoma: A case report of an unusual incidentaloma. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2021;83: p1- p5.
27. Galanis I, Floros G. A Rare Case of an Adrenal Mass Proved to Be a Benign Cellular Schwannoma. *Cureus*. 2022;14(3): p1- p7.
28. El Mouhafid F, Hajouji A, Abdelmounaime AA, et al. A Rare Tumor in a Rare Location: Ganglioneuroma. *Surgical Science*. 2022;13(6): 294- 299.
29. Koufopoulos N, Kokkali S, Manatakis D, et al. Primary peripheral neuroectodermal tumor (PNET) of the adrenal gland: a rare entity. *Journal of the Balkan Union of Oncology*. 2019;24(2), 770-8.
30. Ogata M, Hatachi Y, Ogata T, et al. Effectiveness of crizotinib for inflammatory myofibroblastic tumor with ALK mutation. *Internal Medicine*. 2019;58(7): 1029-1032.
31. Yang Y, Xie W, Ren Y, et al. "A case report of primary adrenal lymphoma: A rare but aggressive and invasive disease." *Medicine*. 2020;99 (28): p1- p5.
32. Majidi F, Martino S, Kondakci M, et al. Clinical spectrum of primary adrenal lymphoma: results of a multicenter cohort study. *European journal of endocrinology*. 2020;183(4): 453- 462.
33. Wang Y, Ren Y, Ma L, et al. Clinical features of 50 patients with primary adrenal lymphoma. *Frontiers in endocrinology*. 2020;11: p1- p9.
34. Azami, M. A, Lahbali, O, El Alami, I, Ratbi, EA, Zouidia, F, Mahassini, N. Large Adrenal Pseudocyst: A Case Report. *Surgical Science*, 2017; 8(5): 197-202.
35. WAN, Shang, et al. An Unexpected Case Report of Adrenal Lymphangioma: Mimicking Metastatic Tumor on Imaging in a Patient With Pancreatic Cancer. *Frontiers in Endocrinology*, 2021, 11: p1-p5.
36. Staouni, Imane Benabdallah, et al. Primary hydatid cyst of adrenal gland: Case report. *Radiology Case Reports*, 2022; 17.9: 3188-3190.
37. Simekova, K, et al. Alveolar echinococcosis of the liver with a rare infiltration of the adrenal gland. *Helminthologia*, 2021; 58(1): 100-105.