

Adrenokortikal Tümörlerin Klinik Özellikleri

Betül Çiğdem YORTANLI¹

Adrenokortikal Tümörlerin Klinik Özellikleri

Adrenal korteks üç ayrı katmandan oluşur. Bunlar zona glomeruloza, zona fasikulata ve zona retikularis. Zona glomeruloza (Mineralokortikoidler) korteksin %15 ini oluşturur. Aldosteron salgılar ve aldosteron sentetaz enzimi bulunur. Salgısı anjiotensin II ve K iyonu konsantrasyonu tarafından kontrol edilir. Eks-traselüler sıvı, Na ve K düzeylerini etkilerler. Zona fasikulata (Glikokortikoidler) korteksin %75 ini oluşturur. Kortizol ve kortikosteron ile birlikte az miktarda östrojenler ve adrenal androjenler salgılanır. Bu hücreler büyük ölçüde adrenokortikotropik hormon (ACTH) ile hipotalamus-hipofiz aksı tarafından kontrol edilir. Kan glikozunun artması yanı sıra yağ ve protein metabolizması üzerine de etkileri vardır. Zona retikularis (Androjenler) korteksin %10'unu oluşturur. Dehidroepiandesteron (DHEA) ve androstenedion ile düşük miktarda östrojen ve bazı glikokortikoidler salgılanırlar. Bu salgılardan da ACTH sorumludur ancak hipofizden salgılanan kortikal androjen uyarıcı hormon (CASH) bu salgıların kontrolünde rol oynar. Adrenal kortikal tümörlerin klinik özellikleri bu salgıların salınımının bozulmasıyla ortaya çıkan bulgulardır (1).

Adrenokortikal tümörler ikiye ayrılır. Bunlar adrenal adenomlar ve adrenal karsinomlardır. Adrenal adenomlar, adrenal bezin dış tabakasındaki korteks adı verilen kısımdan kaynaklanırlar ve kökenleri buradaki epitel hücreleridir. Steroid yapıli hormonlar adrenal kortekste üretilir. Hormon üreten adrenal adenomlar fonksiyonel adenom, hormon üretmiyorsa fonksiyonsuz adenom olarak adlandırılmaktadır. Adrenal adenomların %10'u fonksiyoneldir (2,3).

¹ Uzm. Dr, S.B.Ü. Konya Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, drbetul85@hotmail.com

- Bazal ACTH ve kortizol (diüurnal ritme uygun olarak sabah ve akşam) düzeyi
- Seksüel hormonların (testosteron, androstenodion, östradiol, dehidroepiandrosteron, 17-hidroksiprogesteron ve progesteron) düzeyi
- Düşük doz dekzametazon süpresyon testi

Fonksiyonel adenomlar erken tanınıp zamanında cerrahiye verildikleri için prognoz iyidir. Genellikle laparoskopik adrenalectomi tercih edilmektedir. Diğer fonksiyonsuz adrenal adenomlar ise zamanla büyümelerine rağmen bası etkisi yapacak boyutlara nadiren ulaşabilirler. Bu nedenle sıkı takibe gerek olmasa da başta fonksiyonsuz olan adenomların zamanla az da olsa fonksiyonel olma olasılıkları vardır. Bundan dolayı en az beş yıl süreyle tüm fonksiyonsuz adenomların hormonal açıdan yılda bir değerlendirilmeleri önerilmektedir.

Adrenokortikal karsinomda vakaların tedavisinde cerrahi rezeksiyon, radyoterapi uygulaması ve adrenolitik ajan olan mitotan tedavisi önerilmektedir. Evrelendirilmesinde lenf nodlarının tutulumu, invazyon ve metastatik oluşumu değerlendirilir. En sık metastaz yaptığı yerler akciğer, karaciğer, lenf bezleri ve kemiktir. Kanser evresi prognozu belirlemektedir. Uzun dönem sağ kalım ve kür için tek şans tümörün total çıkarılmasıdır. Laparoskopik adrenalectomi önerilmez. (10,11,13).

Kaynaklar

1. PhD JEH. *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. Elsevier Health Sciences; 2015. 1171 s.
2. Sherlock M, Scarsbrook A, Abbas A, et al. Adrenal Incidentaloma. *Endocrine reviews*. 2020;41(6): 775-820.
3. Mahmood E, Anastasopoulou C. *Adrenal Adenoma*. StatPearls Publishing; 2021.
4. Elbanan MG, Javadi S, Ganeshan D, et al. Adrenal cortical adenoma: current update, imaging features, atypical findings, and mimics. *Abdominal radiology*. Nisan 2020;45(4): 905-16.
5. Lam AK yin. Update on Adrenal Tumours in 2017 World Health Organization (WHO) of Endocrine Tumours. *Endocrine pathology*. 2017;28(3): 213-27.
6. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. *Adrenal Gland Disorders*. İçinde: Harrison's Manual of Medicine. 19. bs New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016.
7. Else T, Kim AC, Sabolch A, et al. Adrenocortical Carcinoma. *Endocrine reviews*. Nisan 2014;35(2): 282-326.
8. Mete O, Erickson LA, Juhlin CC, et al. Overview of the 2022 WHO Classification of Adrenal Cortical Tumors. *Endocrine pathology*. 2022;33(1): 155-96.
9. Allolio B, Fassnacht M. Chapter 106 - *Adrenocortical Carcinoma*. İçinde: Jameson JL, De Groot LJ, editörler. *Endocrinology (Sixth Edition)*. Philadelphia: W.B. Saunders; 2010. s. 1951-8.

10. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 20/E (Vol.1 & Vol.2) (ebook). McGraw Hill Professional; 2018. 3790 s.
11. Melmed S, Koenig R, Rosen C, Auchus R, Goldfine A. *Williams Textbook of Endocrinology*, 14 Edition: South Asia Edition, 2 Vol Set - E-Book. Elsevier Health Sciences; 2020. 2250 s.
12. Riedmeier M, Decarolis B, Haubitz I, et al. Adrenocortical Carcinoma in Childhood: A Systematic Review. *Cancers*. 2021;13(21): 5266.
13. Kiseljak-Vassiliades K, Bancos I, Hamrahian A, et al. American Association Of Clinical Endocrinology Disease State Clinical Review On The Evaluation And Management Of Adrenocortical Carcinoma In An Adult: A Practical Approach. *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*. 2020;26(11): 1366-83.