

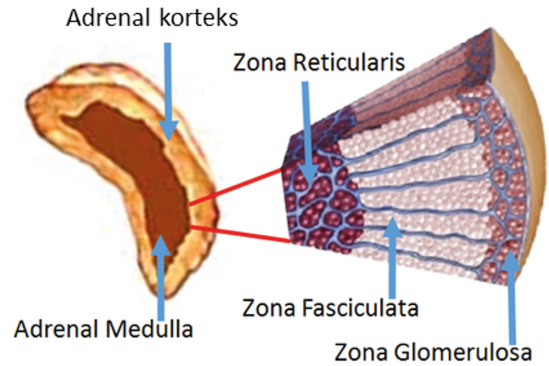
Adrenal (sürrenal) bez retroperitoneal bölgede her iki böbreğin üst iç tarafında yerleşmiş çeşitli hormonlar salgılayan bir çift endokrin bezdir. Normal bir adrenal bez yaklaşık 4-5 gr ağırlığında ve 5x3x2 cm boyutundadır. Her iki bez 3 grup ince arter ile beslenir: Superior adrenal arter, inferior frenik arter, midle adrenal arter aortadan, inferior adrenal arter renal arterden kaynaklanır. Arterlerin tersine adrenal bezlerin veni genelde tektir. Sağ adrenal ven daha kısa olup vena kava inferior, sol adrenal ven ise daha uzun olup sol renal vene drene olur (Resim 1).



Resim 1. Adrenal bezler ve damarları.

Adrenal bez başlıca iki tabakadan (korteks ile medulla tabakasından) oluşur (Resim 2):

1. Korteks tabakası dıştan içe doğru 3 zondan oluşur:
 - a. Zona Glomerulosa: Aldosteron üretir.
 - b. Zona Fasciculata: Kortizol üretir.
 - c. Zona Reticularis: Androjen üretir.
2. Medulla tabakası (% 10-20'sini oluşturur): Adrenalin ve noradrenalin üretilir. Bu tabakanın hücreleri krom tuzları ile boyandığı için kromaffin hücreler olarak da adlandırılır.



Resim 2. Adrenal bez ve tabakaları.

¹ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD., drmuratakin@gmail.com

- Polisitemi (< %1)
- Hiperkalsemi (< %1)
- Hipoglisemi (< %1)
- Adrenal yetmezlik (özellikle primer adrenal lenfomalardan)
- Glukokortikoid aracılı olmayan insülin direnci
- Nadiren birlikte bulunan feokromositoma vakalarına bağlı katekolamin fazlalığı
- Kaşeksi (genellikle preterminal)

TANI

BT ve MR görüntülemeye ek olarak PET-CT de yapılabilir. Tipik invazyon ve uzak metastazlar ve düzensiz kontur ve HU unit değeri ile tanı konabilir.

TEDAVİ

Adrenokortikal karsinomlar, çok yönlü klinik belirtilere sahip olabilen nadir görülen malignitelerdir. Vakaların çoğu tanı anında metastatiktir ve en yaygın yayılma bölgeleri lokal periadrenal doku, lenf düğümleri, akciğerler, karaciğer ve kemiktir.

Tümörlerin erken klinik aşamada saptanması, küratif rezeksiyon için çok önemlidir. Adrenokortikal kanserin tedavisinde hastanın yaşam süresini belirleyen en önemli faktör tümörün cerrahi olarak sağlam doku sınırı (R0 rezeksiyon) ile çıkarılmasıdır. Kapsül invazyonu ve çevre lenf nodu tutulumu ve yumuşak doku tutulumu ameliyat öncesi iyi değerlendirilmelidir.

Adrenokortikal kanser düşünülen hastalarda açık cerrahi laparoskopik cerrahiye tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Brunicaardi F, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE. eds. Schwartz's Principles of Surgery, 10e. McGraw Hill; 2015.
2. Munir S, Quintanilla Rodriguez BS, Waseem M. Addison Disease. 2023 May 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. PMID: 28723023.