

42. ADRENAL HASTALIKLARI

Prof. Dr. Murat AKIN

473. Adrenal insidentaloma ne demektir? Tedavi yaklaşımı ne olmalıdır?

Adrenal hastalıklarla ilişkili olmayan sebepler ile yapılan ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen tespit edilen adrenal tümörlere adrenal insidentaloma (Aİ) denir. Sıklığı, abdominal tomografi serilerinde %0.3-5 arasındadır. Lezyonlar daha çok 50-70 yaşlar arasında görülür. %11-16 oranında bilateraldir.

Bir insidentaloma olgusu ile karşılaşıldığında maliyeti de göz önüne alınarak öncelikle iki farklı durum belirlenmelidir. Fonksiyonel mi? Lezyon malign mi? Fonksiyon testleri sonucunda aktif hormon üreten lezyonlar boyutları ne olursa olsun çıkartılmalıdır.

Fonksiyonel olmayan lezyonların tedavisi ise lezyonun boyutları, solid olup olmaması, özellikle tomografide malignite bulgusu ile ilgilidir. Çevre dokulara invazyon gösteren kitleler mutlaka çıkarılmalıdır. Ayrıca 5 cm'den büyük adrenokortikal adenomlar oldukça nadirdir. Oysa adrenokortikal karzinomların çoğu 5 cm'den büyüktür. Bunun için 5 cm'den büyük lezyonlar çıkartılmalıdır.

474. Conn sendromu hakkında bilgi veriniz.

- Aldosteronun adrenal glanddan aşırı sekresyonu ve plazma renin düzeyinin supresyonu ile karakterizedir. 1954 yılında Conn tarafından tanımlanmıştır. Bazı olgular tamamen asemptomatiktir veya minimal şikayetlerle başvururlar.
- Semptomatik olgularda; hipertansiyon, baş ağrısı, hipokalemiye bağlı poliüri, noktüri, adale krampları görülebilir.
- Laboratuvar bulguları;
 - Metabolik alkaloz
 - Hipopotasemi
 - İdrarda artmış potasyum düzeyi
 - Plazma aldosteron konsantrasyonunda artış,
 - Düşük plazma renin aktivitesi

477. Cushing sendromunun klinik bulguları nelerdir?

- Kilo alma en sık görülür. Yağlanma gövdededir, kas atrofisi sonucu ekstremiteler incedir.
- Ensede yağ birikimi ve osteoporozla bağlı kifoz nedeniyle **bufalo hörgücü** görülür.
- Yüz yuvarlak ve ay şeklindedir. Gövdede kırmızı-mor renkli strialar vardır.
- Hirsutizm, hipertansiyon, hiperglisemi mevcuttur.
- Kadınlarda menstrüasyon düzensizlikleri, virilizasyon, erkeklerde impotans görülür.
- İmmün fonksiyon bozuklukları olabilir.
- Mental durum değişiklikleri görülebilir.

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 38.