



ADRENAL KİTLELER

Hüseyin ÇELİK¹

Emin Tamer ELKIRAN²

ADRENAL BEZ ANATOMİSİ

Adrenal bez bir diğer adı ile sürrenal bez vücutta iki adet olup, retroperitoneal alanda ve her iki böbreğin üst ve ön kısmında yer alan hormon salgılayan bir endokrin bezdir. Adrenal bez ürogenital sistemin bir parçası olup, böbreği de saran gerato fasiasının içinde yer alır. Bir diğer adı böbreküstü bez de olan adrenaller yaklaşık 3-5 gr ağırlığındadır. Sağ adrenal sola göre daha küçük olmakla birlikte ortalama boyutları 3x5x1 cm'dir.

Sağ adrenal bez diyaframın sağ krusu altında bulunur ve anteriorda karaciğer üzerini kaplamıştır. Medial koşuluğunda vena kava inferior (VKİ) ile yakın komşudur. İnferiorda ise böbrek üst polü ve renal hilus vardır. Sağ adrenal ven direk VKİ'ye boşalır ve sola göre daha kısadır. Bu yüzden sağ adrenal ven cerrahileri daha zor olarak değerlendirilir. Sağ adrenal besleyen üç adet arter bulunmaktadır. Büyük bir bölümü sağ renal arterden ayrılan sağ adrenal arter beslerken, orta kısmını direk aortadan çıkan inferior adrenal arter besler. Adrenal bezin apikal kısmını ise inferior frenik arterden çıkan süperior adrenal arter besler.

Sol adrenal bezin posteriorunda sol diyafram krusu, merdialinde ise orta kısımda pankreas kuyruğu ile komşudur. Süperiorunda dalak, inferiorunda böbrek üst polü vardır. Sol sürrenalin büyük bir kısmını direk aortadan çıkan medial adrenal arter besler. Veni ise sağdan farklı olarak sol renal vene dökülür.

Adrenal bezin lenfatik direnaji ise lomber lenfatikler vasıtası ile olur. Adrenal bez histolojik, embriyolojik ve fonksiyonel olarak iki yapıya sahiptir. %90'nını oluşturan korteks mezodermden, medulla kısmı ise ektoderm kaynaklıdır.

¹ Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., huseyin.celik@inonu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7180-4845

² Prof. Dr., İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., telkiran@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0001-6681-7249

sacası adrenal biyopsi, radyolojik yöntemler ile karar verilemeyen ve biyopsi ile tedavi protokolü değişme olasılığı yüksek hasta grubunda yapılmalıdır.

ADRENAL KİTLELERDE CERRAHİ TEDAVİ

Adrenal anatomi konunun başında anlatıldığı üzere adrenal bez retroperitoneal bir organdır ve gerato fasiası içinde yer alan safran sarısı renginde bir organdır. Adrenal kitlelerde cerrahi planı öncesi mutlaka fonksiyonel durumu hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Endokrinoloji konsültasyonu sonrası cerrahiye karar verilmiş ise öncelikle elektrolit ve metabolik anormallikler düzeltilmez. Feokromositoma olgularında hastanın kan basıncı en az 10-14 gün boyunca uzun etkili alfa blokerler (fenoksibenzamin) ile kontrol altına alınmalıdır. Preoperatif gerekirse beta bloker ve kalsiyum kanal blokeri eklenebilir. Ameliyat öncesi hedef kan basıncı 130/80 mm-Hg altında olmalıdır. Peroperatif kan basıncı yakından izlenmeli gerekli durumlarda derhak verilmek üzere Fentalamin gibi adreno-reseptör antagonisti ve magnezyum sülfat, kalsiyum kanal blokeri veya nitroprusid hazır bulundurulmalıdır. Bu hastalarda postoperatif de hipotansiyon ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve gerekli önlemler alınarak yeterli sıvı desteği sağlanmalıdır. Conn sendromlu hastalarda preoperatif hipokalemi düzeltildikten sonra opere edilmelidir. Bunun için gerekirse mineralokortikoid reseptör antagonisti veya potasyum tutucu diüretik olan amilorid tedavisi eklenmelidir. Cushing Sendromlu hastalarda cerrahi öncesi kan şekeri regülasyonu, elektrolit imbalansının düzeltilmesi gerekir. Bu hastaların enfeksiyona ve koagülasyona eğilimi fazla olduğu unutulmamalı ve preoperatif antibiyotik başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Park HS, Roman SA, Sosa JA. Outcomes from 3144 adrenalectomies in the United States: Which matters more surgeon volume or specialist? Arch Surg 2009; 144:1060-7.
- Welch TJ, Sheedy 2nd P, Stephens DH, Johnson CM, Swensen SJ. Percutaneous adrenal biopsy: Review of a 10-years experiences. Radiology. 1994;193:341-4.
- Lal G, Duh QY. Laparoscopic adrenalectomy – indications and technique. Surg Oncol. 2003 Aug;12(2):105-23.