

## Adrenal Bezde Nadir Bir Tümör Ganglionöroma: Vaka Sunumu

Rare Tumor Ganglioneuroma In Adrenal Gland: Case Report  
Genel Cerrahi

Başvuru: 22.08.2012  
Kabul: 27.09.2012  
Yayın: 27.09.2012

Sertaç Usta<sup>1</sup>, Bülent Ünal<sup>2</sup>, Cemalettin Aydın<sup>2</sup>, Koray Kutlutürk<sup>2</sup>, Adil Başkiran<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi

### Özet

Ganglionöroma nöral krest hücrelerinden köken alan ve adrenal bezde oldukça nadir görülen bir tümördür. Klinik olarak genellikle sesiz seyerder. Hormonal olarak genellikle tetkiklerin normal olduğu hastalardır. Bizim hastamız 35 yaşında erkek hastaydı. Fizik muayene, laboratuvar ve hormonal testleri normal sınırlardaydı. Karın ağrısı nedeniyle çekilen bir karın tomografisinde (BT) insidental olarak sağ sürrenaldeki kitle tesbit edildi. Tedavide sağ sürrenalektomi yapıldı. Histopatolojik tanı adrenal ganglinöroma olarak rapor edildi. Ganglionöroma 20 yaş sonrası ender görülür ve asemptomatik olduğu için tanısı güçtür. Adrenal kitlelerde nadir bir tümör olarak akılda tutulması gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Ganglionöroma, Adrenal bez

### Abstract

Generally clinical presentation is asymptomatic and most of those tumors are hormone silent. Our patient was 35 year old male patient that have no clinical and laboratory findings. A computed tomography (CT) image showed right adrenal solid tumor performed for abdominal pain. Right adrenalectomy was performed for treatment. Histological diagnosis of the tumor was adrenal ganglioneuroma. Ganglioneuromas are rare tumors after second decad and diagnosis is difficult especially in asymptomatic cases. At adrenal masses it must be in our knowledge as a rare tumor.

**Keywords:** Ganglioneuroma, Adrenal gland

### Giriş

Yüksek rezolusyonlu görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artmasıyla adrenal glandda görülen kitle prevalansı artış göstermiştir. Otopsi serilerinde %1 ile 8.7 arasında adrenal kitleye rastlamıştır (1). Ganglionöroma adrenal bezde nadir görülen, sempatik sinir sisteminin nadir benign bir tümörüdür. Bu kitleler sıklıkla asemptomatik ve hormonal olarak sesiz seyreden kitlelerdir (2). Günümüz tanı yöntemleriyle, histopatolojik inceleme olmadan feokromatizoma ve nöroblastoma gibi malign nöroendokrin kitlelerden ayırd etmek mümkün değildir. Çoğunlukla ilişkili olmayan bir sebeple yapılan taramalar esnasında insidental olarak rastlanır (3). En sık posterior mediasten ve retroperitonda rastlanır (4). Ganglionöromaların %20-30'u adrenal glandda görülür. Tek olarak görülebileceği gibi diğer nöroendokrin tümörlerle birlikte görülebilir (4).

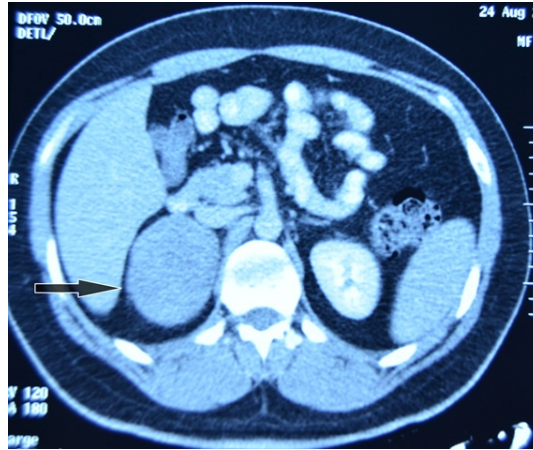
Güncel yaklaşımda, ganglionöroma tanısı histopatolojik incelemeyle konulur ve bu yöntemle diğer nöral krest tümörlerinden ayrılır.

### Olgu Sunumu

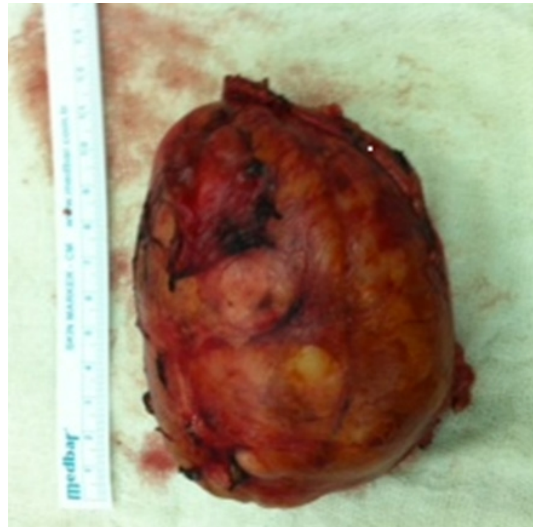
35 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle bir dış merkeze başvurmuş. Fizik muayene sonrası yapılan batın ultrasonografisinde sağ sürrenal lojda 99x65 mm boyutta kalsifiye heterojen kitle tesbit edilmiş. Batın

tomografisinde sağ sürrenal lojunda düzgün sınırlı, kalsifiye, belirgin kontrast tutulumu olmayan 80x65 mm boyutlarında kitle tesbit edilmiş (Şekil 1). Batın manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) T1 sekanslarda kas ile izointens, T2 sekanslarda heterojen hiperintens sinyal özelliğinde düzgün konturlu kitle lezyonu izlenmiş. Görüntüleme raporlarında adrenal karsinoma, adrenal metastaz-lenfoma, ganglionörama ön tanıları rapor edilmiş.

Bu bulgularla hasta kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ya da benzeri bir özellik yoktu. Preoperatif endokrinolojik tetkiklerinde 24 saatlik idrarda vanilmandelik asit (VMA), katekolamin, metanefrin ve kortizol seviyeleri normaldi. Ameliyat esnasında sağ surrenal lojdan diyafragma kadar uzanan, düzgün sınırlı, elastik, gri-beyaz renkli kitle eksize edildi (Şekil 2). Histopatolojik tanısı patoloji tarafından adrenal ganglionöroma olarak rapor edildi.



Şekil 1 : Sağ Adrenal Kitlenin CT Görüntüsü



Şekil 2 : Sağ Adrenaldeki Gangliyonöronun Post-Operatif Görüntüsü

## Tartışma ve Sonuç

Ganglionöroma sempatik ganglion ve adrenal glandıda içine alan nöral krest hücrelerinden köken alır. Schwan hücreleri, fibröz doku, ganglion hücreleri ve nöritlerin olduğu komposit bir yapıdır. Ganglionörom benign bir

tümördür. Sempatik sinir sisteminde görülen tümörler bir spektrum içinde incelenecek olursa nöroblastom spektrumun malign ucundaki tümörleri temsil ederken, ganglionörom da benign ucundaki tümörleri temsil edebilir (4). Kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanır. Daha çok 20 yaş öncesi görülür. Bizim hastamız erkekti ve 35 yaşındaydı. Daha çok mediasten ve retroperitonda görülür. Adrenal glandda nadiren rastlanır (3).

Genellikle klinik olarak semptomları spesifik değildir ve çoğunluğu hormon salgılamaz. Semptomlar daha çok tümörün büyüklüğü ve yerleşim yerine bağlıdır (2). 17 hastalık bir seride adrenal ganglionöromlar, 11 hastada kontrol esnasında, 2 hastada bel ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerde ve 4 hastada karın ağrısı, biliyer kolik, ve abdominal travma nedeniyle yapılan görüntüleme tetkiklerinde tesbit edilmiş. Bu hastaların hiçbirinde hormon sekresyonuna rastlanmamış (6). Nadiren salgıladığı vazoaktif polipeptidebağlı olarak diyare, hipotansiyon, hipokalemi veya maskulinizasyon görülebilir (4). Sıklıkla asemptomatik kitleler olduğundan büyük boyutlara ulaşmadan nadiren tesbit edilirler. Bizim hastamızda adrenal kitle karın ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemeler esnasında insidental olarak tesbit edildi ve hormon salınımı yoktu.

Yüksek rezolizasyonlu, tomografi ve MRI'nın ulaşılabilirliğinin artmasıyla bu tür kitlelerin sıklığı artış göstermiş ve klinik uygulamada bir problem haline gelmiştir (7). Ancak radyolojik olarak pek çok tümörle karışabileceğinden preoperatif olarak tanı koymak zordur (4). Radyolojik olarak ganglionöromlar değerlendirildiğinde; batın tomografisinde punktat kalsifikasyon varlığı, damarsal tutulumun azlığı ve Hausfield değerinin 40'ın altında sıklıkla olduğu görülür. MRI'da T1 sekanslarda hipointens yada minimal intens ve T2 sekanslarda dinamik MRI'nın geç kademelerinde heterojen görünüm vardır. Bununla birlikte bazı agresif adrenal karsinomlarda bu bulguları verilebilir (5). Bizim vakamızda da; batın tomografisinde adrenal lojunda düzgün sınırlı, kalsifiye, belirgin kontrast tutulumu olmayan batın MRI'da T1 sekanslarda kas ile izointens, T2 sekanslarda heterojen hiperintens sinyal özelliğinde düzgün konturlu kitle lezyonu izlendi.

İnsidental adrenal kitlelerin tedavisinde izlenecek yol bazı faktörlere bağlıdır. Hormonal aktif tümör varlığı adenalektomi endikasyonudur. Fonksiyonel olmayan adrenal kitlelerde adenalektomi eğer kitle 6 cm'den büyükse veya BT/MRI için atipik ise yapılır. Dört santimetreden küçük nonfonksiyonel lezyonu olan hastalar 3-4 ay ve 1 yıl sonra BT veya MRI ile kontrol edilir. Fonksiyonel değerlendirme de 12 ve 24. aylarda tekrarlanır (8). Dört ile altı santimetre arasındaki nonfonksiyonel lezyonların tedavisi tartışmalıdır. Eğer görünüm adenomu destekliyorsa izlem mantıklı bir alternatif olarak görülmekte ise de birçok merkez 4-5 cm'den büyük lezyonlara adenalektomi yapılmaktadır (8,9). Adrenal gangliomöromlar için ilk tedavi seçeneği cerrahi tedavidir (10). Bizde tedavimizde sağ sürrenalektomi yaptık.

## Sonuç:

İngilizce literatürde 1969 ile 2009 yılları arasında adrenal ganlionöroma ile ilgili 41 makale yayınlanmıştır. Bu yayınlarda vakaların 22'si kadın , 19'u erkektir ve ortalama yaş 44'dür (11). Bilgimiz dahilinde olan yayınlar arasında; bizim vakamız Türkiye'den literatüre geçmiş 6. Vakadır.

Adrenal ganglionörom nadir bir tümördür ve ancak adrenal kitlelerde akılda tutulması gereken bir tümördür.

## Kaynaklar

1. Singh PK, Bunch HN. Adrenal incidentelioma:evaluation and management. J Clin pathol 2008; 61: 1168-73.
2. Erem C, Ucuncu O, Nuhoglu I, et al. Adrenal ganglioneuroma: report of a new case. Endocrine. 2009 Jun; 293-6
3. Sucandy I, Akmal YM, Sheldon DGN. Ganglioneuroma of the adrenal gland and retroperitoneum: A case report. 2011Jul; 3(7): 336-8.
4. Tataroglu C, Kaçar Döger F, Çetin Z, et al. Lenf nodu metastazı yapan bir adrenal gagnglionörom: Olgu sunumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3):47-9
5. Kılıçlı F, Acıbuca F, Sebila Dökmetaş H, et al. Adrenal ganglionöroma: Case report. Türk Jem 2011; 15: 74-6.
6. Qing Y, Bin X, Jian W, et al. Adrenal ganglioneuromas: A 10-year experience in a Chinese population. Surgery 2010; 147: 854-60.
7. Barzon L, Sonino N, Fallo F, Palu G, et al. Prevalence and natural history of adrenal incidentalomas. Eur J Endocrinol. 2003;149(4):273-85.
8. Thompson GB, Young WF Jr. Adrenal incidentaloma. Jurr Opin Oncol 2003; 15: 84-90.
9. Brunt LM, Moley J. İn: Hipofiz ve adrenal bezler. Sabiston textbook of surgery. 2010; 1059-60.
10. Shi BB, Li HZ, Chen C, et al. Differential diagnosis and laparoscopic treatment of adrenal pheochromocytoma and ganglioneuroma. Chin Med J 2009; 122: 1790-3.
11. Tarantino RM, Lacerda AM, Cunha Neto SH, et al. Adrenal ganglioneuroma. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2012 Jun;56(4):270-4.