

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Poster Sunum

Endokrin Patoloji

PS169

ADRENAL ONKOSİTOM: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak¹, Ahmet Tuğrul Erucar¹

¹Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Derince, Kocaeli

Giriş

Onkositik neoplazmlar en çok tiroid, böbrek ve tükrük bezlerinde bulunurlar. Adrenal korteksin onkositik neoplazmları oldukça nadirdir, genellikle non-fonksiyonel ve benignedir. Tesadüfen tespit edilirler. Bu posterde ender görülen bir adrenal onkositom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Guatr nedeniyle takipli 43 yaşında bayan hastanın rutin kontrollerinde sağ sürrenal glandda kitle tespit edildi. MR'da kontrast tutulum gösteren, adrenal karsinomla ayırt edilemeyen, solid yapılı kitle izlendi. Eksizyon materyalinde 4 cm çapında, turuncu renkli düzgün sınırlı, nodüler kitle dikkati çekti. Mikroskopide fibröz kapsüllü, solid patern gösteren, eozinofilik granüler sitoplazmalı, çok sayıda kapiller damarın eşlik ettiği, hafif sellüler atipili, geniş poligonal hücrelerden oluşan tümör izlendi. Nekroz, mitoz veya vasküler invazyon görülmedi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede Melan-A pozitif, vimentin, pansitokeratin, S100, inhibin, kromogranin negatiftir. Bu bulgular eşliğinde 'benign biyolojik davranışlı onkositom' olarak rapor edildi. Ameliyattan dokuz ay sonra, hastamız klinik veya radyolojik olarak tümör rekürrensi göstermedi.

Tartışma/

Sonuç

Adrenokortikal onkositom, adrenal neoplazmin son derece nadir görülen patolojik bir varyantıdır. Onkositik neoplazilerin patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Kadınlarda erkeklerden 2.5 kat daha fazla görülür. Sol bacağın daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Line-Weisse-Bisceglia kriterleri, maligniteyi aşağıdaki mikroskobik özelliklerin herhangi birinin varlığı ile tanımlamıştır: 1: mitotik aktivite (50 büyük büyütme alanında 5'den fazla), 2: atipik mitoz, 3: venöz yapılarca invazyon. Bariz malignite kriteri mevcut değilse, borderline malignite için küçük minör kriterler göz önünde bulundurulmalıdır. Borderline tümörler için kriterler şunlardır: 1: artmış boyut (> 10 cm ve / veya > 200 g), 2: nekroz, 3: kapsüler invazyon veya 4: sinüzoidal invazyon. Benign bir tümör (onkositom) tanısı ancak malign ya da borderline kriterlerin tümünün yokluğunda verilebilir. Nadir olmasına rağmen, bu lezyonlar tesadüfen saptanmış solid adrenal kitle ayırıcı tanısında düşünülmeli, buna göre tedavi edilmelidir. Ayrıca benign/malign adrenal onkositomları ayırt etmek zordur. Uygun tedavi yönetiminde biyokimyasal, histopatolojik, radyolojik ve klinik özelliklerin bir kombinasyonu kullanılabilir, ancak cerrahi rezeksiyon malign olarak kabul edilen lezyonların temel tedavisi olmaya devam etmektedir.

27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

Anahtar Kelimeler : Adrenal gland, onkositom, onkositik adrenokortikal tümör