

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Endokrin Patoloji

EPS587(220)

Dev adrenal myelolipom: olgu sunumu

Pınar Ergen¹, Mehmet Yıldız¹, Erdem Akbay², Veli Nesirov¹

¹ Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Adrenal myelolipom nadir görülen adrenal korteks yerleşimli, kemik iliği elemanları ve matür yağ dokusundan meydana gelen, nonfonksiyone, sıklıkla tek taraflı, benign neoplazmalardır. Tüm primer adrenal tümörlerinin yaklaşık %2.6'sını oluşturur. Konjenital adrenal hiperplazi, Cushing Sendromu, primer hiperaldosteronizm, feokromasitoma ve adenomlara eşlik edebilirler. Radyolojik olarak yağ içeren, iyi sınırlı kitle olarak saptanır. Çoğunlukla tesadüfen bulduklarından "insidentaloma" denilebilmektedir. Sıklıkla 5-7. dekatlardaki erkeklerde görülmektedir. Ortalama tümör boyutu 4-6 cm'dir. Hastaların takip ve tedavilerinin planlanmasında, diğer adrenal bez patolojilerinden ayırımının yapılması önemlidir.

OLGU:

49 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde sağ böbrek üst polde 15cm çapında düzgün sınırlı kitle saptandı. Operasyon esnasında böbrek ile ilişkisinin olmadığı görülen sürrenal yerleşimli kitle için sürrenalektomi yapıldı. Makroskopik olarak 615 g ağırlığında, 15x11x7 cm boyutlarında, kapsüllü, sarı kahve renkteki kitlenin kesi yüzü santrali sarı periferi kahve renkte heterojen solid olarak izlendi. Mikroskopik incelemede adrenal korteksin hemen altından başlayan, kapsülsüz, matür yağ dokusu içerisinde dağınık kemik iliğine ait hücreler olarak izlendi. Makroskopik olarak kahve renkte izlenen alanlarda kemik iliği elemanları, sarı olarak izlenen alanlarda lipositler daha yoğun olarak görüldü.

SONUÇ:

Adrenal miyelolipomlar, nadir görülen, matür yağ dokusu ve kemik iliği dokusundan oluşan, benign karakterli tümörlerdir. Hematopoetik komponentleri retiküler sinüzoidlerin içinde oluşmadığından, bu hücreler sistemik dolaşıma geçemezler. Bu nedenle biyokimyasal olarak fonksiyonel olmayan tümörlerdir. Hormonal olarak aktif aldosteron ya da katekolamin sekrete eden miyelolipomlar da bildirilmiştir ancak genellikle hormonal inaktif tümörlerdir. Büyüklüğü değişkendir; nadiren olgumuzda da olduğu gibi çok büyüktür; 40 cm çapında miyelolipom olgusu bildirilmiştir. Hemoraji, infarkt, kalsifikasyon içeren vakalarda görüntüleme yöntemleri ile tanı güç olabilir. Olgumuz, klinik başvuru şekli, yaş, kitle lokalizasyonu ve histopatolojik bulguları ile literatürdeki diğer adrenal miyelolipomalara benzerlik göstermektedir. Ancak nadir görülmesi ve boyutu nedeni ile sunulmaya değer bulunmuştur.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Anahtar Kelimeler :adrenal myelolipom