

Spontan kanama ile ortaya çıkan adrenal hemanjiyom

Gürkan Ege, Haluk Akman

G. Ege (E), H. Akman
Istanbul International Hospital, Radyoloji Departmanı,
Istanbul

Adrenal bezin kavernöz hemanjiyomları oldukça nadir görülür. Günümüze kadar literatürde yaklaşık 50 kadar olgu bildirilmiştir (1). Bunlardan sadece 4'ü kanamayla ortaya çıkmıştır. Bu nadir özelliği nedeniyle, spontan kanamayla tespit edilen adrenal hemanjiyom olgusunu literatür bilgileriyle birlikte sunuyoruz.

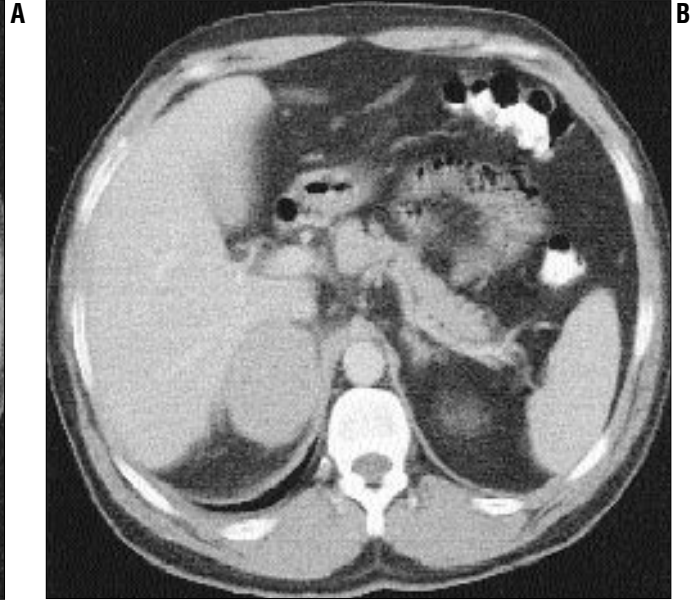
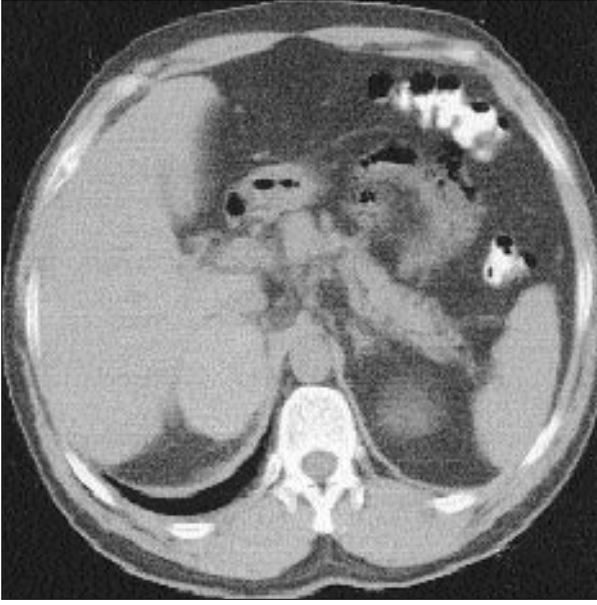
Olgu bildirisi

60 yaşındaki erkek olgu, batın sağ tarafında ani başlayan çok şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize getirildi. Fiziksel muayenesinde ağrılı bölgede belirgin hassasiyet bulundu. Olgunun kan basıncı yüksekti (120/190 mm Hg). Laboratuvar bulguları normaldi. Batın ultrason tetkikinde sağ adrenal bölgesinde heterojen karakterde yer kaplayan lezyon saptandı. Lezyonun yaklaşık çapı 7 cm ölçüldü. Hemen arkasından bu bölgeye yönelik bilgisayarlı tomografi uygulandı. BT tetkiki spiral teknikle, 5 mm kesit kalınlığı, 8 mm masa hareketi, 180 mA ve 120 kV parametreleri ile yapıldı. Sağ adrenal bezin yer kaplayan lezyonu tespit edildi (Resim 1A). Lezyon nispeten düzgün konturlu olup intravenöz (İV) kontrast öncesi yoğunluğu 65-70 HÜ arasındaydı ve kalsifikasyon içermiyordu. Perirenal yağlı dokuda da çizgilenme şeklinde yoğunluk artışları dikkati çekiyordu. 50 cc İV kontrast madde sonrası lezyonda belirgin boyanma görülmedi ve yoğunluğu 67-73 HÜ ölçüldü (Resim 1B). Sağ adrenal bezdeki lezyon olgunun kliniği ile birlikte hematoma (muhtemelen anjiyomyolipoma bağlı) olarak değerlendirildi. Takip edilen olgunun hematokrit değerinin düşmesi nedeniyle olgu operasyona alındı. Hemorajik adrenal bez çıkarıldı. Perirenal yağlı dokuda çok miktarda kanama alanları görüldü. Histolojik olarak, endotelle döşeli kan dolu alanlar ve nekroz izlendi. Tümör kapsülünün altında adrenal doku bulundu (Resim 2). Böylece kesin tanı adrenal bez kavernöz hemanjiyomunda kanama olarak belirlendi. Operasyon sonrası sorunsuz geçen olgu 12 gün sonra taburcu oldu.

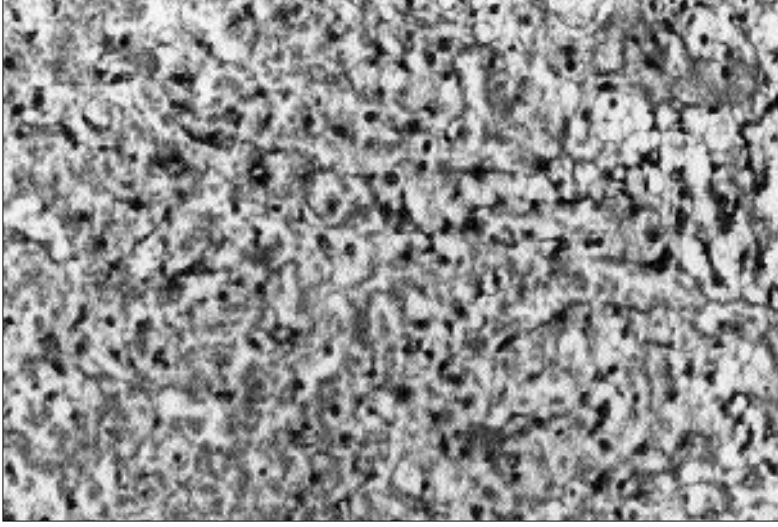
Tartışma

Adrenal bezin hemanjiyomları, fonksiyon göstermeyen oldukça nadir tümörlerdir. En sık görülen tipi kavernöz hemanjiyom olup onu kapiller hemanjiyom ve hemanjiyoperisitom izler. Kalsifikasyon ve fibrozis gibi dejeneratif tümör değişiklikleri sık görülür. Bildirilmiş hemanjiyomların %70'i kalsifikasyon içerir (2,3).

Daha önce otopsielerde saptanan adrenal hemanjiyomlar, modern ve



Resim 1. Kontrastsız BT kesitinde, sağ adrenal bezde yer kaplayan lezyon düzgün konturlu olup 65-70 HÜ arasında yüksek yoğunlukta ve kalsifikasyon içermiyordu (A). İntravenöz kontrast sonrası kesitte, lezyonda belirgin kontrast tutulumu izlenmedi (B).



Resim 2. Histolojik incelemede, kistik adrenal dokunun solid duvarından alınan doku parçasında, mikroskopik olarak kan hücreleriyle dolu çok sayıda kapiller kan damarları görüldü (hematoksilin ve eozin, X200).

gelişmiş tanısal görüntüleme yöntemleriyle günümüzde radyolojik olarak da teşhis edilebilmektedir. Bununla birlikte, çoğunluğu incelemeler sırasında tesadüfen saptanır.

Adrenal hemanjiyomun ultrason bulgusu; genellikle kalsifikasyon içeren heterojen görünümde ve hiperekojen kitle şeklindedir (2,3). Bazen yoğun kalsifikasyon lezyonun solid veya kistik bölümlerinin görüntülenmesini engelleyebilir.

Kontrastsız BT tetkikinde; solid komponenti ağır basan iyi sınırlı

kompleks kitle şeklinde görülür (2,4). Yağlı alanlar ve kalsifikasyon izlenebilir. Lezyonların ortaları düşük yoğunlukta olup çevresi yüksek yoğunlukta ve düzensiz konturludur. Kontrast sonrası, Derchi ve arkadaşları (2) tarafından açıklandığı gibi periferik boyanma gösterir. Onlar bu özelliğin tanısal önemi olduğunu ve adrenal hemanjiyomun diğer adrenal lezyonlardan ayırt edilmesinde önem taşıdığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, Rieber ve Brambs (4) da tümörün çevresinden merkezine doğru progresif bo-

yanma gösterdiğini vurgulamışlar ve bunun karaciğerdeki hemanjiyomların boyanmasına benzer olduğunu belirtmişlerdir.

Adrenal hemanjiyomlar manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde T1 ağırlıklı görüntülerde karaciğerle kıyaslandığında solid yapıda ancak heterojen karakterde ve karışık sinyal intensitesinde izlenir. T2 ağırlıklı görüntüler lezyonun kompleks yapısını (nekroz alanlarını, kan dolu vasküler boşlukları ve kanamayı) açık şekilde gösterir. Hem T1 hem de T2 ağırlıklı sekanslarda kalsifikasyonun saptanması zordur ve düşük sinyal yoğunluğunda görülür. Marotti ve arkadaşları (5) MRG'nin tanısal değerinin olmadığını iddia etmişlerdir. Ülke-mizden Balcı ve arkadaşları (6) ise sundukları olguda periferik kontrast tutulumu gördükleri halde, adrenal hemanjiyomun MRG dahil görüntüleme yöntemleriyle karakteristik tanı kriterinin olmadığını ifade etmişlerdir. Buna karşılık, Hayasaka ve arkadaşları (7) MRG'nin dinamik kontrastlı inceleme tekniği ile kesin tanı konabildiğini bildirmişlerdir. Rieber ve Brambs (4) adrenal hemanjiyomların BT ve MRG bulgularının, bazı olgularda karaciğerdeki hemanjiyomlara benzer olduğunu belirtmişlerdir.

Adrenal hemanjiyomlar semptom-

suz oldukları için, genellikle klinik olarak 10 cm'den daha büyük hale geldiklerinde tanı konabilir. Eğer tümörün boyut ve karakterinde değişiklik olursa rezeksiyon düşünülebilir (4). Adrenal hemanjiyomların nadir de olsa retroperitoneal kanama riski vardır. Bizim olgumuzda, adrenal bezde kanama ve perirenal yağlı dokuda az miktarda hemorajik alanlar mevcuttu. Olgumuzda sadece hipertansiyon öyküsü vardı. Literatürde adrenal bezin kavernöz hemanjiyomlarından sadece 4'ünde kanama bildirilmiştir (3,8-10).

Ayırıcı tanıda adrenal karsinom, feokromositom ve nöroblastom bulunur. Adrenal bezde kalsifiye lezyonlar görüldüğünde, metastaz ve tüberküloz da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır (5). Eğer lezyon BT veya MRG'de karakteristik periferik boyanmasını gösterirse tanı kesinlik kazanır.

CASE REPORT: A CASE WITH ADRENAL HEMANGIOMA PRESENTING WITH SPONTANEOUS HEMORRHAGE

Hemangiomas of the adrenal gland are extremely rare non-functioning tumors. The most frequent are cavernous hemangiomas followed by capillary hemangiomas and hemangiopericytomas. About 50 cases have been reported up to now. To our knowledge, only 4 of these were hemorrhagic. Therefore, we report a case of adrenal hemangioma presenting with spontaneous hemorrhage.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2002; 8:271-273

Kaynaklar

1. Llado Carbonell C, Arango Toro O, Vesa Llanes J, Bielsa Gali O, Gelabert Mas A. Adrenal hemangioma: review of the literature. *Prog Urol* 1996; 6:292-296.
2. Derchi LE, Rapaccini GL, Banderali A, Danza FM, Grillo F. Ultrasound and CT findings in two cases of hemangioma of the adrenal gland. *J Comput Assist Tomogr* 1989; 13:659-661.
3. Boraschi P, Campatelli A, Di Vito A, Perri G. Hemorrhage in cavernous hemangioma of the adrenal gland: US, CT and MRI appearances with pathologic correlation. *Eur J Radiol* 1995; 21:41-43.
4. Rieber A, Brambs HJ. CT and MR imaging of adrenal hemangioma. A case report. *Acta Radiol* 1995; 36:659-661.
5. Marotti M, Susic Z, Krolo I, et al. Adrenal cavernous hemangioma: MRI, CT and US appearance. *Eur Radiol* 1997; 7:691-694.
6. Balci C, Baltepe İ, İslim F, Şimşek T. Sürrenal bez hemanjiyomu: MRG özellikleri. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 2000; 6:517-519.
7. Hayasaka K, Shimada Y, Okuhata Y, Kawamori J, Soeda S, Tanaka Y. Cavernous hemangioma of the adrenal gland: MRI appearance. *Radiat Med* 1996; 14:193-195.
8. Terrosi Vagnoli P, Taglioferrì D, Biancardi A. Hemorrhagic adrenal cavernous hemangioma: radiologic diagnosis. *Radiol Med* 1979; 65:750-752.
9. Fernandez Ruiz M, Diez Ferez P, Vizcaino Lopez A, et al. Adrenal hemangioma: unusual cause of retroperitoneal hemorrhage. *Arch Esp Urol* 1995; 48:82-85.
10. Gonzalez Munoz GF, Alarcon M, Fernandez Garcia ML. Adrenal hemangioma of atypical presentation. Bibliographical review. *Arch Esp Urol* 1998; 51:191-194.