



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : 2 , 4 , S: 293-297, 1976

## SÜRRENAL KİSTLERİ

### *Cysts of Suprarenal Glands*

Doç. Dr. KENAN KARABAY (\*)

#### Giriş

Adrenal glandın kistleri çok nadir görülür. İlk surrenal kisti 1670 yılında **GREISELIUS** tarafından bildirilmiştir (7).

Literatürde 1966 yılına kadar sadece 237 vak'a bildirilmiştir (3, 18). Bunların büyük bir kısmı da otopsilerde veya ameliyatlarda tesadüfen bulunmuşlardır (4). Nitekim **Hacıhanefioğlu'nun** 29.470 otopsi materyelinde tespit ettiği 3 vak'alık serisi yurdumuzda bu konudaki ilk yazıdır (8). Klinik vak'a olarak bir yazıya rastlamadık.

Preoperatif olarak bir surrenal kistin tanımı son derece güçtür. Literatürde bu şekilde doğru olarak teşhis edilmiş vak'a sayısı 20 civarındadır (1, 3, 4, 9, 15). Bizim vak'amızda da preoperatif tam soliter bir böbrek kisti olmuştur.

#### Olgu Bildirisi

S.S., 55 yaşında, ev kadını. Belinin her iki tarafındaki kunt ağrıdan ve karnının sol tarafını dolduran bir şişlikten şikâyetle baş vurdu (Prot. 11.621).

İlk şikâyetleri 8 sene önce başlamış, belinin iki tarafında ve karnındaki bu ağrılar sebebiyle iki defa hastanelerde yatmışsa da birşey tespit edilmemiş. İki senedir ağrıları daha devamlı ve kuvvetli bir hal almış ve karnının sol tarafında bir dolgunluk hissi duymaya başlamış. Son zamanlarda, eğilip doğrulmasını da güçleştiren kitleyi kendisi de kolaylıkla palpe edebiliyormuş.

Sistem muayenelerinde herhangi bir hususiyet tespit edilmedi. T.A. 16/8 idi. İriyarı, şişman bir kadındı.

(\*) İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Öğretim Üyesi

Ürogenital sistem muayenesinde, solda çocuk başı cesametinde, teneffüs hareketleriyle hafif mobil, üzeri düz, praleastik bir kitle palpe edildi.

İdrar muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Üre miktarı % 20 mgr. olarak bulundu. Kan tablosunda bir hususiyet yoktu. Casoni ve Weinberg reaksiyonlar (-) olarak bulundu.

**Radyolojik tetkikte** direkt grafide solda lomber nahiyeyi dolduran homojen bir kitle tespit edildi. i.v. urografide ise sağ böbreğin tamamen normal olduğu, sol böbreğin yukarısındaki homojen kitle tarafından tamamen aşağı itildiği ve torsiyone durumda olduğu görüldü. Fonksiyonel kapasitesinde bir bozukluk tespit edilmedi (Resim 1).



Resim : 1 — Preoperatuvar urogram. Sol böbreğin kistik kitle tarafından aşağı itilmesi belirgin.



Resim : 2 — Çıkarılan kistin dıştan görünüşü. Üzerinde sürrenal belirgin.

**Bütün bu bulgularla soliter bir böbrek kisti** olduğu kanaatine varılarak ameliyata karar verildi.

Ameliyat esnasında çocuk başı büyüklüğünde bu kitlenin böbrekle alakası olmadığı, onu aşağı ittiği ve tazyike bağlı olarak böbreğin üst polünün konkav bir hal aldığı tespit edildi. Kistin sürrenalden menşe aldığı ve glandın kistin üst kısmında incelmış olarak oturduğu görüldü. Kisti ve sürrenali olduğu gibi çıkarıldı.

Hafif bulanık serözite görünüşünde olan kist mayiinin analizi herhangi bir hususiyet göstermedi, normal plazma yapısından çok az farklıydı.

**Kistin dış görünüşü** yuvarlaktı, üst tarafta sarı renkteki adrenal dokusu vardı, bunun bir takım uzantıları odacıklar halinde hem cidara, hem de kistin içyüzüne yayılmıştı (Resim 2,3).

Anatomo patolojik teşhis : Selim adrenal kist olarak geldi (Prot: 276/3) (Resim 4).



Resim : 3 — Piyesin açılmış hali.



Resim : 4 — Mikrofotogram : Cidarın endotelle döşenişi, belirgin.

**Post operatif devre** olaysız seyretti. Tansiyon arteriolde bir değişme olmadı. İdrarda 17-keto steroid miktarı, histamin ve dibenamin'e cevap normal bulundu.

Hastanın ameliyattan 3 ay sonraki kontrolünde hiç bir şikâyeti yoktu. Radyolojik tetkikte de her iki böbreğin anatomik ve fonksiyonel olarak tamamen normal durumda bulunduğu tespit edildi (Resim 5).



Resim : 5 — Postoperatuvar urogram  
Böbrekler tamamen normal.

## İRDELEME

**Adrenal**'de görülen kistik oluşumlar çeşitli şekilde sınıflandırılmıştır. (1) TERRIER ve LECENE'nin: 1-Paraziter kistler, 2-Hakiki glandüler retansiyon kistleri, 3-Kistik adenomalar, 4-Seröz veya lenfanjiomatöz kistler ve

5-Psödokistler diye ayırımları en aydınlatıcı ayırım şeklidir (17). **HODGES ve ELLIS**'in hakiki ve yalancı kistler diye ayırımları da pratik değer taşır (10).

Etiopatojenileri oldukça karışıktır. Tek bir nedene bağlanamaz. Bir kısım yazarlar dilate kapiller veya sinusoidlerden, bir kısmı lenfatik genişlemelerden meydana geldiğini kabul ederler (1, 5, 6, 11). Bazı yazarlar ise hakiki epithelial kistlerin varlığını şüphe ile karşılarlar ve bunların hematomların ve adenomların kistik değişimi ile açıklarlar (13, 16). Örneğin zor doğan çocuklarda, crush sendromu gibi şoklarda görülen surrenal kanamaları bunlara nedendir (12).

Çok nadir olarak hidatik kistler de surrenal de lokalize olabilir (2).

**Pat. anatomi:** Büyüklükleri değişiktir. Mikroskopik olduğu gibi, litrelerce likit kapsayan enorm hacimler alabilecek büyüklükte olanlar da vardır. Genellikle tek taraflıdır.

Görünümleri etiopatojenilerine bağlı olarak değişiktir. Lenfatik orijinli olanlar daha çok mütiloküler. Hemonojik olanlar ise daha çok monolokülerdir. Genellikle cidarları düz, kortikal veya endotelial hücrelerle döşelidir. İçindeki mayi şeffaf, berrak veya beyaz süt gibi veya kırmızımtırak olabilir.

**Teşhis:** Karakteristik semptomları yoktur. Vak'aların çoğu rutin nekropski esnasında tesadüfen bulunurlar. Büyük olanlarda «Basınç hissi», «Epigastrium'da sıkıntı», «Karınağrısı» veya «palpabl kitle» gibi belirtiler olabilir. Akut kanama ile birlikte olabilenlerde şok, bazı vak'alarda hipertansiyon görülür (5, 14).

Bu şikâyetlerle akla getirilir ve daha derin araştırma yapılırsa preoperatif teşhis yapılabilir (3). Direkt grafi, intravenöz ürografi, pneumoretroperitoin, selektif adrenal arteriografi, sintigrofi, gibi radyolojik muayenelerde faydalanılır. Adrenalde tespit edilen kitlenin verifikasyonunda adrenal venografinin değeri büyüktür (3, 9).

**Tedavi:** Benign proseslerdir, büyük hacim olmadıkça aslında bir tedaviye gerek yoktur. Ama pratikte malign prosesten kesin ayırıcı tanı ancak cerrahi eksplorasyonla sağlanabilir. Klinik semptomla birlikte olan büyük kistlerde cerrahi müdahale gerekir. Kistle birlikte adrenal total çıkarılması esastır.

## Ö Z E T

Klinik olarak saptanan benign surrenal kistleri son derecede nadirdir. 55 yaşında kadın hastamızın özelliği, 8 yıldır devam eden klinik şikâyetlerinin bulunması ve son zamanlarda hareketlerini engelleyecek kadar geniş bir hacim alan, kistin hasta tarafından da açıkça palpe edilmesidir. Klinik ve radyolojik bulgular preoperatif olarak bir soliter böbrek kisti düşündürmüştü, peroperatuvar surrenal kisti olduğu anlaşılmıştır. Kist ve o taraf surrenal çıkarılmıştır. Daha sonraki kontrollerde hasta tamamen normal bulunmuştur.

## SUMMARY

### Cysts of surrenal gland

Benign adrenal cysts are very rare and seldom diagnosed preoperatively. Our patient, 55 year old woman, was admitted to the hospital for some complains which were felt herself last 8 year duration. Especially she noted recently an enormous mass on the left side flank and in abdomen. Preoperatively, we considered a solitary renal cyst by clinical and radiological findings. But at operation a geant cyst of the left adrenal gland was found and total adrenelectomy, with cyst, was done.

## KAYNAKLAR

- 1 — **ABESHOUSE, G.A., GOLDSTEIN, R.B., ABESHOUSE, B.A.:** Adrenal cysts. Review of the literature and report of three cases. *J. Urol.*, 81;711, 1959.
- 2 — **BARNETT, L.:** Hydatid cysts. Their location in various organs and tissues of the body. *Aust. J. Surg.*, 12; 240, 1942.
- 3 — **CERNY, J. C., WARSHAWSKY, A., HALL, J., BOOKSTEIN, J., LINDENAUER, S.M., MORLEY, G.:** The preoperative diagnosis of adrenal cysts. *J. Urol.*, 104;787, 1970.
- 4 — **FOSTER, D. G.:** Adrenal cysts. Review of literature and report of a case. *Arch. Surg.*, 92;131, 1966.
- 5 — **GIGAX, J.H., BUCY, J. G., TROXLER, G., CHUNN, S.P.:** Cystic hamortoma of the adrenal gland associated with hypertantion. *J. Urol.*, 107; 161, 1972.
- 6 — **GIRARD, J. M., BABIN, P., PREVOTEL, H., DELMON, G.:** Les kystes de la surrenale (A proposd'un cas). *Bordeaux Med.*, 5;531, 1972.
- 7 — **GREISELIUS.:** (Parker, D'den naklen).
- 8 — **HACIHANEFİOĞLU, U.:** Sürenal kistleri. (Lenfatik ve vasküler kaynaklı üç kist vak'ası). *Tıp Fak. Mec.*, 35;769, 1972.
- 9 — **HAMWAY, S. A., SCHLEGEL, J. U.:** Radionucleides in diagnosis of suprarenal masses. *J. Urol.*, 114;797, 1975
- 10 — **HODGES, F. V., ELLIS, F. R.:** Cystic lesions of the adrenal glands. *Arch. Pathol.*, 66; 53, 1958.
- 11 — **MAYOR, R. H., BLACK, D. R.:** A huge hemangioma of the liver associated with hemangiomota of the skull and bilateral cystic adrenals. *Am. J. Med. Science.*, 156; 469, 1918.
- 12 — **PARKER, D.:** Benign cysts of the adrenal gland; A case report. *J. Urol.*, 68; 1, 1952.
- 13 — **RABSON, S. M., ZIMMERMAN, E. F.:** Cystic lymphangiactasis of the adrenal. *Arch. Patholo.*, 26; 869, 1938.
- 14 — **RAGHAVIAH, N. V., SINGH, S. M.:** Adrenal cyst associated with hypertension *Brit. J. Urol.*, 47; 136, 1975
- 15 — **SICELUFF, J. G.:** Benign adrenal cysts. *J. Urol.*, 76; 9, 1956.
- 16 — **STOCK, F. E.:** Cysts of the adrenal gland. *Postgrad. Med. J.*, 23;530, 1947.
- 17 — **TERRIER, F., LECENE, P.:** Adrenal cysts. *Arch. Pathol.*, 50;468, 1950.
- 18 — **VAN DE WATER, J. M., FONKALSRUD, E. W.:** Adrenal Cysts in infency. *Surgery*, 60; 1267, 1966.