



## FEOKROMASİTOMADA HİPERTANSİF SÜRRENAL ARTER RÜPTÜRÜ

Seyda Canlı<sup>1</sup>, Cem Ece<sup>1</sup>, Volkan Çakır<sup>2</sup>, Ali Reşat Moral<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Özel Galen Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İzmir

<sup>2</sup>Özel Galen Hastanesi, Girişimsel Radyoloji, İzmir

<sup>3</sup>Özel Kent Hastanesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon, İzmir

**Giriş :** GİRİŞ Bu sunumda; acil servise başvuran akut koroner sendrom tanısı alan, daha önceden bilinmeyen feokromasitoması olduğu fark edilen hastada sürrenal arter rüptürüne (SAR) bağlı kanama saptanması, hastanın tedavisi ve yoğun bakım süreci sunulmuştur.

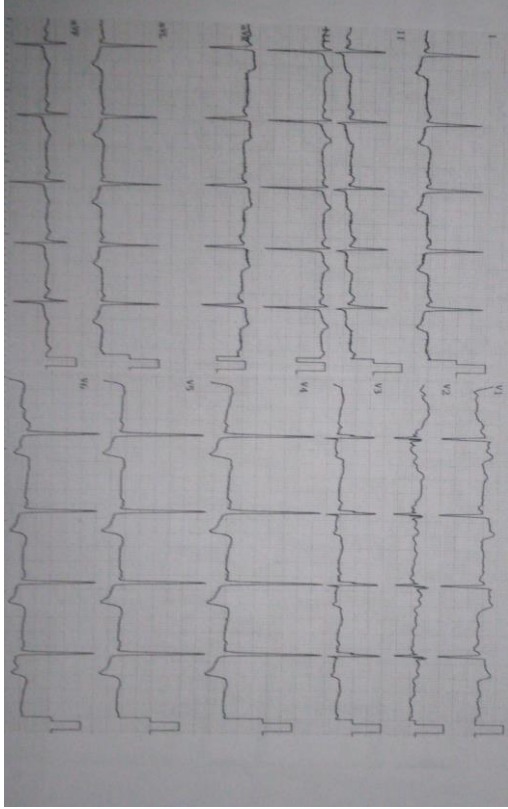
**Amaç :** OLGU SUNUMU Erkek hasta.karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Muayenesinde kan basıncı 190/107 mmHg , CK, CK-MB, Troponin değerleri yüksek, elektrokardiyogramının ise non ST yüksek miyokard enfarktüsü ile uyumlu bulunması üzerine akut koroner sendrom tanısı konuldu (Resim 1). Manyetik rezonans görüntülemesinde sol sürrenal bezde 3x3,5 cm kitle, adrenal çevresinde retroperitoneal alanda kanama saptandı. Kitle feokromasitoma olarak değerlendirildi. Hasta genel anestezi altında işleme alındı. Sol surrenal arterin selektif anjiyografisinde ise; iki ayrı sürrenal arter dalından kontrast kaçağı (Resim 2b) ve eşlik eden sol renal ven fistülizasyonu (Resim 2c) saptandı. Kanama ve fistül saptanan arter dalları embolizan mikroküre partikülleri ile kapatıldı. Kitleyi de besleyen sürrenal artere ise proksimal düzeyde, ayrılabilir koiller ile embolizasyon yapıldı (Resim 3). Antihipertansif tedaviye acilen perlinganit infüzyonu ile başlanılıp alfa, beta, ca kanal bloker, furosemid, spironolactan, hidroklorotiazid ve ace inhibitörü uygulandı. Ağrı ve ajitasyonu olan hastada analjezi ve sedasyon tramadol, haloperidol ve ketiapin ile sağlandı.

**Gereç ve Yöntem :** TARTIŞMA Feokromasitoma, göğüs ağrısı yaparak kardiyak iskemi bulguları ile ortaya çıkabilir (1). Stres kardiyomiyopatisi, akut geri dönüşümlü ventriküler disfonksiyon ile karakterize bir sendromdur. Yüksek epinefrinin, ventriküler kardiyomiyositlerde bir geçiş tetiklediği belirtilmiştir (2). Bir olguda hastaya yüksek kan basıncı, elektrokardiyogramda V1-V6 derivasyonlarda T negatifliği, yüksek Troponin değerleri, ST eleve olamayan myokard enfarktüsü bulgusu nedeniyle yapılan koroner anjiyografide koroner arterler normal olarak değerlendirilmiş ve bu durum normal koroner arterli miyokard infarktüsü olarak adlandırılmış. Sonrasında yapılan tetkiklerinde feokromasitoma tanısı konulmuş (3). Feokromasitomada hipertansif krizde serebral otoregülasyon başarısızlığının semptomimetik ajanların serebral arter spazmıyla alakalı olabileceğinden bahsedilmiş (4).

**Bulgular :** SONUÇ Feokromasitomaya bağlı sürrenal arter kanaması, nadir görülmekle birlikte, klinik şüphe ve tanı yöntemleri ardından, uygun medikal ve endovasküler tedavi yaklaşımlarının uygulanması halinde güvenli ve etkili yönetilebilecek bir tıbbi acil durumdur.

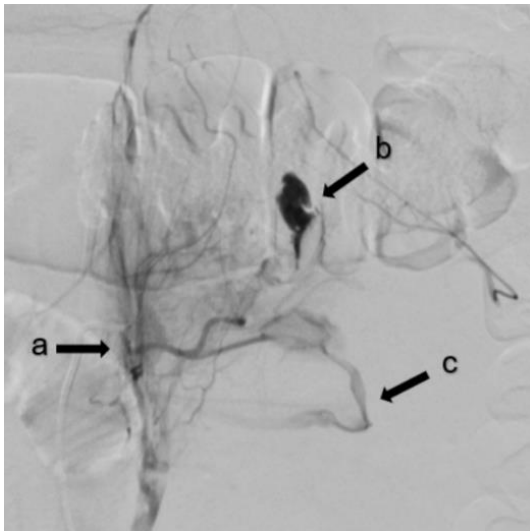
### Tartışma /Sonuç :

Resim 1



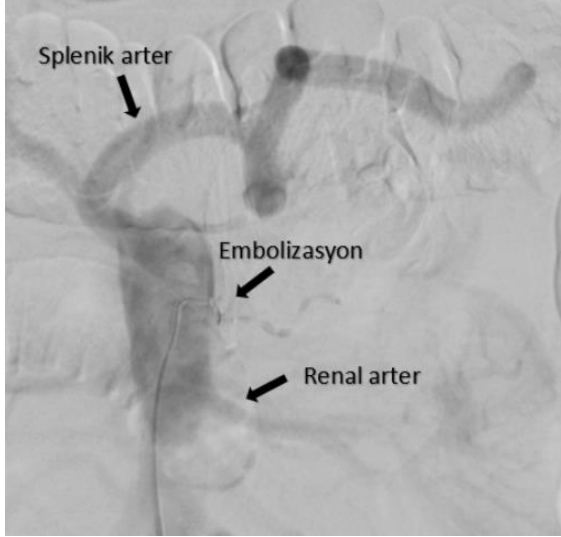
Hastaya ait acil servis Elektrokardiyogram

Resim 2



Sol Sürrenal Anjiyografi Sürrenal arterin (a) iki ayrı dalından kaynaklanan aktif kanamayı gösteren kontrast kaçağı (b) ve sol renal vene fistül (c)

Resim 3



Embolizasyon sonrası Sol sürrenal arterin partikül ve koil embolizasyonu sonrası kapandığı ve kontrast kaçağının ortadan kalktığı izlenmekte

**Kaynakça :**

KAYNAKLAR 1.Wei-Ber Liao, Chu-Feng Liu, Ching-Wen Chiang; Cardiovascular manifestations of pheochromocytoma; Am J Emerg Med 2000;18:622–625. 2.Alexander R Lyon, Paul SC Rees, Sanjay Prasad; Stress (Takotsubo) Cardiomyopathy--A Novel Pathophysiological Hypothesis to Explain Catecholamine-Induced Acute Myocardial Stunning Nature Clinical Practice Nat Clin Pract Cardiovasc Med.2008 Jan;5(1):22-9 3.Eka Melson , Sidra Amir , Lisa Shepherd; Myocardial Infarction with non-obstructed coronary Arteries (MINOCA) - An uncommon presentation of pheochromocytoma; Endocrine Abstracts (2019) 67 GP21 4. F.S. Lehmann, P. Weiss, R. Ritz; Reversible cerebral ischemia in patients with pheochromocytoma;Endocrinol. Invest; 1999; 22: 212-214,