

İmipramin sağaltımı sırasında ortaya çıkan bir feokromositoma olgusu

Ahmet ARIKAN, Hikmet ŞAHİN, Savaş KANSOY

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Summary

A case with pheochromocytoma manifested by imipramine therapy

Pheochromocytoma, an unusual tumor in childhood, usually occurs in the adrenal gland. Occasionally it may be found coincidentally. A functioning pheochromocytoma usually causes sustained hypertension in children. In this paper, we present a 13 years-old girl with benign pheochromocytoma manifested by imipramine which administered for therapy of enuresis.

Key words: Pheochromocytoma, adrenal tumor, imipramine, hypertension, childhood

Giriş

Feokromositoma, ilk olarak 1886 da Frankel tarafından 18 yaşında bir kız olguda bildirilmiştir. Ancak, bu tümör ile paroksizmal hipertansiyon arasındaki ilişki 1922'de Labbe tarafından ortaya konulmuştur. 1912 yılında Pick bu tümöre "Feokromositoma" adını vermiştir (3).

Hipertansiyonlu çocuklarda % 1 oranında bu tümör sorumludur. En sık 8-14 yaşları arasında görülür ve genellikle selimdir. Sıklıkla yerleşim yeri adrenal medulla olup, feokromositomanın belirtilerinden sorumlu olan epinefrin ve norepinefrini salgılar. Hipertansiyon, taşikardi, gastrointestinal kanama ve konstipasyon en sık görülen belirtilerdir. Bazen de tamamen asemptomatik olabilir ve bazı ilaçların kullanımı ile belirtiler ortaya çıkabilir (1-9). Bu yazıda, enürezis nokturna nedeni ile izlenmekte olan ve imipramin sağaltımı sırasında ortaya çıkan hipertansiyonun ayırıcı tanısı sırasında saptanan ve

cerrahi sağaltım uygulanan bir feokromositoma olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

A.U. 13 yaşında kız. Geceleri idrar kaçırma yakınması ile daha önce hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği tarafından "Enürezis nokturna" tanısı ile izlenen olguya, sağaltım için "İmipramin" (Tofranil®) 50 mg/gün başlanmış. Ancak, İmipramin kullanımı sırasında bulantı, kusma, terleme, el ve ayaklarda siyanoz, taşikardi, soğukluk gelişmesi üzerine "İmipramin idiosenkrazisi" veya "İmipramin entoksikasyonu" düşünülerek olgu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine yatırılmış.

Fizik bakıda periferik nabızın filiform, kalp tepe atımının 160/dak, arteriyel kan basıncının 120/70 mmHg olduğu saptanmış. Acil resüsitasyonu yapılan olgunun izlemi sırasında arteriyel kan basıncı 190/130 mmHg olmuş. Oluşan hipertansiyonun nedenini ortaya koymak için yapılan batin ultrasonografisi ve tomografi incelemelerinde sol böbrek üst ucuna yerleşmiş 3-3.5 cm çapında kistik kitle; yapılan göz dibi bakısında birinci derecede hipertansiyon lezyonu olduğu görülmüş. Bu bulgularla olgu kliniğimize sevk edildi. Olgunun 24 saatlik idrarında bakılan vanilil mandelik asit (VMA) düzeyi 13.5 mg/24 saat (normal: 0-10 mg/24 saat) bulundu. Metaiodobenzylguanidin (MIBG) ile yapılan sintigrafide sol böbrek üst ucundaki kitleye uyan bölgede tutulum saptandı. Bu bulgularla feokromositoma düşünülen olgu alfa ve beta blokerlerle ameliyata hazırlandı. Subkostal transvers insizyonla yapılan eksplorasyonda sol böbrek üst ucunda, 4 cm çapında, yumuşak, kapsüllü, ortası kistik yapıda kitle olduğu görüldü ve total olarak çıkarıldı. Kapsülde ve çevre lenf bezlerinde invazyon görülmedi. Operasyon sırasında

oluşabilecek hipertansiyon atağına karşı Sodyum-Nitroprusside ve Fentolamin kullanıldı. Ameliyat sonrası arteriyel kan basıncı herhangi bir ilaç kullanmaksızın 110/70 mmHg düzeyinde kaldı. Histopatolojik inceleme ile kitlenin "selim feokromositoma" olduğu belirlendi. Üç yıldır izlemeye olan olguda rekürrens düşündürülecek herhangi bir bulgu görülmemiştir.

Tartışma

Feokromositoma, kromaffin hücrelerden köken alan ve çocuklarda nadir görülen bir tümördür. Yerleşim yerinin genellikle adrenal medulla olmasına karşın ekstraadrenal yerleşme olasılığı çocuklarda % 30'dur. Özellikle adolesan çağda kızlarda fazla görülmektedir. Bu durumdan puberte ve büyümeyi etkileyen hormonlar sorumlu tutulmaktadır. Feokromositoma, çocuklarda % 10 oranında aileseldir. Ayrıca multipl endokrin adenomatozis II (MEA II) ve multipl endokrin neoplazi (MEN II) sendromlarının bir komponenti de olabilir (1-9).

Feokromositomanın belirtileri salgıladığı katekolaminlerin etkileri ile ortaya çıkar. Adrenal medulla yerleşimli olanlar epinefrin ve norepinefrin, ekstraadrenal yerleşimliler yalnızca norepinefrin salgılayarak direkt veya indirekt olarak alfa ve/veya beta adrenerjik reseptörleri uyarır. Hipertansiyon, taşikardi, bazal metabolizmada artma, konstipasyon ve gastrointestinal kanama en çok görülen belirtileridir. Ancak çocuklarda genellikle paroksizmal hipertansiyon ile ortaya çıkar. Baş ağrısı, psikiyatrik bulgular, çarpıntı, abdominal veya substernal ağrı, kilo kaybı, poliüri, polidipsi, mikroskopik hematüri diğer belirtilerdir(3-5,7-9).

Feokromositoma, nadiren asemptomatiktir, ancak katekolamin salgısını arttıran bazı ilaçlarla semptomatik hale gelebilir. Dibenzamin grubu trisiklik bir antidepresan olan "İmipramin" bu ilaçlara örnek olup antikolinergik etkisi nedeniyle çocuklarda enürezis nokturna sağaltımında sıklıkla kullanılır. Sinir uçlarındaki reseptörlerde epinefrin ve serotoninin geri Emilimini inhibe ederek bu nörotransmitterlerin etkisini artırır. Böylece asemptomatik olan feokromositoma özellikle hipertansiyon atakları ile belirti vermeye başlar (1,4). Olgumuzda da enürezis nokturna sağaltımı için kullanılan İmipramin uy-

gulaması sırasında ortaya çıkan hipertansiyon ve diğer belirtiler söz konusudur.

Feokromositoma tanısında ve tümörün yerleşiminin belirlenmesinde abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve nükleer manyetik rezonans önemli açınısma yöntemleridir. İntravenöz ürografi büyük adrenal tümörleri, MIBG ile yapılan sintigrafi ekstraadrenal ve yineleyen feokromositomaları ortaya koyar. Katekolamin düzeyi feokromositomada yüksek bulunduğundan VMA gibi ürünlerin düzeyi de idrarda yükselir (1-9).

Olgumuzda yapılan ultrasonografi, bilgisayarlı tomografisi ve MIBG sintigrafisi incelemeleri ile böbrek üst ucunda lokalize edilmiş ve herhangi bir ekstraadrenal tutulum saptanmamıştır. 24 saatlik idrarda VMA düzeyi de yüksek bulunmuştur. Olgumuz, ameliyata fentolamin ve Na-nitroprusside ile hazırlanmış ve ameliyat sırasında bu ilaçların kullanımı sürdürülmüştür. Ameliyat sonrası postoperatif arteriyel kan basıncı 110/70 mmHg düzeyinde stabil olduğunda bu ilaçlar kesilmiştir.

Sonuç olarak, özellikle epinefrin ve norepinefrin düzeyini yükselten imipramin gibi ilaç sağaltımı sırasında gelişen hipertansiyon başta olmak üzere, hipertansiyonlu çocukların ayırıcı tanısında feokromositoma her zaman akılda bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Birkebaek NH, Perrild BD: Pheochromocytoma diagnosed in an enuretic boy after imipramine-induced hypertension. *Pediatr Hematol Oncol* 3:283, 1986
2. Ein SH, Shandling B, Wesson D, Filler RM: Recurrent pheochromocytomas in children. *J Pediatr Surg* 25:1063, 1990
3. Fonkalsrud EW: Pheochromocytoma in childhood. *Prog Ped Surg* 26:103, 1991
4. Greene JP, Guay AT: New perspectives in pheochromocytoma. *Urol Clin North Am* 16:487, 1989
5. Kaufman BH, Telander RL, Van Heerden J, et al: Pheochromocytoma in the pediatric age group: Current Status. *J Pediatr Surg* 18:879, 1983
6. Malone MJ, Libertino JA, Tsapatsaris NP: Preoperative and surgical management of pheochromocytoma. *Urol Clin North Am* 16:567, 1989
7. Marshall DG, Ein SH: Two boys with four pheochromocytomas each. *J Pediatr Surg* 21:815, 1986
8. Remine WH, Chong GC, Van Heerden J, et al: Current management of pheochromocytoma. *Ann Surg* 179:740, 1974
9. Révillon Y, Daher P, Jan D, et al: Pheochromocytoma in children: 15 cases. *J Pediatr Surg* 27:910, 1992