

## Olgu Sunumu

# Tubal Gebelik İlişkili Paratubal Yerleşimli Ektopik Adrenal Dokusu: Olgu Sunumu

Selma ERDOĞAN DÜZCÜ<sup>1</sup>, Şeyma ÖZTÜRK<sup>1,a</sup>, Hesna Müzeyyen ASTARCI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### ÖZ

Ektopik gebelik yaşamı tehdit eden, erken gebelik döneminde anne ölümünün önde gelen nedenlerinden biridir. Tüm gebeliklerin %1-2'sinde görülmele birlikte en sık tuba uterina yerleşimlidir. Ektopik adrenal dokusu ise genellikle yenidoğanlarda ve çocukluk döneminde görülür. Yetişkinlerde nadiren tanı alır. Sıklıkla başka nedenlerle yapılan cerrahi operasyonlarda insidental olarak tespit edilirler. Bu çalışmada tubal ektopik gebelik ve nadir görülen bir antite olan paratubal ektopik adrenal dokusu birlikteliği sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Ektopik Gebelik, Tuba Uterina, Adrenal Korteks.

### ABSTRACT

#### Tubal Pregnancy Associated Paratubal Ectopic Adrenal Tissue: A Case Report

Ectopic pregnancy is one of the leading causes of maternal death in early pregnancy. Although it occurs in 1-2% of all pregnancies, the most common site is fallopian tube. Ectopic adrenal tissue is usually seen in neonates and childhood. It is rarely diagnosed in adults. They are often incidentally detected in surgical operations performed for other reasons. In this study, coexistence of tubal ectopic pregnancy and paratubal ectopic adrenal tissue, a rare entity, is presented.

**Keywords:** Ectopic Pregnancy, Fallopian Tube, Adrenal Cortex.

**Bu makale atıfta nasıl kullanılır:** Erdoğan Düzcü S, Öztürk Ş, Astarci HM. Tubal Gebelik İlişkili Paratubal Yerleşimli Ektopik Adrenal Dokusu: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2022; 27(4): 298-300.

**How to cite this article:** Erdoğan Düzcü S, Öztürk Ş, Astarci HM. Tubal Pregnancy Associated Paratubal Ectopic Adrenal Tissue: A Case Report. Fırat Med J 2022; 27(4): 298-300.

**ORCID IDs:** S.E.D. 0000000167681275, Ş.Ö. 0000000221674253, H.M.A. 0000000265534500.

**E**ktopik gebelik yaşamı tehdit eden, erken gebelik döneminde anne ölümünün önde gelen nedenlerinden biri olan jinekolojik acillerdendir (1). Ektopik gebelik erken gebelik döneminde çeşitli klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Bu yüzden tanı güçlüğüne neden olur (2). Tüm gebeliklerin %1-2'sinde görülmele birlikte %98' inden fazlası tuba uterina yerleşimlidir. Ancak blastokistler overlerde, kornual bölgede, histerektomi skarında, abdomende veya servikte de implante olabilirler (1, 2).

Ektopik adrenal dokusuna sıklıkla yenidoğanlarda ve çocukluk döneminde rastlanılmaktadır. Yenidoğan ve çocuklarda post-mortem yapılan diseksiyonlarda %50 oranında bulunurken yetişkinlerin yaklaşık %1'inde tespit edilmiştir (3).

Bu çalışma aynı tarafta yerleşim gösteren tubal ektopik gebelik ve nadir görülen bir antite olan paratubal ektopik adrenal dokusu birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Otuzüç yaşında, gravidası 2, paritesi 1 olan hasta karın ağrısı ve kanama şikayetleriyle kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvurdu. Laboratuvar incelemesinde gebelik ile uyumlu olarak Beta hcg değeri 5599 *mIU/ml* olarak ölçüldü. Yapılan transvajinal ultrasonografide endometriumun 11 mm' ye kadar kalınlaştığı görüldü. Sol overde 6x5 cm boyutunda kist ve sağ tuba uterinada 20x14 mm boyutunda ektopik gebeliğe ait olduğu düşünülen şüpheli odak izlendi. Hastaya aynı seansta terapötik küretaj ve tanısallaparakoskopi uygulanarak sağ salpenjektomi ve sol over kist eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası bakılan Beta hcg değeri gerileme gösterdi ve 2118 *mIU/ml* olarak ölçüldü. Gönderilen materyallerin makroskopik incelemesinde 4 cm uzunluğunda 0,6 cm çapında sağ tuba uterina ile 3x1,7x1,4 cm boyutunda kahverenkli doku parçası izlendi. Sol over kistine ait en büyüğü 2x0,5x0,2 cm,

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Şeyma ÖZTÜRK, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Tel: 0374 254 1000

Geliş Tarihi/Received: 26.10.2021

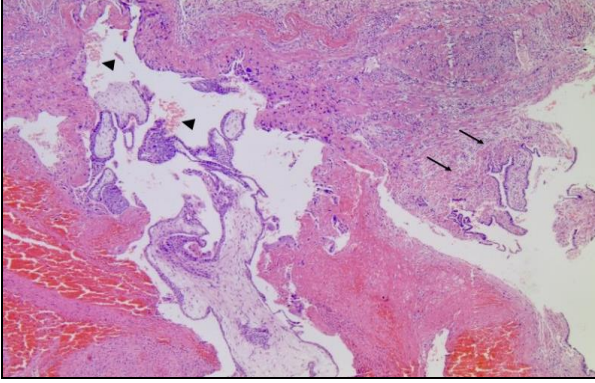
\* Bu çalışma 29.ulusal patoloji kongresinde poster bildiri olarak sunulmuş ve özet kitabında abstrakt olarak yayınlanmıştır (23-26 Ekim 2019, Trabzon).

e-mail: seymoozturk@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 26.08.2022

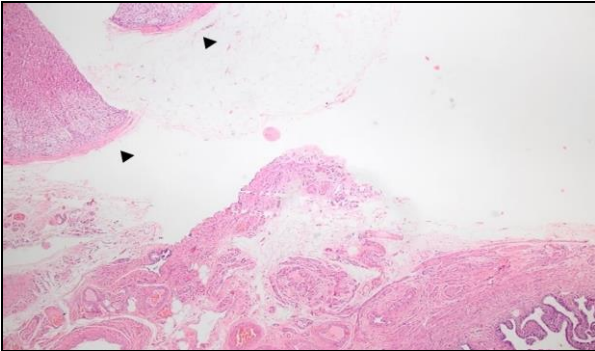
en küçüğü 0,6x0,4x0,2 cm boyutunda bir yüzünde çeperi yapı izlenen fibroadipöz doku parçaları mevcuttu. Ayrıca endometrial küretaja ait 7 cc hacminde kanamalı dokular görüldü.

Sağ tuba uterinanın mikroskopik incelemesinde yer yer epitelle ilişkisi görülen koryon villus yapıları izlendi (Resim 1).



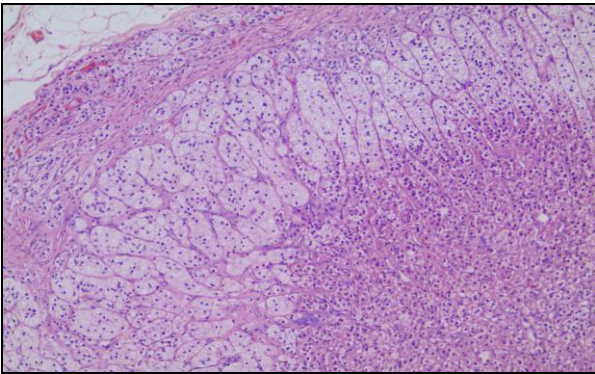
**Resim 1.** Tubal epitel (ok) ve intraluminal yerleşim gösteren koryon villuslar (ok başı) izlendi (HEX40).

Paratubal alanda belirgin kapsül içeren ektojik adrenal korteks göze çarptı (Resim 2a).



**Resim 2a.** Paratubal alanda yerleşim gösteren ektojik adrenal dokusu (ok başı) görüldü (HEX40).

Adrenal korteksin her üç zonu (zona glomeruloza, zona fasikülata, zona retikularis) da görülmekteydi (Resim 2b).



**Resim 2b.** Histolojik olarak adrenal korteksin her üç zonu da izlendi (HEX100).

Sol overin mikroskopik incelemesinde kanamalı korpus luteum kisti izlendi. Endometriumun mikroskopik incelenmesinde ise iltihaplı desidua maternalis ve Arias Stella Reaksiyonu mevcuttu.

Bu bulgularla birlikte olgu ektojik tubal gebelik, paratubal alanda ektojik adrenal dokusu (3 mm), kanamalı korpus luteum kisti ve desidualizasyon gösteren endometrium olarak raporlandı.

## TARTIŞMA

Ektojik gebelik en sık tuba uterina yerleşimli olup nullipar kadınlarda doğurganlığı da etkileyebilecek yaygın ve ciddi bir sağlık problemidir (1). Hasta hafif klinik tablolardan beklenmedik intraperitoneal kanama ve hipovolemik şok gibi tablolara prezente olabilir. Tanı Beta hcg düzeyi ve transvajinal ultrasonografide fetal doku ya da yolk salk görülmesi ile konulur. Hastanın tedavisinde doğurganlık tercihi de göz önünde bulundurulur medikal veya cerrahi tedavi uygulanabilir. Yüksek Beta hcg seviyelerinde (>5000 IU/L) ise medikal tedavi yeterli olmamaktadır. Eğer hastanın fertilitenin korunması yönünde isteği varsa salpingotomi düşünülebilir (2).

Ektojik adrenal dokusu nadir görülen bir antitedir. Ektojik adrenal veya adrenal kalıntılarının %50'sinin yenidogan döneminden erken bebeklik dönemine kadar atrofiye uğradığı ve gerilediği; yetişkinlerin ise yaklaşık %1'inde görüldüğü tahmin edilmektedir (4). Sıklıkla erkek çocuklarında böbrek çevresinde, retroperitonda, spermatik kord veya paratestiküler alanda görülmektedir (5). Nadir de olsa karaciğer, böbrek, pankreas, transvers kolon, over, testis veya uterin leiomyomlarda saptanabilirler (3).

1740 yılında ilk olarak Morgagni, ana glandlara bitişik görünümde adrenal dokuya benzeyen sarımsı nodüller tanımlamıştır (6). Bundan sonra Mitchell ve Angrist 1943 yılında (7) böbrekte, Nelson (8) ve Falls (9) ise genital sistemde adrenal dokusunun ektojik yerleşimini bildiren çalışmalar yayınlamışlardır. Anderson ve Ross (10) tarafından yapılan bir çalışmada appendiks tabanına yakın yerleşimde, appendiks mezenterinde lokalize ektojik adrenal dokusu bildirilmiştir. Nodülün sarı renkli görünümde olması hastada karsinoid tümör düşündürmüştür ve radikal cerrahi rezeksiyon yapılmıştır. Sasano ve ark. (11) tarafından yapılan diğer bir çalışmada sağ over altında broad ligamentte iyi sınırlı kitle olarak bildirilmiştir. Ayrıca genital sistemde farklı cerrahi patolojiler nedeniyle yapılan operasyonlarda, cerrahi müsinöz kistadenomunda paratubal alanda, tubal torsiyonda ovaryan pedikülde, menometroraji nedeniyle yapılan histerektomi ve bilateral salpingooferektomide tubada ektojik adrenal dokusu rapor edilmiştir (3-5).

Ektojik adrenal dokusunun vücutta spesifik bölgelerde bulunmasının nedenini açıklayabilmek için adrenal glandın embriyolojik gelişimini iyi bilmek gereklidir. Çoğu ektojik adrenal dokusu adrenal bezin yakınında yerleşimlidir, ancak erken embriyogenezde adrenal

primordium ve genital çizgi arasındaki yakın ilişki nedeniyle genital organlarda da bulunurlar (8). Ektopik adrenal dokusunun boyutu değişkenlik gösterebilir. 2015 yılında Khandakar ve ark. (5) vaka sunumlarında paratubal alanda 6 mm olarak bildirmiştir. Mikroskopik incelemesinde iyi sınırlı, ince bir kapsül yapısıyla çevrili adrenal korteksin her üç zonunu da içeren adrenal dokusu tespit etmişlerdir. Bizim vaka-mızda da benzer şekilde adrenal doku paratubal alanda yerleşim göstermekteydi; iyi sınırlı ve 3 mm çapındaydı.

Adrenal kitlelerde olduğu gibi ektopik adrenal dokusu da genellikle asemptomatik olup hormonal aktivitelere bağlı semptom verebilir. Yüksek aldosteron, kortizol ve androjen seviyeleri metabolik değişikliklere, elektrolit imbalansına ve virilizasyona sebep olabilir (5). Bu kalıntılar bazen hiperplastik adenomatöz ve malign dönüşüm geçirebilir nadiren nöroblastom, hemanjiom, miyelolipom ve onkositomalara dönüşebilirler (3, 5). Genellikle kadınlarda tüberküloz hastalığında olduğu gibi broad ligamentte hiperplastik adrenal dokusu saptanır. Bu süreçten primer adrenal glandın fonksiyon kaybına uğraması sorumlu tutulmaktadır. Nadiren de olsa bu hiperplastik adrenal dokusuna bağlı Nelson sendromu da görülebilir (5). Bu olguda adrenal dokusu

nonfonksiyone olup hastada ektopik gebelik nedeniyle yapılan operasyon sonrası mikroskopik incelemede insidental olarak tespit edilmiştir.

Literatürde sunulan vakaların bir tanesinde Khandakar ve ark. (5) ovaryan kist nedeniyle yapılan sağ oofektomi ve parsiyel salpenjektomide over dokusunda müsinöz kistadenom ve paratubal alanda ektopik adrenal dokusu tespit etmişlerdir. Vakamızda sunduğumuz tubal ektopik gebelik ile paratubal ektopik adrenal dokusu birlikteliği ile ilgili literatürde yapılmış yalnızca bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada da vaka-mızdakine benzer şekilde operasyon sonrası insidental olarak saptanmıştır (12). Karın içi yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanılarında, özellikle ürogenital sistemle yakın ilişkide olan, tümör veya herhangi bir metastatik lenf nodu bulunamayan durumlarda ektopik adrenal dokusu da akılda bulundurulmalıdır (13).

Sonuç olarak ektopik adrenal dokusu nadir görülen bir antitedir. Genellikle asemptomatik olduğundan bulgu vermez, semptomatik olduğunda ise laparoskopi bu tür lezyonların ayırımında ve tanınmasında yardımcı olabilir. Başka nedenlerle gönderilen cerrahi spesmenlerde histopatolojik incelemede ektopik adrenal açısından dikkatli olunmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Cheng X, Tian X, Yan Z et al. Comparison of the fertility outcome of salpingotomy and salpingectomy in women with tubal pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2016; 11: 1-16.
2. Xu H. A spontaneous bilateral tubal pregnancy: A case report. *Medicine* 2018; 97: 0-2.
3. Billone V, Rotolo S, Trapani A et al. Excision of ectopic adrenocortical tissue during laparoscopy for isolated tubal torsion. *G Ital di Ostet e Ginecol* 2017; 29: 40-3.
4. Tingi E, Ogah J. Ectopic adrenal rest cells of the fallopian tube: a case report and review of the literature. *J Obstet Gynaecol* 2018; 38: 578-9.
5. Khandakar B, Dey S, Ray P Sen, Sarkar R, Bhattacharyya P. Ectopic paratubal adrenal cell rest associated with mucinous cystadenoma of ovary. *J Clin Diagnostic Res* 2015; 9: 13-4.
6. Schechter DC. Aberrant adrenal tissue. *Ann Surg* 1968; 167: 421-6.
7. Mitchell N, Angrist A. Adrenal rests in the kidney. *Arch Path* 1943; 35: 46-52.
8. Nelson AA. Accessory adrenal cortical tissue. *Arch Pathol* 1939; 27: 955.
9. Falls JL. Accessory adrenal cortex in broad ligament: Incidence and functional significance. *Cancer* 1955; 8: 143.
10. Anderson JR, Ross AHML. Ectopic adrenal tissue in adults. *Postgrad Med J* 1980; 56: 806-8.
11. Sasano H, Sato S, Yajima A, Akama J, Nagura H. Adrenal rest tumor of the broad ligament: Case report with immunohistochemical study of steroidogenic enzymes. *Pathol Int* 1997; 47: 493-6.
12. Tzigkalidis T, Skandalou E, Manthou ME, Kolovogiannis N, Meditskou S. Adrenal Cortical Rests in the Fallopian Tube : Report of a Case and Review of the Literature. *Medicines*. 2021; 8: 14.
13. Souverijns G, Peene P, Keuleers H, Vanbockrijck M. Ectopic localisation of adrenal cortex. *Eur Radiol* 2000; 10: 1165-8.