[SS16]

ADRENAL VENÖZ ÖRNEKLEMEDE TIBBI BİYOKİMYA LABORATUVARI İŞBİRLİĞİ BİR LABORATUVAR DENEYİMİ

Kübranur Ünal
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Adrenal korteks dışı bir neden olmaksızın aldosteron sekresyon fazlalığı ve renin supresyonu varlığına primer hiperaldestorinizm denir. Aldosteron üreten adenom ve bilateral idiopatik adrenal hiperplazi en sık görülen nedenlerdir. Bu çalışmada primer hiperaldestorinizm ön tanısı ile hastanemiz laboratuvarına kanları gönderilen hastaların hangilerinin bilateral venöz örneklemeye gittiğini ve süreç içerisinde tıbbi biyokimya laboratuvarının önemli rolünü vurgulamak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Hatalara ait numuneler sabah saatlerinde alındı. Santrifüj edildikden sonra, serum ve plazma örnekleri ayrıldı. Kortizol düzeyleri UniCel DxI 800 (Beckman Coulter,USA) cihazında kemilüminesans yöntemi ile ölçüldü. Aldesteron ve plazma renin aktivitesi Multi Crystal LB 2111(Berthold Technologies,Bulgaria) radyoimmünoassay yöntemi ile çalışıldı. Aynı anda plazma aldesteron (ng/dl) /plazma renin aktivitesi (ng/ml/saat) oranına bakmak primer hiperaldestorinizmi aydınlatmada yapılan ilk yapılan testdir (1. Basamak testler). Aldesteron seviyesi 15 ng/dl'nin altında olan olgularda plazma aldesteron (ng/dl) /plazma renin aktivitesi (ng/ml/saat) oranına bakılmaz. Eş zamanlı plazma aldesteron (ng/dl) /plazma renin aktivitesi (ng/ml/saat) oranının farklı günlerde 25'in üzerinde tespit edilen olgularda hipokalemi ve dirençli hipertansiyon gibi ek semptomlar varsa primer hiperaldestorinizm açısından tanının kesinleştirilmesi amaçlı bilateral adrenal venöz örnekleme yapılır (2. Basamak test).

BULGULAR: Sağ ve sol adrenal ven örneklerinde aldosteron ve kortizol seviyeleri değerlendirilir. Bu parametrelerin kendi aralarındaki oranlarından primer hiperaldestorinizmin nedeni aydınlatılmaya çalışılır Adrenal venden alındığının göstergesi vena kavaya göre 10 kat daha yüksek kortizol konsantrasyonu varlığıdır.Bu şartı sağ ve sol adrenal venöz örneklemeden her ikisi de sağlamalıdır. Yüksek tarafın aldosteron/kortizol oranının düşük tarafın aldosteron/kortizol oranına bölündüğünde 4'den fazla olması aldosteron üreten adenomu düşündürürken, 3'den düşük olması ve bilateral idiopatik adrenal hiperplazi düşündürür.

SONUÇ: Primer hiperaldosteronizm nedeni muhakkak belirlenmeli, aldosteron üreten adenom ve bilateral idiopatik adrenal hiperplazi ayırımı yapılmalıdır. Çünkü cerrahi tedavinin aldosteron üreten adenom'da hipertansiyonu düzeltmesi oranı %30–69 arasındadır, beraberinde hipokalemide düzelir, bu nedenle cerrahi tercih edilir. Bilateral idiopatik adrenal hiperplazi'de ise cerrahi sonrası hipertansiyonda kür oranı %19'dur. Bu nedenle cerrahi tercih edilmez, medikal tedavi verilir. Primer hiperaldosteronizmin etiyolojisine göre bu denli tedavi protokolünün değişmesi, tanı için uygulanan testleri gerçekleştiren tıbbi biyokimya laboratuvarlarının bir kez daha önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenal Venöz Örnekleme, Aldesteron, Kortizol, Primer hiperaldestorinizm, Renin