

ФЕОХРОМОЦИТОМ - КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Николай Костадинов¹, Веселина Добрева², Цветелина Тотомирова³

¹Университет „Проф.д-р Асен Златаров- Бургас

²МБАЛ-Сърце и мозък-Бургас²

³ВМА-София³

n.kostadinov_m.d@abv.bg

Резюме: Феохромоцитомът е вид невроендокринен тумор, който расте от клетки, наречени хромафинови клетки. Тези клетки произвеждат хормони, необходими на тялото и се намират в надбъбречните жлези. Надбъбречните жлези са малки органи, разположени в горната част на корема върху бъбреците. Около 80-85% от феохромоцитомите растат във вътрешния слой на надбъбречната жлеза, наречен надбъбречна медула. Около 15-20% от феохромоцитомите растат извън тази област и се наричат екстранадбъбречни феохромоцитомии или параганглиоми. Повечето феохромоцитомии са доброкачествени. Феохромоцитомът, е рядко, но потенциално животозастрашаващо ендокринно заболяване. Традиционното лечение на това заболяване е хирургия. Феохромоцитомите се появяват при приблизително 1-2 индивида на 100 000 възрастни годишно. При около 1 на 500 души с високо кръвно налягане в крайна сметка се откриват феохромоцитомии. Най-честата възраст, при която хората развиват феохромоцитомии, е 40-те и 50-те години. Мъжете и жените са засегнати с еднаква честота. В тази статия представяме 40 -годишна жена с диагностициран феохромоцитом.

Ключови думи: феохромоцитом, надбъбречна жлеза, лечение, клиничен случай

PHEOCHROMOCYTOMA- A CLINICAL CASE

Nikolay Kostadinov¹, Veselina Dobрева², Tsvetelina Totomirova³

¹University Prof. Dr. Asen Zlatarov - Burgas

²Heart and brain- Burgas²

³MMA-Sofia³

n.kostadinov_m.d@abv.bg

Abstract: Pheochromocytoma is a type of neuroendocrine tumor that grows from cells called chromaffin cells. These cells produce hormones needed by the body and are found in the adrenal glands. The adrenal glands are small organs located in the upper abdomen above the kidneys. About 80-85% of pheochromocytomas grow in the inner layer of the adrenal gland, called the adrenal medulla. About 15-20% of pheochromocytomas grow outside this area and are called extraadrenal pheochromocytomas or paragangliomas. Most pheochromocytomas are benign. Pheochromocytoma is a rare but potentially life-threatening endocrine disease. The traditional treatment of this disease is surgery. Pheochromocytomas occur in approximately 1-2 individuals per 100,000 adults per year. About 1 in 500 people with high blood pressure eventually develop pheochromocytomas. The most common age at which people develop pheochromocytomas is their 40s and 50s. Men and women are affected with equal frequency. In this article, we present a 40-year-old woman diagnosed with pheochromocytoma.

Key words: pheochromocytoma, adrenal gland, treatment, clinical case

1. Въведение

Признаците и симптомите на феохромоцитомите често включват: високо кръвно налягане, главоболие, обилно изпотяване, учестен пулс, тремор, бледност, недостиг на въздух. По-рядко срещаните признаци или симптоми могат да включват: безпокойство или чувство за обреченост, замъглено зрение, запек, отслабване.

Симптомите на феохромоцитомата могат да бъдат постоянни или могат да се появят или да се засилват периодично. Това може да се случи поради дейности или условия, и лекарства.

Някои дейности или състояния могат да влошат симптомите, като например: физическа работа, безпокойство или стрес, промени в позицията на тялото като преминаване от седнало или легнало положение в изправено положение, хирургична намеса и анестезия. [1]

Диагностичните тестове за феохромоцитом включват:

- плазмен тест за метанефрин: 96% чувствителност, 85% специфичност
- 24-часово събиране на урина за катехоламини и метанефрини: 87,5% чувствителност, 99,7% специфичност

Образните изследвания трябва да се извършват само след като биохимичните изследвания са потвърдили диагнозата феохромоцитом. Те включват :

- абдоминално компютърно томографско сканиране: има точност от 85-95% за откриване на надбъбречни маси с пространствена разделителна способност от 1 cm или повече
- MRI: предпочита се пред компютърна томография при деца и бременни или кърмещи жени; съобщава за чувствителност до 100% при откриване на надбъбречни феохромоцитом
- Сцинтиграфия: запазена за биохимично потвърдени случаи, при които компютърната томография или ЯМР не показват тумор
- PET сканиране: обещаваща техника за откриване и локализиране на феохромоцитом

Феохромоцитом се подозира при пациенти с типични симптоми или особено внезапна, тежка или интермитентна необяснима хипертония. Диагнозата включва доказване на високи нива на катехоламинови продукти в серума или урината. [2]

Лечение:

- Контрол на хипертонията с комбинация от алфа-блокери и след това бета-блокери
- Хирургично отстраняване на тумор с внимателен периперативен контрол на артериалното налягане и обемния статус

Хирургичното отстраняване е лечението на избор. Операцията обикновено се отлага до овладяване на хипертонията чрез комбинация от алфа-блокери и бета-блокери. Целевото кръвно налягане е < 130/80 mmHg. Бета-блокерите не трябва да се използват, докато не се постигне адекватна алфа-блокада. Някои алфа-блокери, като доксазозин, могат да бъдат еднакво ефективни, но се понасят по-добре. Нитропрусид може да се влива при хипертонични кризи предоперативно или интраоперативно.

Повечето феохромоцитом могат да бъдат отстранени лапароскопски. Кръвното налягане трябва да се проследява непрекъснато чрез интраартериален катетър и състоянието на обема се следи внимателно. Анестезията трябва да се индуцира с неаритмогенно лекарство (напр. тиобарбитурат) и да продължи с инхалаторно лекарство (напр. енфлуран, изофлуран). По време на операцията пароксизмите на хипертония трябва да се контролират с инжекции на фентоламин или инфузия на

нитропрусид, а тахиаритмиите трябва да се контролират с пропранолол. Ако е необходим мускулен релаксант, се предпочитат лекарства, които не освобождават хистамин. Атропин не трябва да се използва преди операцията.

Ако кръвното налягане е било добре контролирано преди операцията, се препоръчва диета с високо съдържание на сол за увеличаване на кръвния обем, но обикновено се изисква адекватно заместване на течности. [3]

2.Цел

Целта на настоящото изложение е да докладва рядък клиничен случай на ендокринна хипертония в резултат на диагностициран феохромоцитом- диагностично и терапевтично поведение. Докладваме на широката аудитория за 40-годишна жена с феохромоцитом. За представянето на случая бяха използвани всички данни от медицинската документация на пациентката. Нашата цел е да проследим диагностичният процес поставящ правилната диагноза на пациента. Наблюдаваната пациентка беше оценена чрез хематологични и биохимични,хормонални и образни изследвания.

3.Материал и методи

Доклад на клиничен случай, използвайки медицинската документация съдържаща анамнеза,статус,параклинични и хормонални изследвания, образна диагностика.Информация за пациента: 40-годишна жена се дойде на преглед с оплаквания от неконтролирана АХ с постоянен характер, с чести периоди на хипертонични кризи.Към момента на прегледа пациентката е на тройна антихипертензивна терапия включваща бета блокер, сартан и диуретик. От придружаващите заболявания е с дислипидемия,обезитет 2ст. и захарен диабет тип 2- с лош гликемичен контрол. Пациентката е в добро общо състояние.

Клинични находки: От статуса нямаше клинично значими находки освен АН 170/110 на фона на антихипертензивна терапия.

Диагностична оценка: Пълната кръвна картина (хемоглобин 139), левкоцитоза– левкоцити 17.6 , HbA1C- 7.0% , K-4.69, Na-133, Cl-94.3, Mg-1.1, общ Са-2,4

Метанефрините в 24-часова диуреза бяха както следва: метанефрини-448 /43,4-260,0mg/24h и норметанефрини-571/128-484 mg/24h

Проведен КТ на корем и малък таз с контраст- установи се голяма мекотъканна формация в областта на дясна адренална жлеза с размери 89/62/86см.

При пациентката се стартира антихипертензивно л-е с с алфа-блокер, целящо подготовка за радикално лечение.

Терапевтична интервенция : Пациентката бе насочена към хирург за оперативно лечение и извършване на адреналектомия. В резултат на така проведеното лечение се подобри общото състояние на пациентката, повиши се физическия ѝ капацитет и се коригираха стойностите на артериалната хипертония.

4.Изводи и заключение

Феохромоцитомата е рядко, но потенциално животозастрашаващо състояние, ако не се лекува. С навременна диагностика и правилно лечение могат да бъдат предотвратени животозастрашаващи усложнения като миокарден инфаркт, мозъчносъдов инцидент, аритмии, шок, бъбречна недостатъчност, дисекираща аневризма на аортата. Основното лечение е оперативно с последващо проследяване. При този подход прогнозата е благоприятна.

Съгласие на пациента: беше получено писмено информирано съгласие от пациентката за публикуване на този доклад съдържащ данни от медицинската документация. Копие от писменото съгласие е на разположение за преглед от редакционният екип на това списание при поискване.

Библиография

1. Надбъбречни жлези, Сабина Захариева, 2012г
2. M. A. Blake, MBBCh, MRCP, FRCR; Pheochromocytoma, Aug 20, 2021
3. A. V. Grossman, MD, University of Oxford; Fellow, Green-Templeton College, Pheochromocytoma, May 2022