

Феохромоцитома



Выполнила: студентка 513 группы
лечебного факультета
Кузнецова Е. С.
Научный руководитель: доцент,
к.м.н. Демичева Т.П.

г. Пермь, 2015 год

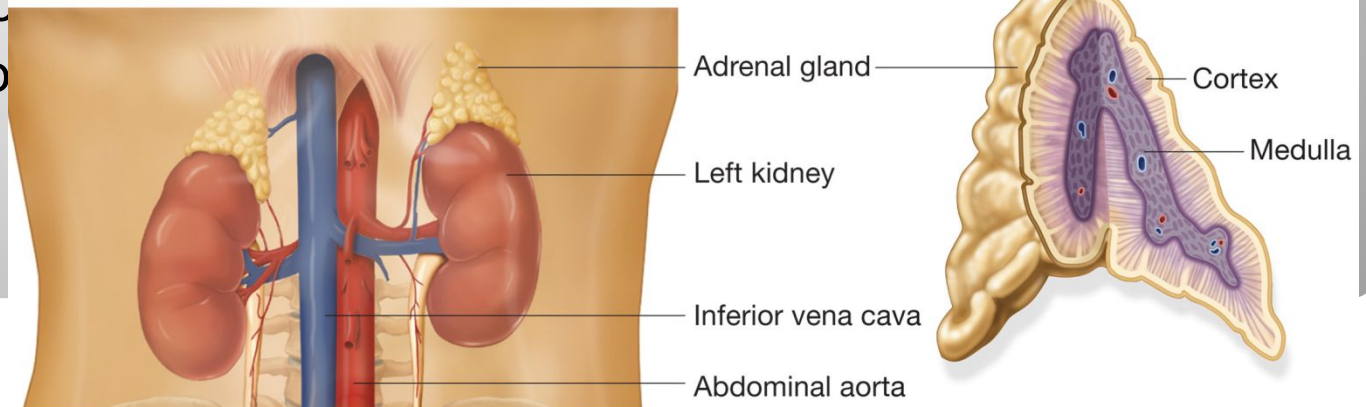
Надпочечники

Надпочечники — парные эндокринные железы, расположенные над верхней частью почек.

Состоят из двух структур — коркового вещества и мозгового вещества, которые регулируются нервной системой.

Сама кора надпочечников морфо-функционально состоит из трёх слоёв:

- клубочковая зона
- пучковая зона
- сетчатая зона



Клубочковая зона

- альдостерон
- кортикостерон

Пучковая зона:

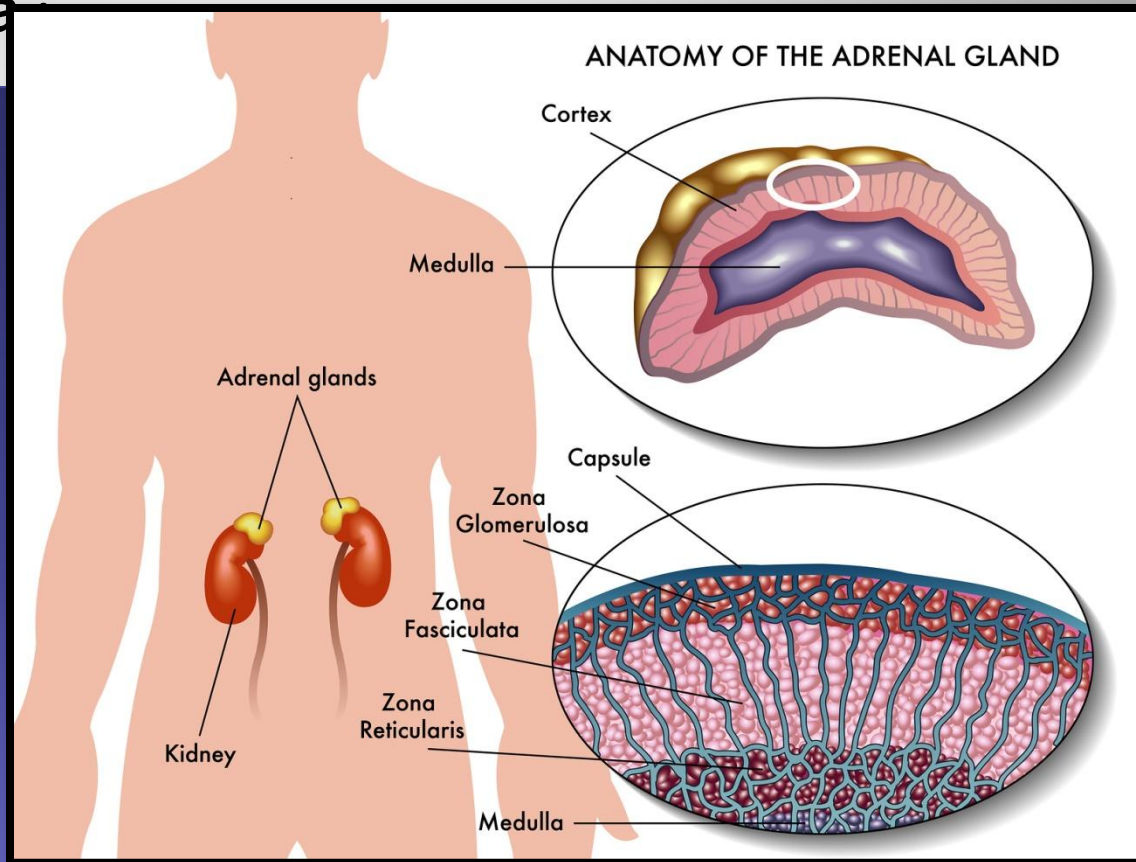
- кортизол
- кортизон

Сетчатая зона:

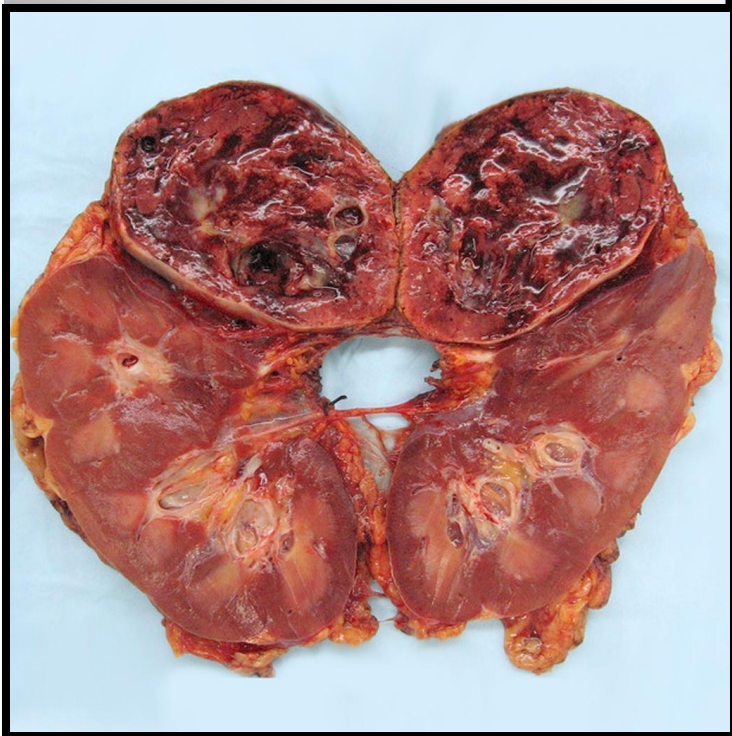
- андрогены

Мозговое вещество:

- адреналин
- норадреналин



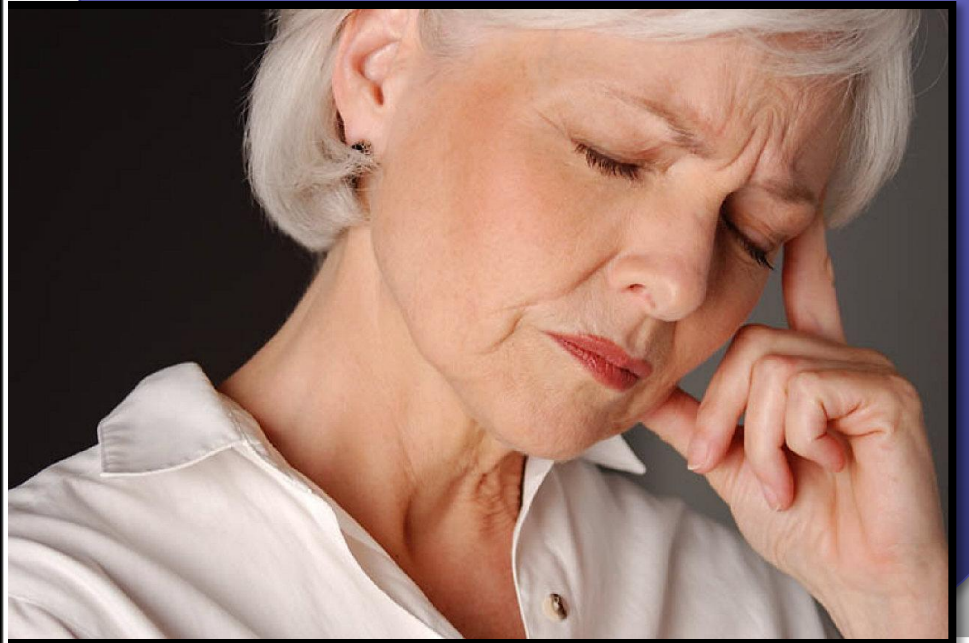
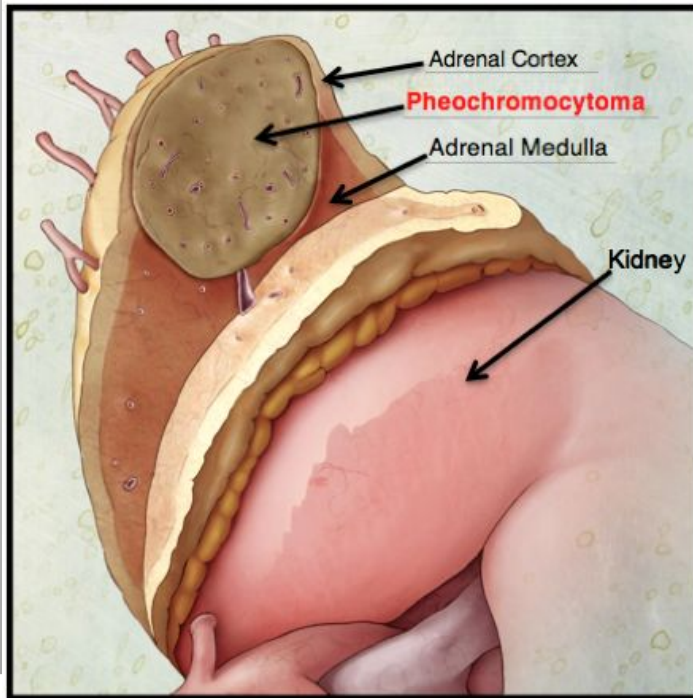
Феохромоцитома — гормонально активная опухоль
хромаффинных клеток симпато - адреналовой системы
надпочечниковой или вненадпочечниковой
локализации, секретирующая большое
количество катехоламинов.



Эпидемиология

Феохромоцитомы чаще встречаются:

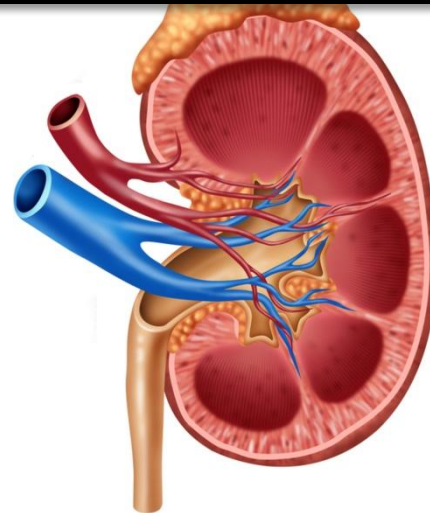
- в возрасте 40-50 лет;
- преимущественно у женщин;
- у представителей европеоидной расы;



Феохромоцитома как избыток катехоламинов

Концентрация катехоламинов в ткани феохромоцитомы огромна, поэтому ее можно сравнить с вулканом, который способен извергнуться в любое время.

Итог значительного поступления в системный кровоток катехоламинов принято называть «приступом», результатом является появление признаков .



Катехоламины и адренергические рецепторы

Эффекты катехоламинов возникают во время связывания со специфическими для них α - и β -адренергическими рецепторами.

Локализация адренорецепторов и эффекты, связанные с их активацией

Вид рецептора	Локализация	Эффект
α_1	Миокард Артериолы	Повышение сократимости Вазоконстрикция
α_2	Артериолы	Вазоконстрикция
β_1	Миокард Синусовый узел Проводящая система	Повышение сократимости Повышение ЧСС Повышение проводимости
β_2	Артериолы Бронхи	Вазодилатация Бронходилатация
Дофаминовые	Почки Коронарные и мезентериальные сосуды	Увеличение кровотока и диуреза и Увеличение перфузии миокарда и кишечника

Клиника

В клинических проявлениях феохромоцитомы могут быть выделены следующие синдромы:

1) синдром артериальной гипертензии

- пароксизмальный
- постоянный



2) Астено - вегетативный синдром

- головная боль
- усталость
- потливость
- одышка
- нарушение сна
- озноб



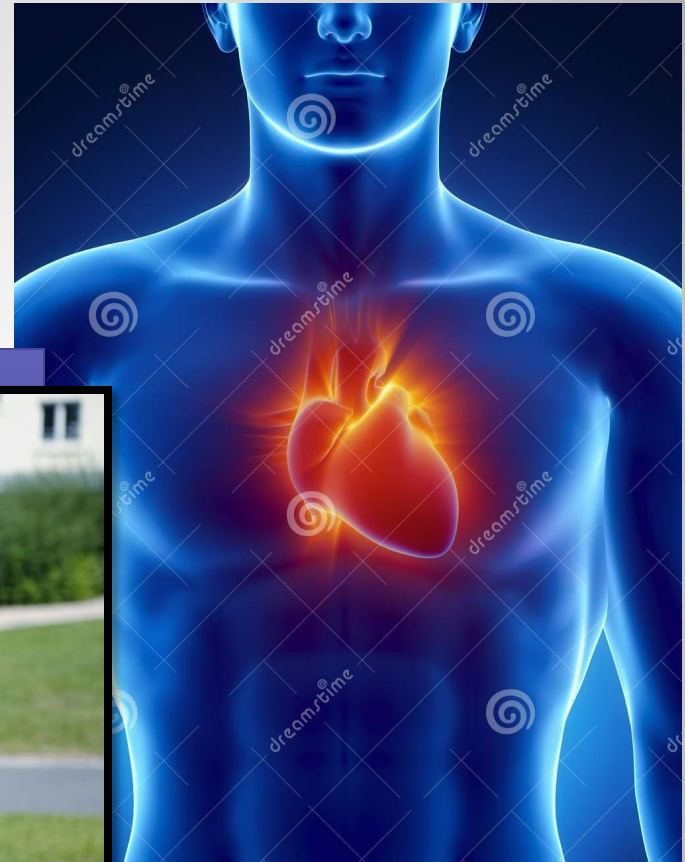
3) Диспепсический синдром:

- тошнота
- рвота
- запоры
- диарея
- боли в животе



4) Кардиальный синдром

- тахикардия
- одышка
- сердцебиение



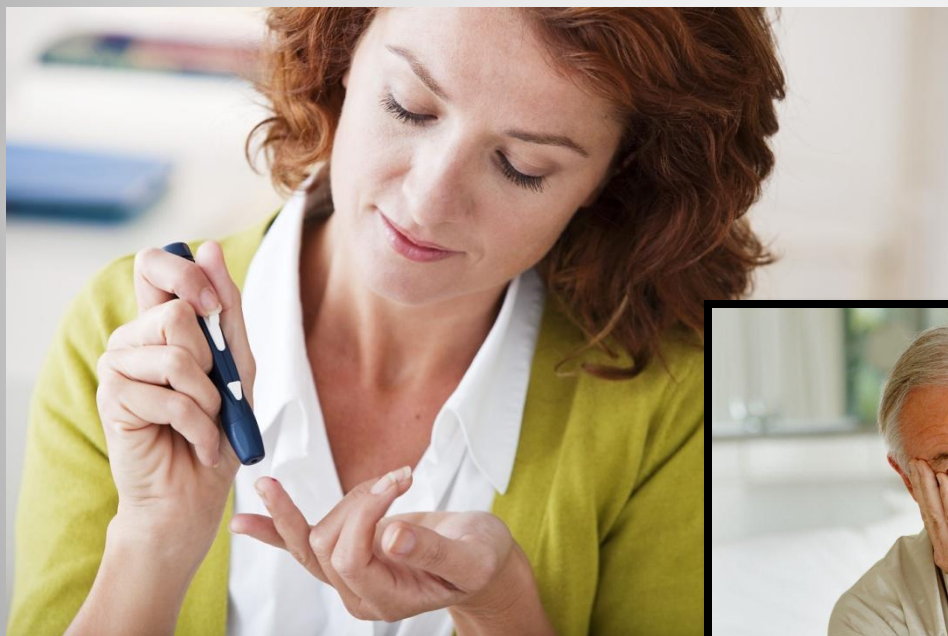
5) Нейропсихический синдром

- нервная возбудимость
- утомляемость
- периодические парестезии
- беспокойство



6) Эндокриннообменный синдром

- симптоматический сахарный диабет
- снижение половой функции



Клиника

1. Повышение АД может быть спровоцировано:
 - диагностическими процедурами;
 - анестезией;
 - употреблением продуктов, содержащих тиамин (пиво, вино, бананы, сыр, шоколад);
2. Приступы возникают преимущественно по утрам.
3. Длятся от нескольких секунд до одного или более часов с интервалами до нескольких месяцев.

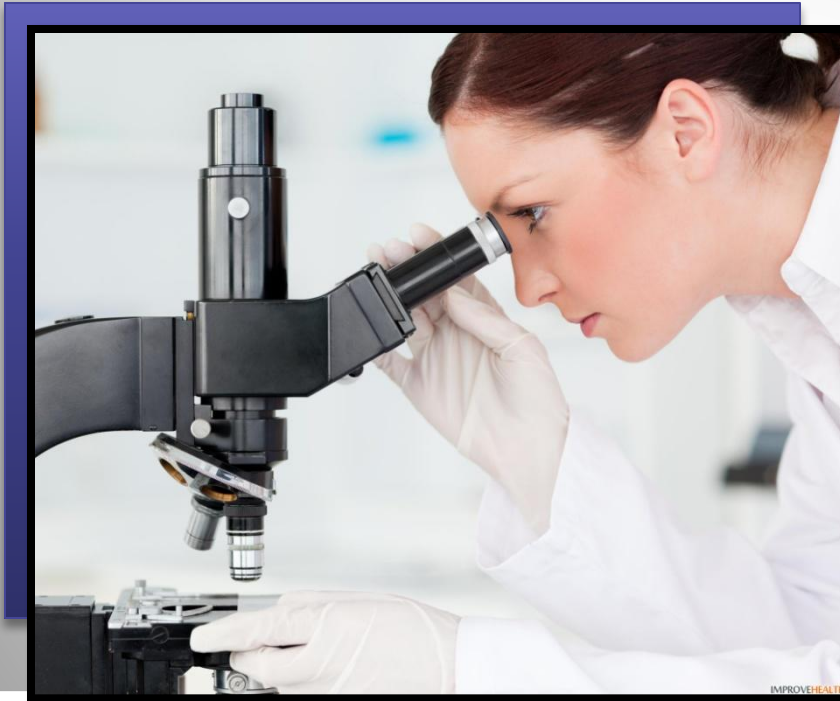


Группы пациентов, которые должны быть обследованы на наличие феохромоцитомы:

1. Пациенты с сочетанием 4 симптомов: АГ, тахикардии, потоотделения и бледности;
2. Пациенты, к которым применимо правило 6 «Н»(англ. hypertension, headache, hyperhidrosis, heart consciousness, hypermetabolism and hyperglycemia): АГ, головная боль, гипергидроз, сердцебиение, гиперметаболизм и гипергликемия;
3. Каждый пациент с семейным анамнезом феохромоцитомы;
4. Пациенты с инциденталомиями;
5. Пациенты, АГ которых ассоциируется с повышением уровней как плазменных, так и мочевых катехоламинов;
6. Пациенты, артериальная гипертензия которых резистентна к стандартизированной антигипертензивной терапии;

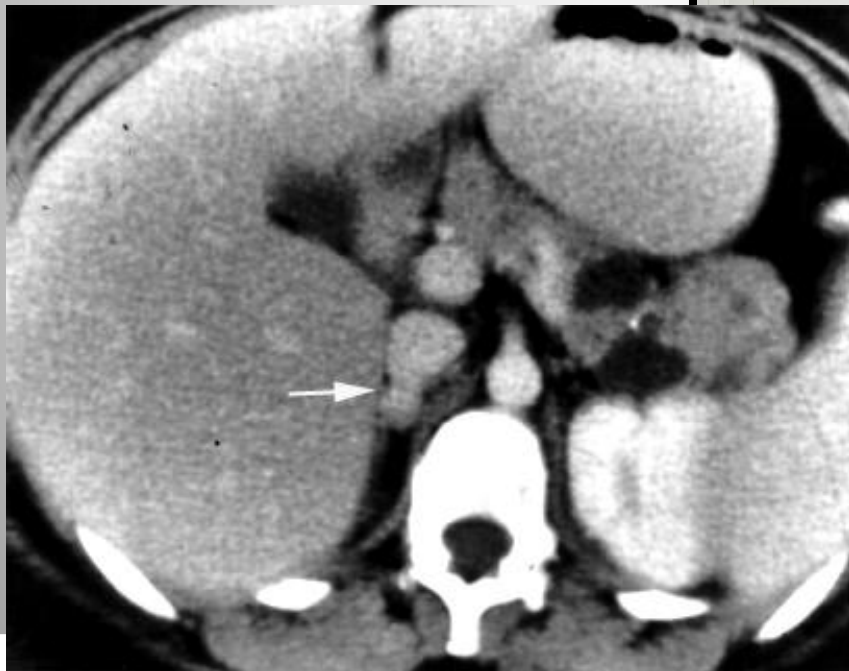
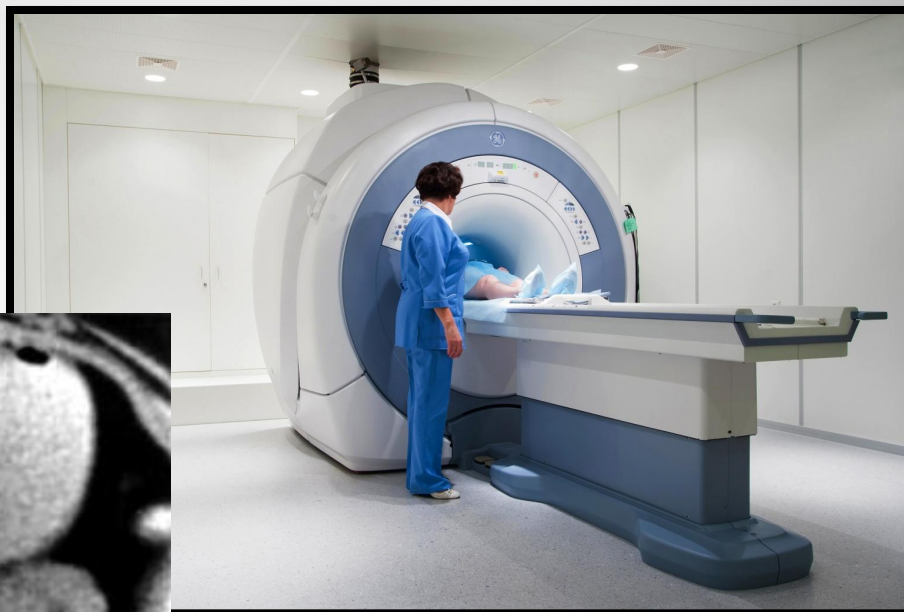
Биохимическая диагностика

1. Исследование плазменных свободных метанефрина ($N \leq 61$ пг/мл) и норметанефрина ($N \leq 112$ пг/мл);
2. Исследование метанефрина в суточной моче;



Локализация феохромоцитомы

- КТ
- МРТ
- МЙБГ
- ПЭТ



Лечение

I. Адекватная дооперационная медикаментозная подготовка

Цель:

- нормализовать АД;
- нормализовать сердечный ритм;
- ликвидировать гиповолемию;



Группы препаратов:

1. α -антагонисты адренергических рецепторов (празозин, фенксибензамин, урапидил)
1. β -антагонисты (атенолол, метапролол)
2. Комбинированные β - и α -антагонисты (лабетолол)
3. Блокаторы кальциевых каналов (дилтиазем, верапамил, нифедипин,



Лечение

II. Оперативное лечение

Единственным методом лечения феохромоцитомы является ее хирургическое удаление. Выбор подхода зависит от:

- размера опухоли;
- признаков инвазии в окружающие ткани;
- опыта хирурга;



**Спасибо за
внимание!**