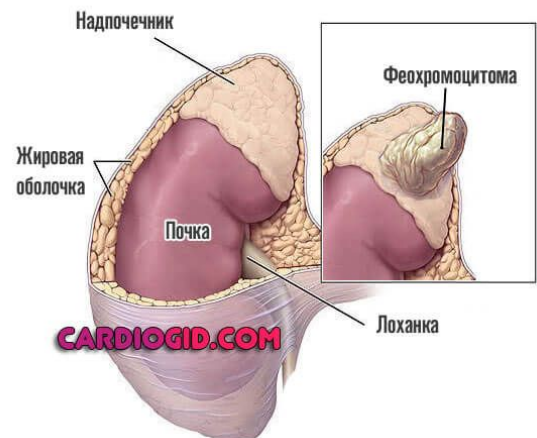


Феохромоцитома

Студентки 5 курса 34 группы
Сеидова С.С.
Габузьян А.А.

- ▶ Феохромоцитома - это опухоль мозгового слоя надпочечника, состоящая из хромоаффинных клеток, продуцирующая катехоламины (адреналин, норадреналин и дофамин).
- ▶ Параганглиома – это опухоль, состоящая из вненадпочечниковой хромоаффинной ткани симпатических паравертебральных ганглиев грудной клетки, брюшной полости и таза.

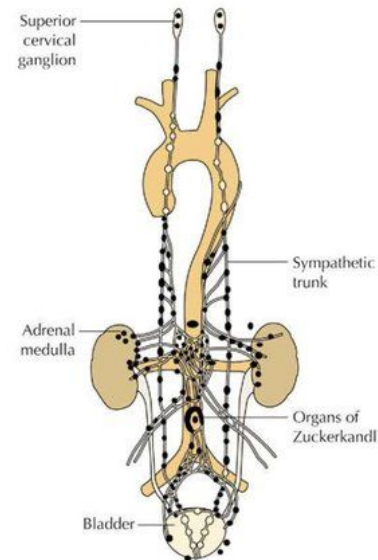
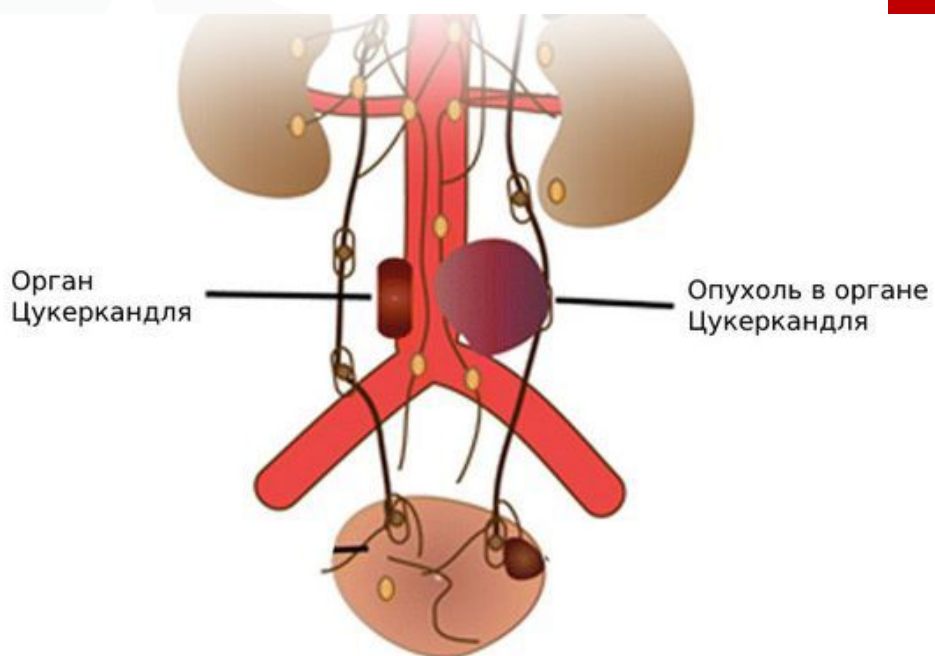
ФЕОХРОМОЦИТОМА НАДПОЧЕЧНИКА



Этиология

- ▶ Помимо мозгового вещества надпочечников хромафинные клетки обнаруживаются в симпатических ганглиях. Также крупные скопления хромафинных клеток расположены в области бифуркации аорты и подвздошных вен (орган Цукеркандля) и др. Все эти структуры могут стать источником вненадпочечниковой феохромоцитом.

ВОЗМОЖНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ



- ⦿ Мозговой слой надпочечников-90%
- ⦿ Орган Цукеркандля-8%
- ⦿ Верхний шейный ганглий-0,1%
- ⦿ Стенка мочевого пузыря-1%
- ⦿ Симпатический ствол-0,9%

“Опухоль 10%”

► Феохромоцитому называют опухолью 10% ,так как в 10% случаях она:

1. Вненадпочечниковая
2. Двусторонняя
3. Рецидивирующая
4. Злокачественная(феохромобластома)
5. Семейная(в рамках синдрома МЭН-2)
6. У детей

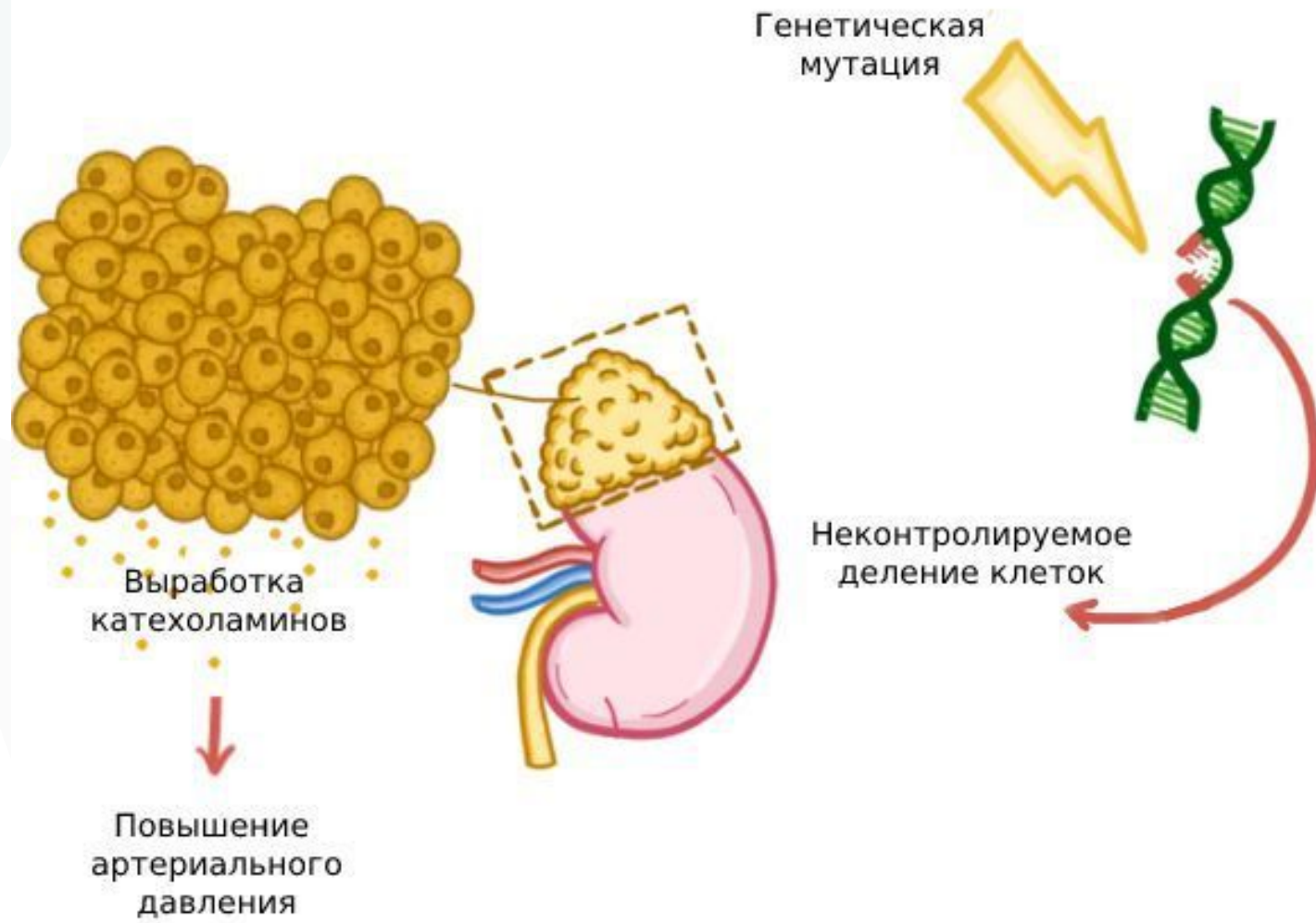
10%

По клиническому течению:

1. Постоянная
2. Кризовая
3. Смешанная

Патогенез

- ▶ Связан с избытком в организме катехоламинов(адреналина\норадреналина), которые ,воздействуя на адренорецепторы, вызывают соответствующую симптоматику и изменения.Продукция катехоламинов опухолью может происходить в постоянном или в импульсном режиме,что определяет кризовый характер АГ.
- ▶ Также часто выявляется генетическая предрасположенность к их развитию. Появление феохромоцитом связано со следующими генам: протоонкогеном RET, генами супрессоров опухоли фон Гиппеля — Линдау (VHL), нейрофиброматоза типа 1 (NF1) и др. В результате клетки мозгового вещества надпочечников неконтролируемо растут.
- ▶ Множественная эндокринная неоплазия 2А типа (синдром Сиппла) и 2В типа (синдром Горлина). Это наследственные заболевания, которые характеризуются разрастанием клеток эндокринных желез. Помимо надпочечников поражается ряд других органов: щитовидная и околощитовидные железы, слизистые оболочки и опорно-двигательный аппарат.



Клиника

- ▶ Наиболее важным этапом диагностики ФХЦ - своевременно распознать признаки, симптомы заболевания, которые могут указывать на необходимость лабораторного обследования. Заподозрить ФХЦ можно при симптомах, проявляющихся после приема некоторых препаратов (Блокаторы β -адренорецепторов), вызывающие парадоксальное повышение АД (феномен проявляется при адреналиновом типе опухолевой секреции).

Клиника

- 1) Главным симптомом ФХЦ является повышение АД (сист. >250 мм.рт.ст.)
Носит чаще кризовый характер, сочетается с ортостатической гипотензией в межприступном периоде. Сопровождается тахикардией, диспноэ, болевыми ощущениями.
- 2) Неврологические проявления: головная боль, парестезии, нарушение зрения, панические атаки во время приступа.
- 3) Общие симптомы: потливость, ощущение жара, беспокойство, тошнота, запоры.
- 4) Злокачественные ФХЦ помимо гиперпродукции катехоламинов характеризуется инвазивным ростом и метастазированием (лимф. узлы, кости, печень)



Триада Карнеа: сердцебиение, головная боль, потливость.