

Карагандинский государственный медицинский университет

Феохромоцитома

Караганда 2018 г.

Феохромоцитома

- опухоль из хромоффинной ткани надпочечниковой или венадпочечниковой (параганглиомы) локализации, продуцирующая и секретирующая катехоламины – норадреналин, адреналин и дофамин

По течению:

- . Бессимптомное;
- 2. Типичное с повышением АД;
Пароксизмальная форма
Постоянная форма
- 3. Смешанная форма.

По тяжести:

- 1. Легкое
- 2. Средней тяжести
- 3. Тяжелое

По локализации:

- 1. Надпочечниковые
- 2. Вненадпочечниковые: в паравертебральных симпатических ганглиях; внутри- и внеорганные скопления хромоффинной ткани; хеMODEКОМЫ (внутреннее ухо, *glomus carotis*);

По морфологическому строению:

- 1. Доброкачественные (трабекулярный, альвеолярный, дисконплексируванный, смешанный типы);
- 2. Злокачественные (инвазирующие; метастазирующие); мультицентрические (тотальное генетическое поражение мозгового вещества надпочечников)

Жалобы

- Головные боли
- нарушение зрения
- учащенное сердцебиение
- потливость
- чувство тревоги и страха
- перебои в работе сердца
- тремор конечностей во время кризов АГ
- похудание
- В анамнезе следует обратить внимание на **молодой возраст, нехарактерный для развития АГ с кризовым течением, раннее развитие осложнений АГ, наличие похудания**

Физикальное обследование

Во время симпато-адреналовых кризов:

- бледность кожных покровов и слизистых,
- повышение АД, сменяющееся гипотонией,
- тахикардия,
- нарушения сердечного ритма,
- расширение границ сердца влево (в динамике),
- потливость,
- тремор конечностей,
- чувство тревоги и страха,
- сухость языка и слизистых.

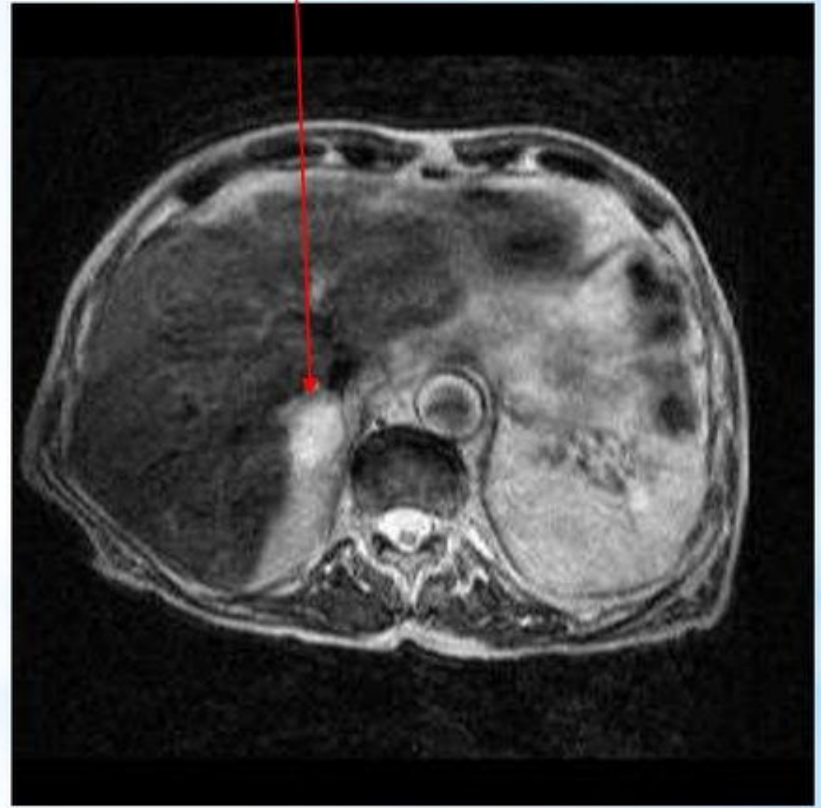
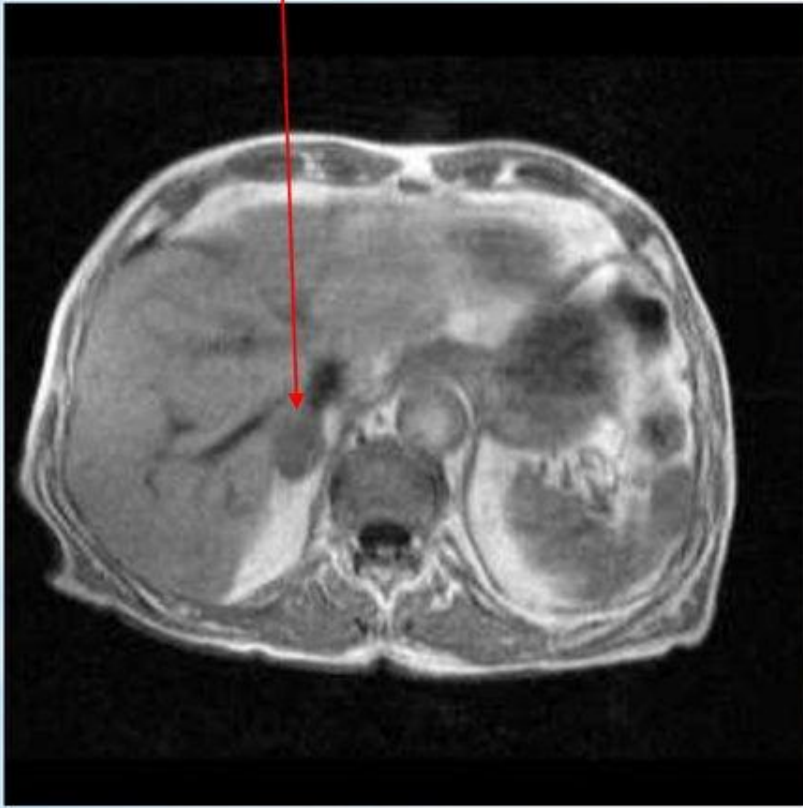
Лабораторные исследования

- - Повышение уровня адреналина в крови (0 – 600 пмоль/л).
- Повышение уровня норадреналина в крови (0,41-4,43 нмоль/л)
- Повышение уровня метанефрина плазмы крови (в норме 0-90 пг/мл) до диагностических значений – 20% выше нормы.
- Повышение экскреции ванилилминдальной кислоты (ВМК) с мочой (в норме 2,5-45 мкмоль или 0,5-9 мг/сут).
- Повышение экскреции адреналина с мочой (в норме 0-70 нмоль/л/сут или 0-13 мкг/сут).
- Повышение экскреции норадреналина с мочой (в норме 0-190 нмоль/л/сут или 0-32 мкг/сут).
- Повышение экскреции метанефрина с мочой (в норме <350 мкг/сут).
- Положительная проба с клонидином

Инструментальные исследования

- УЗИ,
- сцинтиграфия,
- компьютерная томография,
- магнитно-резонансная томография
надпочечников

* Феохромоцитома правого надпочечника



Лечение

- Щадящий режим
- Адреналэктомия
- В случае неоперабельной опухоли – радиоизотопное лечение метайодбензилгуанидином и химиотерапия циклофосфамидом, винкристином, дакарбазином.