

**ХОРМОНОПРОДУЦИРАЩ АДЕНОМ НА НАДБЪБРЕЧНАТА КОРА: РЯДКО СРЕЩАН КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**

**Николай Костадинов**

*БДУ проф.д-р Асен Златаров, Медицински факултет*

*e-mail: n.kostadinov\_m.d@abv.bg*

**Абстракт**

Хормоналноактивните аденоми на надбъбречната кора са необичайна и рядко срещана патология, която въпреки ниската си честота, води до сериозни здравословни последици и влошено качество на живот.

Целта ни е да представим клиничен случай на млада жена при, която бе диагностициран хормоналноактивен надбъбречнокоров аденом. Касае се за жена на 32г. с оплаквания от 3-4 месеца-силно окосмяване в андроген зависимите зони, нередовен менструален цикъл и новопоявило се акне. От проведените пълни хормонални изследвания се регистрираха завишени нива на общ.тестостерон и 4-андростендион. Проведена е и консултация с АГ при, която не се установява гинекологичен проблем. От проведената КТ с контраст се установи аденом на лява надбъбречна жлеза с д-12мм. Проведено оперативно лечение, няколко месеца след, което настъпва значително клинично подобрение.

Получено е писмено информирано съгласие от пациентката за представяне на клиничният случай.

**Ключови думи:** *надбъбречнокоров аденом, хирзутизъм, акне*

**HORMONE-PRODUCING ADENOMA OF THE ADRENAL CORTEX: A RARE CLINICAL CASE**

**Nikolay Kostadinov**

*Burgas State University Prof. Dr. Asen Zlatarov - Burgas*

*e-mail: n.kostadinov\_m.d@abv.bg*

**Abstract**

Hormonally active adenomas of the adrenal cortex are an unusual and rare pathology, which, despite its low frequency, leads to serious health consequences and a reduced quality of life.

Our aim is to present a clinical case of a young woman who was diagnosed with a hormonally active adrenal cortical adenoma. It concerns a 32-year-old woman. with complaints for 3-4 months - strong hair growth in the androgen dependent areas, irregular menstrual cycle and new acne. From the complete hormonal tests, elevated levels of total testosterone and 4-androstenedione were registered. A consultation with the GP was also carried out, during which no gynecological problem was detected. A CT scan with contrast showed a 12mm left adrenal gland adenoma. Operative treatment was carried out, several months after which there was a significant clinical improvement.

Written informed consent was obtained from the patient for presentation of the clinical case.

**Key words:** *adrenal cortical adenoma, hirsutism, acne*

**Въведение**

Надбъбречните жлези се състоят от медуларна и кортикална тъкан. Аденомите на надбъбречните жлези са доброкачествени неоплазми, които произхождат от надбъбречната кора. [8] Хормоналноактивните аденоми на надбъбречната кора са необичайна и рядко срещана патология, която въпреки ниската си честота, води до сериозни здравословни последици и влошено качество на живот. Андроген-продуциращите аденоми са изключително редки и по-често се свързват с адренокортикален карцином. [4, 1]

Повечето проучвания показват по-висока честота на аденоми на надбъбречните жлези при жените, отколкото при мъжете. [7, 6] Средната възраст при поставяне на диагнозата е 57 години, като съобщените случаи обхващат широк диапазон от 16 до 83 години. [7]

Предпочитаният метод за образна диагностика за оценка на надбъбречните аденоми е компютърна томография (КТ) или магнитно-резонансна томография (ЯМР). [3]

Размерът на надбъбречния тумор над 4,0 cm има висока чувствителност за карцином на надбъбречната жлеза. [2] Освен това, надбъбречните лезии, показващи по-малко от 10 единици на Хаунсфийлд (HU) на неконтрастно КТ изображение, силно показват доброкачествен аденом. [5] Някои доброкачествени аденоми могат да имат стойности над 10 HU. В такива случаи, забавена контрастно-усилена КТ може да помогне за разграничаване между доброкачествени и злокачествени лезии. [9, 10]

ЯМР може да се използва за образна оценка на надбъбречните жлези като алтернатива на КТ изображенията. ЯМР демонстрира висока чувствителност и специфичност при диагностициране на надбъбречни аденоми. [10] Когато се открие маса в надбъбречната жлеза, случайно или поради симптоми, е изключително важно да се разграничат доброкачествените от злокачествените тумори и функционалните от нефункционалните. Този цялостен процес на оценка е от съществено значение не само за точната идентификация, но и за изключването на потенциално животозастрашаващи злокачествени заболявания. Едностранната адреналектомия е предпочитаното лечение за аденоми по-големи от 4 cm, за които се подозира, че са злокачествени, или за хормонално активни аденоми, които показват биохимични данни за синдром на Кушинг или първичен хипералдостеронизъм. [11]

### Цел

Целта е да се представи клиничен случай на млада жена при, която бе диагностициран хормоналноактивен надбъбречнокорков аденом. За представянето на случая бяха използвани всички данни от медицинската документация на пациентката, с цел да се онагледят диагностичният процес, поставящ правилната диагноза на пациента.

### Материал и методи

Касае се за жена на 32г. с оплаквания от 3-4 месеца- силно окосмяване в андроген зависимите зони, нередовен менструален цикъл и новопоявило се акне.

### Резултати и дискусия

Жизнените показатели по време на прегледа при пациентката са както следва:

Глава и шия - б.о, окосмяване в андроген зависимите зони по лицето- бакембарди, брада. ПЛВ-не се палпират увеличениЩ.жлеза- 1Аст.,не се палпира увеличена

Пулмо - ЧВД, ясен перкуторен тон СД - ритмична , нормофреквентна 71/мин, RR 130/80 Корем мек, неболезнен над нивото на гр.кош. Черен дроб и слезка – не се палпират увеличени. Крайници без отоци. Запазени пулсации и намалена сетивност

Нормостеничен хабитус,ИТМ 25 кг/м<sup>2</sup>, талия 81 см.

Лабораторни показатели:

- Креатинин-93мол/л
- Урея-5,0
- Урина-захар-/-, ацетон-/отр.
- Микроалбуминурия-10мг/л
- Общ холестерол -5,0 ммол/л
- Триглицериди – 1,1 ммол/л
- ASAT -16,0 U/l
- ALAT-27 U/l

Хормонални изследвания:

## Science & Technologies

- ТСХ-0,93 фТ4-13,6 анти-ТПО-44,9 анти-Тг-12,4
- ФСХ-5,06 ЛХ-16,4 естрадиол-215
- общ.тестостерон-2,46/0,29-1,67/
- ДХЕА-С-3,38
- 4-андростендион-4,74/0,4-3,4/
- пролактин-118
- Кортизол АМ-10,5 АКТХ-25,5
- 24-часова диуреза за св.уринен кортизол-24,5/4,3-176/микрогр/24ч.

Диференциалните диагнози включват следните състояния:

- Карцином
- Метастази
- Нодуларна хиперплазия
- Кисти
- Миелолипом
- Ангиомиолипом
- Хемангиом
- Феохромоцитом
- Хамартом
- Грануломатоза

От проведената КТ с контраст при пациентка се установи, че в лява надбъбречна жлеза има окръглена хиподенсна лезия с д-12мм. Същата е с денситет в масните еквиваленти, т.е. аденом. Предприето лечение беше лапароскопска адреналектомия с хистологичен резултат- адреналектомия аденон.

### Заклучение

Пациенти със съмнение за надбъбречен аденом трябва да бъдат изследвани чрез подходящи диагностични тестове, включително образна диагностика (напр. компютърна томография и магнитно-резонансна томография) и хормонални изследвания за поставяне на диагнозата и оценка на лечение на надбъбречни аденоми.

Нужно е да се изясни значението на подходящите решения за лечение и стратегиите за проследяване, включително адреналектомия, при хормонално активни надбъбречни аденоми за облекчаване на симптомите и предотвратяване на свързаната с тях заболяемост при пациенти в риск.

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. Alpañés M, González-Casbas JM, Sánchez J, Pián H, Escobar-Morreale HF. Management of postmenopausal virilization. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012 Aug;97(8):2584-8. [PubMed]
2. Angeli A, Osella G, Alì A, Terzolo M. Adrenal incidentaloma: an overview of clinical and epidemiological data from the National Italian Study Group. *Horm Res.* 1997;47(4-6):279-83. [PubMed]
3. Connolly MJ, McInnes MDF, El-Khodary M, McGrath TA, Schieda N. Diagnostic accuracy of virtual non-contrast enhanced dual-energy CT for diagnosis of adrenal adenoma: A systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol.* 2017 Oct;27(10):4324-4335. [PubMed]

## Science & Technologies

4. Gabrilove JL, Seman AT, Sabet R, Mitty HA, Nicolis GL. Virilizing adrenal adenoma with studies on the steroid content of the adrenal venous effluent and a review of the literature. *Endocr Rev.* 1981 Fall;2(4):462-70. [PubMed]
5. Grumbach MM, Biller BM, Braunstein GD, Campbell KK, Carney JA, Godley PA, Harris EL, Lee JK, Oertel YC, Posner MC, Schlechte JA, Wieand HS. Management of the clinically inapparent adrenal mass ("incidentaloma"). *Ann Intern Med.* 2003 Mar 04;138(5):424-9. [PubMed]
6. Ichijo T, Ueshiba H, Nawata H, Yanase T. A nationwide survey of adrenal incidentalomas in Japan: the first report of clinical and epidemiological features. *Endocr J.* 2020 Feb 28;67(2):141-152. [PubMed]
7. Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, Osella G, Masini AM, Alì A, Giovagnetti M, Opocher G, Angeli A. A survey on adrenal incidentaloma in Italy. Study Group on Adrenal Tumors of the Italian Society of Endocrinology. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000 Feb;85(2):637-44. [PubMed]
8. Megha R, Wehrle CJ, Kashyap S, Leslie SW. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Oct 17, 2022. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Adrenal Glands (Suprarenal Glands) [PubMed]
9. Peña CS, Boland GW, Hahn PF, Lee MJ, Mueller PR. Characterization of indeterminate (lipid-poor) adrenal masses: use of washout characteristics at contrast-enhanced CT. *Radiology.* 2000 Dec;217(3):798-802. [PubMed]
10. Platzek I, Sieron D, Plodeck V, Borkowetz A, Laniado M, Hoffmann RT. Chemical shift imaging for evaluation of adrenal masses: a systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol.* 2019 Feb;29(2):806-817. [PubMed]
11. Young WF. Clinical practice. The incidentally discovered adrenal mass. *N Engl J Med.* 2007 Feb 08;356(6):601-10. [PubMed]