

Інформаційний бюлетень для хворих

# Надниркова інциденталома

## ЩО ТАКЕ НАДНИРКОВА ІНЦИДЕНТАЛОМА?

Надниркова інциденталома — це пухлина в одній або обох надниркових залозах, яку виявляють випадково під час таких інструментальних обстежень, як УЗД або комп'ютерна томографія, з приводу інших захворювань.

## ЩО ТАКЕ НАДНИРКОВІ ЗАЛОЗИ І ЯК ВОНИ ФУНКЦІОНУЮТЬ?

У людини є дві надниркові залози, що розташовані на верхівках обох нирок. Надниркові залози виробляють кілька важливих гормонів. Якщо ці залози синтезують недостатню або надлишкову кількість гормонів, виникають ознаки хвороби.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Ризик розвитку надниркової інциденталомі зростає з віком.

## ЩО ВИКЛИКАЄ НАДНИРКОВУ ІНЦИДЕНТАЛОМУ?

Існує кілька причин. Деякі з них можуть призвести до того, що в надниркових залозах виникають пухлини, які починають виробляти надлишок гормонів. Цей тип пухлин називають гормонально активними або функціональними. До гормонально активних пухлин належать такі стани:

- синдром Кушинга, або субклінічний гіперкортицизм, за якого виробляється надлишок кортизолу;
- синдром Конна, або альдостерома, — супроводжується надлишковим утворенням альдостерону;
- феохромоцитома — пухлина в надниркових залозах, яка призводить до надмірного синтезу адреналіну та норадреналіну;
- андростерома — рідкісна пухлина, зазвичай злоякісна, яка призводить до збільшення утворення андрогенів (чоловічих гормонів);

- злоякісні пухлини надниркових залоз із надлишковим утворенням кортизолу, андрогенів та/або альдостерону.

Інші причини не призводять до посилення продукції гормонів пухлинами. Такі пухлини називають нефункціональними або гормонально неактивними. До таких пухлин належать:

- аденома (незлаякісна пухлина надниркових залоз);
- злоякісна пухлина надниркових залоз або її метастази в інших частинах тіла;
- кісти всередині або зовні надниркових залоз;
- інші рідкісні стани, такі як пухлини, наповнені клітинами крові та жиру.

## ЯКІ СИМПТОМИ НАДНИРКОВОЇ ІНЦИДЕНТАЛОМИ?

Симптоми залежать від того, чи пухлина функціональна, чи гормонально неактивна, а також від того, які гормони вона продукує.

Симптоми надлишку кортизолу:

- втрата маси тіла або її надлишок (особливо обличчя та в ділянці живота);
- рожево-пурпурні смуги розтягнення або синці, що легко з'являються, на шкірі;
- гнійничкові висипи на шкірі обличчя, тулуба (акне);
- слабкість м'язів;
- депресія, занепокоєння, втома, порушення сну;
- у жінок — посилення росту волосся на обличчі й тілі та/або порушення менструального циклу.

Високі рівні кортизолу можуть також викликати підвищення артеріального тиску, рівня глюкози в крові, зменшувати щільність кісток (остеопороз).

Симптоматика підвищених норадреналіну або адреналіну може охоплювати:

- часте або неритмічне серцебиття;
- потовиділення;
- сильний головний біль;
- тремтіння;
- блідість обличчя;
- підвищення артеріального тиску.

## Надниркові гормони та їх дія

Назва гормона	Дія, яку гормон спричиняє
Кортизол	Допомагає організму перенести стрес, хвороби і травми. Бере участь у регуляції рівня глюкози в крові та артеріального тиску
Альдостерон	Допомагає втримувати нормальний баланс солі та води в організмі. Регулює об'єм крові, артеріальний тиск і рівень калію в крові
Надниркові андрогени	Забезпечують ріст волосся на лобку та під пахвами, запах тіла в чоловіків і жінок
Адреналін	У відповідь на страх, стрес або хвилювання підвищує артеріальний тиск, збільшує частоту серцевих скорочень, допомагає організму поглинати кисень і збільшує надходження крові до м'язів
Норадреналін	Допомагає функціонувати організму для його регулярної активності

Лікаря також потрібно вивчити сімейну історію стосовно наявності пухлин надниркових залоз, інших видів пухлин, синдромів, які супроводжуються пухлинами, даними про гіпертонічну хворобу або синдром Кушинга.

### ЯК ЛІКУЮТЬ НАДНИРКОВУ ІНЦИДЕНТАЛОМУ?

Близько 85 % пухлин надниркових залоз зазвичай нефункціональні і, можливо, не потребуватимуть лікування. Інколи потрібна операція для видалення пухлини або однієї чи обох надниркових залоз. Лікарі-ендокринологи й хірурги мають спільно прийняти рішення щодо доцільності оперативного втручання, ґрунтуючись на виді пухлини (доброякісна чи злоякісна) та рівні її гормональної активності. Деяким людям, можливо, потрібна гормональна терапія. Якщо пухлини

мають сімейну спадковість, необхідне генетичне обстеження.

Якщо надниркова інциденталома доброякісна й без ознак гормональної активності, необхідне регулярне спостереження, можливо, протягом багатьох років.

### ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Що може бути причиною утворення пухлини?
- Які обстеження мені треба провести?
- Які можливості для лікування чи спостереження?
- Які ризики та переваги в кожній з терапевтичних тактик?
- Як довго триватиме лікування?
- Як часто мені потрібно перевірятися?
- Чи потрібен мені огляд ендокринолога?

# Первинний альдостеронізм

## ЩО ТАКЕ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Первинний альдостеронізм (ПА) — це вид гіперальдостеронізму, який розвивається, коли надниркові залози (дві маленькі залози, розташовані на верхівках кожної з нирок) продукують надлишок гормону альдостерону. Альдостерон допомагає втримувати баланс між рівнями натрію (солі) та калію в організмі. Надлишок альдостерону призводить до підвищення в крові рівня натрію, внаслідок чого в організмі накопичується вода й підвищується артеріальний тиск.

Неконтрольований високий артеріальний тиск підвищує ризик інсульту, інфаркту, серцевої або ниркової недостатності. Ризик серцевої патології та інсульту може бути навіть вищим в осіб з ПА, ніж в інших осіб із підвищеним артеріальним тиском.

Підвищення альдостерону може бути викликане як патологією надниркових залоз (тоді цей стан називається первинним альдостеронізмом), так і бути захворюваннями інших органів і систем. Якщо причина знаходиться поза наднирковими залозами, це має назву вторинного альдостеронізму.

Основні причини ПА:

- надмірна активність обох надниркових залоз, що відмічається у 2/3 випадків підвищеного альдостерону;
- незлоякісне збільшення або пухлина однієї з надниркових залоз (це явище іще називають синдромом Конна), що спостерігається приблизно в 1/3 випадків;
- вроджена патологія, відмічається зрідка;
- злоякісна пухлина надниркових залоз, що буває дуже рідко.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Раніше вважали, що первинний гіперальдостеронізм — це рідкісне захворювання, яке трапляється лише в дорослих людей. Тепер, на думку фахівців, в одного з десяти осіб з високим артеріальним тиском причиною його підвищення може бути ПА, особливо в молодих людей.

## ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Для діагностики ПА визначають у крові рівень альдостерону та реніну. Ренін — це білок, який виробляється в нирках і бере участь у регуляції

артеріального тиску. При ПА рівень реніну знижений, а рівень альдостерону підвищений. Коли ПА діагностовано, лікар проведе ще низку обстежень, щоб визначити, чи це доброякісна пухлина однієї з надниркових залоз, чи активні обидві надниркові залози. Іноді навіть проводять забір крові з кожної з надниркових вен для визначення рівня альдостерону.

## ЯК ЛІКУЮТЬ ПЕРВИННИЙ АЛЬДОСТЕРОНІЗМ?

Лікування ПА залежить від причини, що його викликала. Якщо активні обидві надниркові залози, лікування включає медикаментозну терапію та зміну способу життя. Зазвичай призначають особливий тип сечогінних засобів, які блокують дію альдостерону на організм. Також доведеться обмежити кількість натрію (солі) в харчуванні.

Якщо причина ПА — пухлина, ліки та зміна способу життя можуть коригувати ПА незначною мірою. Проте лікарі зазвичай рекомендують оперативне видалення надниркової залози, яка містить пухлину. Після операції, можливо, буде потрібна медикаментозна терапія та наступні заходи:

- зменшення вживання натрію в харчуванні;
- зниження маси тіла, якщо вона надлишкова;
- регулярне виконання фізичних вправ;
- обмеження вживання алкоголю;
- припинення куріння.

Чинники, які можуть свідчити про наявність первинного альдостеронізму:

- підвищений артеріальний тиск, який потребує більше ніж трьох медикаментів для контролю;
- високий артеріальний тиск, який виявлений в молодому віці (молодше 30 років);
- сімейні випадки інсультів у молодому віці;
- низький рівень калію в крові.

## ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Чи потрібно обстежитись для визначення причини підвищеного артеріального тиску?
- Які медикаменти слід приймати? Як часто це слід робити?
- Як довго слід приймати ліки?
- Які ризики та переваги кожного з медикаментів?
- Як часто потрібно з'являтися на огляд?
- Чи потрібен огляд ендокринолога?