

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГОРМОНАЛЬНО НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИХ АДЕНОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Чулков А.А.¹, Дундаров З.А.², Величко А.В.¹, Повелица Э.А.¹

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»,
г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Беларусь

PATHOMORPHOLOGICAL STRUCTURE OF HORMONALLY NON-FUNCTIONING ADRENAL ADENOMAS

Chulkov A. A.¹, Dundarov Z. A.², Velichko A. V.¹, Povelitsa E. A.

¹SI «Republican Research Center for Radiation Medicine and Human Ecology»,
Gomel, Belarus;

²EI «Gomel State Medical University», Gomel, Belarus

Введение. Быстрое развитие и широкое внедрение методов инструментальной диагностики (УЗИ, МРТ, КТ) в течение последних десятилетий привело к увеличению количества случайно выявляемых новообразований надпочечников - инциденталом. В большинстве случаев инциденталомы надпочечников представляют собой нефункционирующие адренокортикальные аденомы, но также могут быть представлены адренокортикальной карциномой, феохромоцитомой, гормонопродуцирующей аденомой или метастазом. На сегодняшний день заболеваемость среди взрослого населения достигает 2% и увеличивается с возрастом, где у лиц старше 80 лет достигает 10%. Европейское общество эндокринологов в рекомендациях по лечению инциденталом надпочечников предлагает считать новообразование потенциально злокачественным, если по данным КТ оно достигает размера ≥ 4 см и неоднородно или имеет нативную плотность >20 единиц Хаунсфилда (HU), и рекомендует хирургическое лечение.

Цель. Изучить патоморфологическую структуру функционально неактивных аденом надпочечников.

Материалы и методы. В данном ретроспективном исследовании проанализированы данные 20 пациентов, которые прошли лечение на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» за 2022-2024 гг. Из них было 5 (25%) мужчин и 15 (75%) женщин. Медиана возраста составила 53,5 [43,0-61,0] лет.

Всем пациентам выполнено предоперационное обследование, которое включало визуализацию надпочечников (КТ/МСКТ) и исследование функциональной активности инциденталомы: анализ крови на метанефрин, норметанефрин, альдостерон, ренин, кортизол в 08⁰⁰ до и после проведения малой ночной дексаметазоновой пробы (МНДП).

Показанием для адреналэктомии был размер образования 4 см и более по данным неконтрастной КТ. Всем пациентам выполнена лапароскопическая унилатеральная адреналэктомия с последующим гистологическим исследованием. Среднее время операции 91 ± 25 мин. Конверсий в лапаротомию, осложнений и летальных исходов не было.

Распределение непрерывных переменных оценивалось с помощью тестов Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Категориальные переменные выражались в процентах и частотах, а непрерывные выражались как среднее значение и среднеквадратичное отклонение (SD) или медиана и межквартильное размах (25–75-й процентиль) в зависимости от нормальности распределения данных. Для групповых сравнений использовался критерий Манна–Уитни. Статистический анализ проводился с использованием STATISTICA, версия 12 (StatSoft, Inc. (2014)).

Результаты и обсуждение. Среди 20 изученных историй болезней в 4 (20%) случаях был поражен правый надпочечник, в 13 (65%) – левый и в 3 (15%) – оба. Медиана размера и плотности аденомы по данным КТ была 54 [44-70] мм и 18,5 [5,0-21,0] HU соответственно. Значимых различий по вышеуказанным параметрам в зависимости от латерализации пораженного надпочечника нами выявлено не было.

По результатам патологогистологического исследования удаленных аденом они имели следующее строение: в 11 (55%) случаях были представлены аденокортикальной аденомой; в 4 (20%) – псевдокистой; в 2 (10%) – эпителиальной (мезотелиальной) кистой; в 2 (10%) – эндотелиальной кистой и в 1 (5%) случае эктопированной тканью селезенки. Значимых различий по размеру и плотности аденом среди вышеперечисленных групп нами выявлено не было.

Выводы.

1. По результатам нашего исследования наиболее часто нефункционирующие образования надпочечников представлены аденокортикальной аденомой – 55% случаев.

2. Значимых различий по размеру и плотности нефункционирующих образований надпочечников в зависимости от их патоморфологического строения нами выявлено не было.