

Шепелькевич Е.А.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА МИНСКА

Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. Дыдышко Ю.В.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – опухоль мозгового слоя надпочечников, состоящая из хромоаффинных клеток, продуцирующая катехоламины. Для клинической картины ФХЦ характерна нестабильность гемодинамики с кризовым течением артериальной гипертензии, что нередко осложняется острыми сердечно-сосудистыми осложнениями вплоть до летального исхода. Диагностическими критериями ФХЦ являются:

- значимое повышение уровня (более чем в 3 раза выше верхней границы) метанефринов плазмы крови, фракционированных метанефринов суточной мочи;
- при сомнительном результате исследование проводят повторно, максимально исключив факторы, оказывающие влияние на результат;
- может быть использован провоцирующий тест с клонидином – через 3 часа регистрируется повышение уровня метанефринов (метанефрин, норметанефрин).

Согласно данным официальной статистики показатель распространенности заболевания на начало 2022 года в Республике Беларусь составил 0,74 на 100 тыс. населения, что может указывать на недостаточность своевременной диагностики данного заболевания.

Цель: оценить распространенность и клинико-лабораторные особенности ФХЦ у жителей города Минска, направленных на дополнительную диагностику в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр».

Материалы и методы. Выполнено одномоментное ретроспективное исследование, включившее 50 пациентов, жителей города Минска (12 мужчин и 38 женщин; 1: 3,2), направленных на дополнительную диагностику ФХЦ в течение 2023 года. Объект исследования – пациенты с подозрением на ФХЦ.

Предмет исследования – клинико-anamnestические данные пациентов, результаты лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. Всего проанализированы данные 50 пациентов с клиническими проявлениями вторичной артериальной гипертензии и/или образованиями надпочечников. Средний возраст пациентов составил 69 (56-74) лет. Образование надпочечников выявлено у 78% (n=39), артериальная гипертензия подтверждена у 88% (n=44). Коморбидные состояния включают патологию щитовидной железы (60%, n=30), паращитовидных желез (2%, n=1), сахарный диабет (12%, n=6), психоэмоциональные нарушения (панические атаки у 4%, n=2).

Кризовое течение артериальной гипертензии отмечено у 42% (n=21), при этом с учетом терапии систолическое АД составило 137 (123-149) мм.рт.ст., диастолическое АД – 88 (66-94) мм. рт. ст. Антигипертензивная терапия назначена у 76% (n=38), одно лекарственное средство (ЛС) получают 23,7% (n=9), два ЛС – 36,8% (n=14), три и более ЛС – 39,5% (n=15), при этом дигоксин используют 5,3% (n=2). 13,2% (5) используют ЛС только для купирования криза.

Результаты лабораторной диагностики показали уровень свободного метанефрина плазмы крови – 60,83(19,29-103,1) пг/мл, повышение показателя характерно для 28% (n=14), превышение верхней границы референса в 3 и более раз – 4% (n=2). Концентрация норметанефрина составила 189,45 (59,5-275,7) пг/мл, выше референсного интервала у 48% (n=24), превышение в 3 и более раз – 4% (n=2). Медиана уровня альдостерона составила 125,5 (56,3-172,3) пг/мл, ренина – 0,5 (0,12-1,5) мкМЕ/мл, натрия – 140 (137,5-142) ммоль/л, калия – 4,69 (4,29-4,96) ммоль/л (при этом он был повышен у 14%, n=7), хлора – 103,7 (101,9-106,1) ммоль/л.

Образование надпочечников оказалось двусторонним у 18% (n=9), правосторонним – 48% (24), левосторонним – 56% (28). По результатам проведения компьютерной томографии нативная плотность более 10 ЕХ характерна для 30% (n=15), размеры более 4 см. – 14% (n=7), отрицательная динамика выявлена у 6% (n=3). Оперативное лечение было проведено у 2% (n=1).

С учетом клинико-anamнестических и лабораторно-инструментальных данных сформирована подгруппа пациентов с подтверждением диагноза ФХЦ, включившая 5 человек, что составляет 10%. Средний возраст – 70 (60-71) лет, соотношение мужчин (n=3) и женщин (n=2) – 1,5:1, образование надпочечников выявлено у 60% (n=3), при этом с нативной плотностью более 10 ЕХ – 40% (n=2), размеры более 4 см – 40% (n=2). Оперативное лечение образований надпочечников в анамнезе у 20% (n=1). Сопутствующая патология щитовидной железы – 40% (n=2), сахарный диабет – 20% (n=1), панические атаки – 20% (n=1). Артериальная гипертензия подтверждена у всех пациентов, кризы характерны для 40% (n=2). Систолическое АД – 144 (140-150) мм. рт. ст., диастолическое АД – 90 (89-100) мм. рт. ст. Антигипертензивную терапию получают 60% (n=3), два ЛС – 40% (n=2), три ЛС, в том числе дигоксин – 20% (n=1).

Медиана метанефрина составила 135,1 (15,6-299,8) пг/мл, повышен у 60% (n=3), более чем в 3 раза – 40% (n=2), норметанефрин – 570,1(417,8-2219) пг/мл, повышен у всех пациентов, более чем в 3 раза – 60% (n=3), альдостерон – 132,4 (94,21-172,45) пг/мл, ренин – 0,15 (0,09-0,49) мкМЕ/мл.

Выводы. Результаты проведенного одномоментного ретроспективного исследования позволили установить, что диагноз феохромоцитомы был подтвержден у 10% пациентов с клиническими проявлениями вторичной артериальной гипертензии и/или образованиями надпочечников, направленных в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр», что подтверждает обоснованность их направления в специализированный центр. Кроме того, установлена высокая специфичность исследования и интерпретации 3-х кратного повышения уровня свободных метанефринов плазмы у данной категории пациентов в реальной клинической практике.