

Η πάθηση που εντοπίζεται τυχαία - Αυξάνει τον κίνδυνο διαβήτη και υπέρτασης

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Πρόκειται για μια πάθηση που ανακαλύπτεται συνήθως τυχαία, είναι ωστόσο πιο συχνή απ' όσο γνωρίζαμε μέχρι τώρα, εξηγεί στο ygeiamou.gr ο Καθηγητής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, Δημήτρης Λινός



Αυξημένο καρδιομεταβολικό κίνδυνο αντιμετωπίζουν όσοι πάσχουν από Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης, μια πάθηση των επινεφριδίων που είναι πολύ συχνότερη απ' ότι υπολογιζόταν μέχρι σήμερα. Μια διεθνής ερευνητική ομάδα, με επικεφαλής το Πανεπιστήμιο του Μπέρμιγχαμ στο Ηνωμένο Βασίλειο, διεξήγαγε τη μεγαλύτερη προοπτική μελέτη που έχει γίνει ποτέ για το θέμα και τα ευρήματά της οδήγησαν τους επιστήμονες να ζητούν να καθιερωθεί ο τακτικός έλεγχος και η αξιολόγηση των ατόμων αυτών και κυρίως των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση για υπέρταση και διαβήτη τύπου 2.

Έως και το 10% των ενηλίκων έχουν κάποιο ογκίδιο στα επινεφρίδια, οι οποίοι είναι αδένες που βρίσκονται πάνω από τα νεφρά και παράγουν ορμόνες, μεταξύ των οποίων η αλδοστερόνη, η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη. Τις περισσότερες φορές ανακαλύπτεται τυχαία, κατά τη διάρκεια κάποιας απεικονιστικής εξέτασης, που γίνεται για άσχετο με τα επινεφρίδια λόγο και γι' αυτό ονομάζεται τυχαίωμα επινεφριδίου ή επινεφριδίωμα (adrenaloma). Η πιθανότητα ανάπτυξής του αυξάνεται με τη γήρανση. Ενώ ο κίνδυνος είναι 3% στα άτομα ηλικίας 50 ετών, στα 70 έτη αυξάνεται στο 7%.

Αν και τα περισσότερα επινεφριδιώματα δεν προκαλούν προβλήματα υγείας, πρέπει να ελέγχονται τακτικά, αφού ένα ποσοστό αυτών μπορεί να γίνουν αιτία δυσλειτουργιών και επικίνδυνων νόσων.

Ένα μικρό ποσοστό τους είναι κακοήθεις όγκοι, είτε καρκίνος φλοιού επινεφριδίου,

είτε όγκος που αποτελεί μετάσταση από καρκίνο άλλου οργάνου. Άλλοι δημιουργούν προβλήματα εξαιτίας της υπερέκκρισης οποιασδήποτε από τις ορμόνες που φυσιολογικά εκκρίνουν τα επινεφρίδια (π.χ. Υπεραλδοστερονισμός, Φαιοχρωμοκύττωμα, Σύνδρομο Cushing) και τότε ονομάζονται λειτουργικοί. Η μεγάλη πλειονότητά τους, όμως, είναι καλοήθεις και μεγάλο ποσοστό αυτών έχει ενδείξεις περίσσειας ορμονών.

Όσον αφορά συγκεκριμένα στην κορτιζόλη, όταν υπάρχει υπερβολική έκκριση, που δεν οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες, όπως σε λήψη φαρμάκων ή σε εγκυμοσύνη, αλλά σε όγκο, ο ασθενής εμφανίζει αλλαγές στην εμφάνισή του, όπως κοιλιακή παχυσαρκία, πορφυρές ραγάδες στο δέρμα, αλλά και μεταβολικά προβλήματα. Πρόκειται για άτομα με σύνδρομο Cushing.

Σε κάποιους, όμως, η έκκριση κορτιζόλης δεν είναι υπερβολική, αν και είναι πάνω από τα φυσιολογικά όρια. Η Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης (MACS), είναι πολύ πιο συχνή από το σύνδρομο Cushing. Παλαιότερες μελέτες έχουν δείξει ότι το 1/3 των ατόμων με τυχαιώματα επινεφριδίων έχουν Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης χωρίς να υπάρχουν εξωτερικά χαρακτηριστικά που να το υποδεικνύουν.

Το 2011, το Πανεπιστήμιο του Μπέρμιγχαμ ξεκίνησε μια μεγάλη, προοπτική, πολυκεντρική μελέτη (EURINE-ACT) σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθέντες όγκους των επινεφριδίων. Κατά τη διάρκεια 5 ετών, περισσότεροι από 2.000 συμμετέχοντες εγγράφηκαν σε 13 ευρωπαϊκά και 1 αμερικανικό εξειδικευμένο κέντρο για τη μελέτη των όγκων των επινεφριδίων. Με καλοήθη αδενώματα επινεφριδίων διαγνώστηκαν 1.305 άτομα και εξετάστηκαν για Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης (MACS), δίνοντας την ευκαιρία στους επιστήμονες να διερευνήσουν την επίδραση της στη μεταβολική υγεία.

Η μελέτη χρειάστηκε τρία χρόνια για να ολοκληρωθεί και είναι η μεγαλύτερη προοπτική, πολυκεντρική, διεθνής μελέτη που έχει διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε ασθενείς με νεοδιαγνωσθέντες όγκους επινεφριδίων.

Τα ευρήματα της μελέτης τους, που δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό *Annals of Internal Medicine*, δείχνουν ότι η Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης είναι πολύ πιο συχνή από ό,τι είχε αναφερθεί προηγουμένως. Διαπιστώθηκε ότι σχεδόν οι μισοί ασθενείς που έφεραν καλοήθες τυχαίωμα επινεφριδίου είχαν και Ήπια Αυτόνομη Έκκριση Κορτιζόλης, με το 70% των ασθενών αυτών να είναι γυναίκες – οι περισσότερες άνω των 50 ετών.

Σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς MACS, εκείνοι με MACS είχαν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με υπέρταση και να χρειάζονταν τρία ή περισσότερα

αντιυπερτασικά φάρμακα για να επιτύχουν επαρκή έλεγχο της αρτηριακής τους πίεσης. Επίσης, είχαν διπλάσιες πιθανότητες να κάνουν ενέσεις ινσουλίνης για τον έλεγχο του σακχαρώδη διαβήτη, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα από του στόματος λαμβανόμενα φάρμακα δεν είχαν βοηθήσει στη διαχείριση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα τους.

Οι ερευνητές ελπίζουν τα ευρήματά τους να ευαισθητοποιήσουν τους αρμόδιους φορείς ώστε όσοι διαγιγνώσκονται με επινεφριδικά τυχαίωμα να παραπέμπονται σε εξετάσεις και να μετρούν τακτικά το σάκχαρο και την αρτηριακή τους πίεση.

Αρκεί όμως αυτό;

Ολοένα και περισσότεροι άνθρωποι διαγιγνώσκονται με επινεφριδικό τυχαίωμα εξαιτίας της βελτίωσης των απεικονιστικών τεχνικών τα τελευταία χρόνια. Μόλις ανακαλυφθεί απαιτείται προσεκτικότερη διερεύνηση, ώστε να προσδιοριστεί εάν πρόκειται για καλοήγη και πράγματι ασυμπτωματικό όγκο ή στη πραγματικότητα παράγει μικρές ποσότητες κορτιζόλης, οπότε τότε χρειάζεται χειρουργική θεραπεία.

Επίσης χειρουργική αφαίρεση συνιστάται στους όγκους των επινεφριδίων, ακόμη και αν είναι μη λειτουργικοί, όταν το μέγεθος τους είναι μεγαλύτερο των 4εκ.

Οι ασθενείς με τυχαίωμα επινεφριδίου θα πρέπει να εξετάζονται τακτικά και κάθε αλλαγή του μεγέθους και της ορμονικής τους λειτουργίας των όγκων να αξιολογείται προσεκτικά, καθώς μπορεί να επιβαρύνουν την υγεία τους.

Οι όγκοι που παράγουν ορμόνες (λειτουργικοί) ή συνήθως μικροποσότητες κορτιζόλης, με ήπια αυτόνομη έκκριση θεραπεύονται τελείως και σταματούν οι επιπλοκές στην υγεία με τη χειρουργική αφαίρεσή τους.

Η σύγχρονη τεχνική της οπισθοπεριτοναϊκής ενδοσκοπικής επινεφριδεκτομής είναι καλύτερη και ασφαλέστερη τεχνική από τη λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή. Ο λόγος είναι ότι τα επινεφρίδια δεν βρίσκονται στην «λαπάρα» (τον περιτοναϊκό χώρο της κοιλίας) αλλά οπισθοπεριτοναϊκά. Έτσι με την «οπισθοπεριτοναϊκή ενδοσκοπική προσπέλαση» δεν εισέρχονται τα χειρουργικά εργαλεία στην περιτοναϊκή κοιλότητα ούτε υπάρχει η ανάγκη κινητοποίησης του παχέος εντέρου, του σπληνός ακόμα και του παγκρέατος που απαιτείται στη λαπαροσκοπική τεχνική. Σήμερα, η ενδοσκοπική χειρουργική αφαίρεση των όγκων των επινεφριδίων είναι μια επέμβαση ασφαλής, με διάρκεια νοσηλείας 1 ημέρας και ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο.

* Ο Δημήτρης Λινός είναι Καθηγητής Χειρουργικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

Πηγή: ygeiamou.gr