

О.А. Товкай, С.М. Черенько

ДИФУЗНА НЕХОДЖКІНСЬКА ЛІМФОМА НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

ВСТУП

До числа найбільш ймовірних діагнозів за двобічних інциденталом надниркових залоз (НЗ) відносять метастатичне ураження, вроджену дисфункцію кори НЗ, двобічні аденоми або феохромоцитоми. Але не слід забувати про рідкісні ураження НЗ. У світовій літературі описано близько 70 випадків первинної неходжкінської лімфони НЗ (ПНХЛНЗ). Гіпотетично ця пухлина може походити з елементів кровотворної тканини, розташованої в НЗ [1]. Серед усіх уражень НЗ лімфопроліферативним процесом ПНХЛНЗ трапляється зрідка, не перевищуючи 4% випадків [2]. Зазвичай вона виявляється у пацієнтів жіночої статі віком понад 50 років, із двобічним ураженням НЗ, швидким прогресуючим ростом пухлини з елементами інфільтрації та явищами гіпокортицизму [3]. Захворювання характеризується поганим прогнозом для вилікування та тривалого виживання навіть за умов застосування хірургії, хіміо- та променевої терапії.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У клініці Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України 1991-2014 (I квартал) роками проліковано 725 пацієнтів із хірургічною патологією НЗ. Із них в 1 випадку було запідозрено та підтверджено ПНХЛНЗ. До клініки звернувся хворий Х., 1958 р. н., зі скаргами на значну загальну слабкість, гіпотонію (АТ 90-100/60-70 мм рт. ст.), вечірнє підвищення температури тіла до 39,0°C, нудоту, біль в епігастрії. Пацієнт відзначав, що хворіє близько 6 місяців із наростанням клінічної симптоматики. Хворий схуд на 6-7 кг за останні 4 місяці. За даними спіральної комп'ютерної томографії (СКТ) у пацієнта було виявлено двобічне ураження НЗ із великою ймовірністю злоякісного процесу: права НЗ – 90×57 мм, ліва – 84×48 мм, нерівномірної щільності (рис. 1). Хворого обстежено амбулаторно, отримано такі результати аналізів: кортизол крові – 16,6 мкг/дл; нічна дексаметазоно-

ва проба – 1,28 мкг/дл; адреналін (плазма) – 42,4 нг/л; норадреналін (плазма) – 288,0 нг/л; метанефрини добової сечі – 86,2 мкг/добу; хромогранін А – 47,5 пг/мл, ДГЕА-сульфат – 54,39 мкг/дл. Пацієнта проконсультовано у спеціалізованому

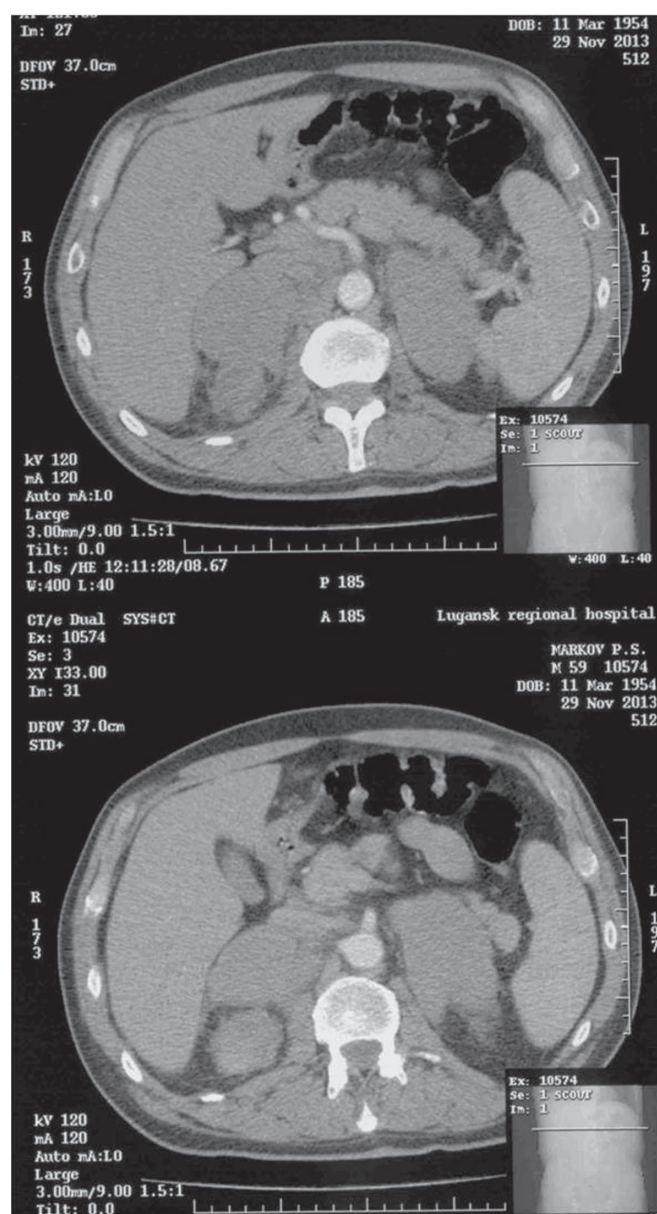


Рис. 1. КТ-картина дифузної неходжкінської лімфони НЗ.

онкологічному закладі з питання проведення тонко-голкової біопсії пухлин НЗ для виконання морфологічного типування з метою встановлення діагнозу, і йому було відмовлено у проведенні даної маніпуляції через побоювання ускладнень. Через 4 тижні після проведеної СКТ хворому було рекомендовано ви-

конання магнітно-резонансної томографії (МРТ) для контролю динамічних змін пухлин. МРТ – пухлини обох НЗ зі збереженням підозри на малігнізацію: права НЗ – 9,3×7,0×10,5 см, ліва – 9,0×7,1×8,8 см (рис. 2). Також слід відзначити відсутність МР- і КТ-ознак ураження інших органів і тканин. Після

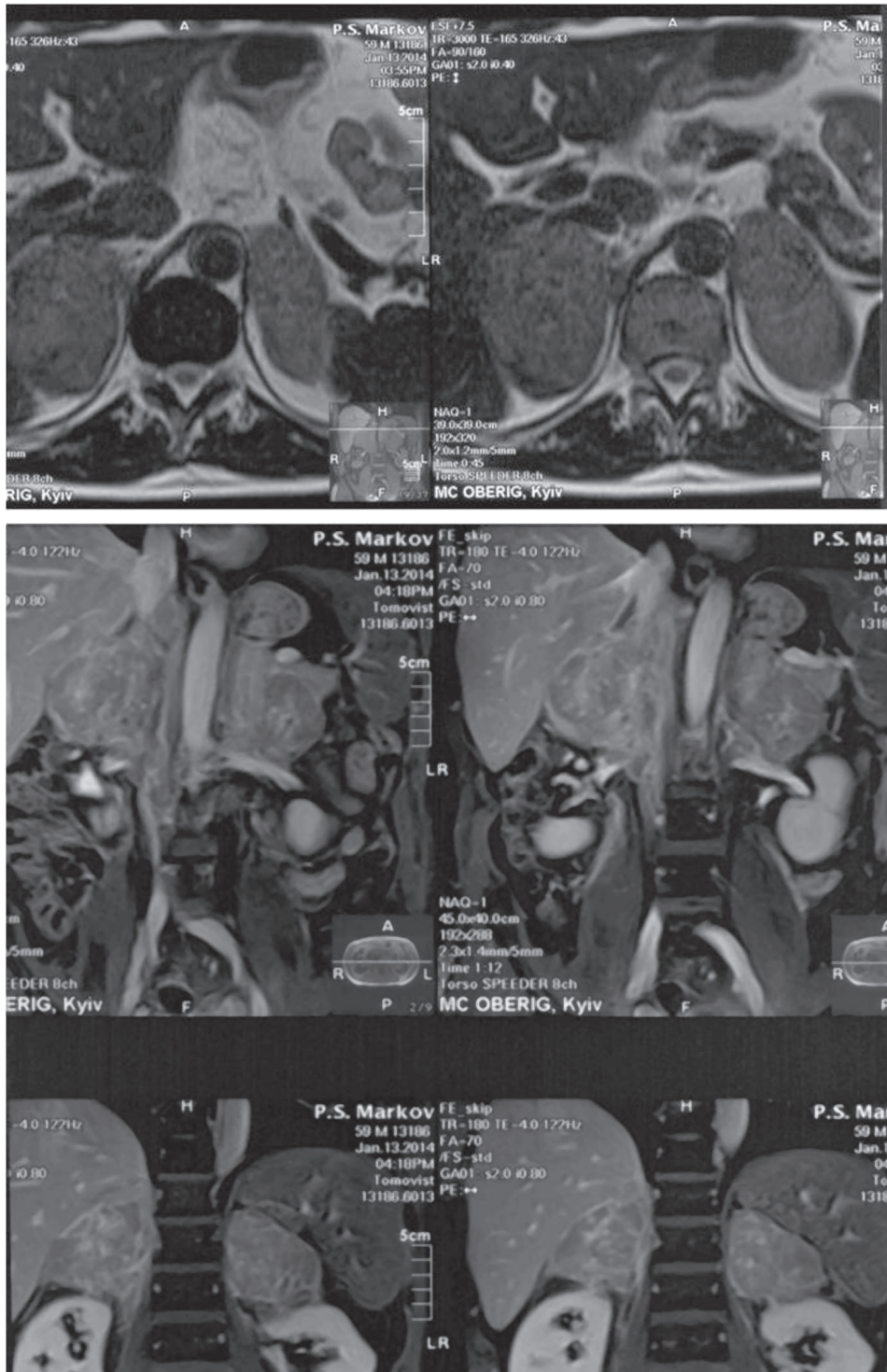


Рис. 2. МР-картина дифузної неходжкінської лімфому НЗ.

огляду пацієнта в клініці тяжкість його стану розцінено як середню за рахунок надниркової недостатності (за клінічними ознаками). Після призначення замісної терапії гідрокортизоном 50 мг на добу хворий дуже швидко відзначив поліпшення загального стану, зникли нудота та біль в епігастрії, нормалізувалася температура тіла.

З огляду на малу ймовірність ефективності радикальної операції через наявність ознак інвазійного росту, перитуморальної інфільтрації та розміру пухлин було заплановано лапароскопічну біопсію НЗ з метою морфологічної верифікації та визначення протоколу хіміотерапії. Після проведення передопераційної підготовки було виконано оперативне втручання в обсязі: лапароскопія (зі встановленням неможливості радикального видалення через щільність і нерухомість пухлин, виявлення метастазів вздовж нижньої порожнистої вени), біопсія правої НЗ (видалено фрагмент 10×5×5 мм), місцевий гемостаз діатермічною та ультразвуковою коагуляцією та оксіцелюлозою (суржисел). У поопераційний період, який пройшов без ускладнень, пацієнт приймав замісну терапію з метою компенсації надниркової недостатності. Стан хворого поліпшився та оцінений як задовільний.

Патогістологічний висновок – дифузна неходжкінська лімфома НЗ (рис. 3). З огляду на морфологічну картину хворому встановлено діагноз: дифузна неходжкінська лімфома обох НЗ, хронічна надниркова недостатність, стадія субкомпенсації. Хворого виписано у задовільному стані для подальшого проведення хіміотерапії та дистанційної променевої терапії. На час підготовки статті стало відомо що у хворого типовано В-клітинну лімфому та призначено курс хіміотерапії.

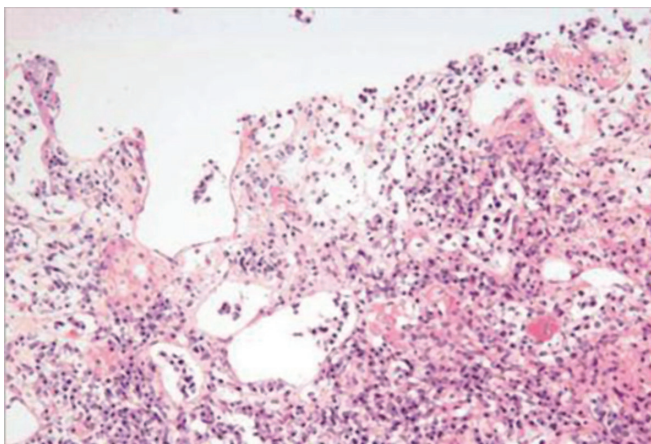


Рис. 3. Мікропрепарат В-клітинної лімфоми НЗ.

ВИСНОВКИ

1. Дифузна неходжкінська лімфома НЗ є вкрай рідкісним захворюванням, для якого характерно двобічне ураження та швидке прогресування, що супроводжується хронічною наднирковою недостатністю.
2. За неможливості радикального оперативного втручання для встановлення морфології пухлини з метою визначення схеми лікування пацієнтам показано лапароскопічну біопсію пухлини, що може забезпечити достатню кількість матеріалу для проведення імуногістохімічного типування.
3. Вчасне діагностування надниркової недостатності та призначення замісної терапії за двобічного ураження тканини НЗ є обов'язковим елементом комплексного лікування та може не лише компенсувати втрачену гормональну функцію, але й суттєво продовжити життя пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Chen-Hsun Ho, Shih-Chieh Chueh, Yeong-Shiau Pu, Shyh-Chyan Chen, Hong-Jeng Yu, Kuo-How Huang.* Primary Adrenal Lymphoma – a Rare Entity with Grave Prognosis // JTUA. – 2009. – Vol. 20. – P. 168-172.
2. *Pankaj Gupta, Ashu Bhalla, Raju Sharma.* Bilateral adrenal lesions // Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology. – 2012. – Vol. 56. – P. 636-645.
3. *Jacobs B.L., Blodgett T.M., Monaco S.E., Hrebinko R.L., Jacobs S.A.* Adrenal insufficiency as presenting feature of non-Hodgkin lymphoma // The Canadian Journal of Urology. – 2010. – Vol. 17 (5). – P. 5411-5414.

РЕЗЮМЕ

Диффузная неходжкинская лимфома надпочечниковых желез в клинической практике

А.А. Товкай, С.М. Черенько

Диффузная неходжкинская лимфома надпочечников – очень редкое заболевание (описано менее 100 случаев), для которого характерно двустороннее опухолевое поражение, которое сопровождается хронической надпочечниковой недостаточностью. Приведен краткий обзор клинического течения и диагностики на примере собственного наблюдения.

Ключевые слова: надпочечники, лимфома, лапароскопия, биопсия.

SUMMARY**Diffuse non-Hodgkin's lymphoma of adrenal glands in clinical practice****O. Tovkai, S. Cherenko**

Diffuse non-Hodgkin's adrenal lymphoma is very rare disease (less than 100 cases described), which is

characterized by bilateral involvement, fast growth which is accompanied by chronic adrenal insufficiency. Short review on clinics and diagnosis based on own practice was presented.

Key words: adrenal gland, lymphoma, laparoscopy, biopsy.

Дата надходження до редакції 09.01.2014 р.