

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 інциденталомы 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.

## Надиркові 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
Надиркові 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 надиркових залоз, інших видів пухлин, синдромів, які супроводжуються пухлинами, даними про гіпертонічну хворобу або синдром Кушинга.

### ЯК ЛІКУЮТЬ НАДИРКОВУ ІНЦИДЕНТАЛОМУ?

Близько 85 % пухлин надиркових залоз зазвичай нефункціональні і, можливо, не потребуватимуть лікування. Інколи потрібна операція для видалення пухлини або однієї чи обох надиркових 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 надиркова інциденталом 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?