

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ

E. Κακαργιά¹, A. Φούντας¹, A. Μάρκου¹, E. Γιαγουρά¹, Δ. Ζέρβα¹, Θ. Χορευτάκη², Γ. Ζωγράφος³, Χ Αγγέλη³, Λ. Παπαναστασίου¹¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γ. Γεννηματάς', Αθήνα²Παθολογοανατομικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γ. Γεννηματάς', Αθήνα³Γ' Χειρουργική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γ. Γεννηματάς', Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα φαιοχρωμοκυτώματα αντιπροσωπεύουν μια σπάνια κλινική οντότητα με συχνότητα εμφάνισης περίπου 0,8 ανά 100.000 ανθρωπο-έτη. Λόγω της σπανιότητάς τους, τα χαρακτηριστικά των ασθενών με φαιοχρωμοκύττωμα δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί διεξοδικά.

ΣΚΟΠΟΣ

- η εκτίμηση των προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών κλινικών και βιοχημικών χαρακτηριστικών
- η αξιολόγηση απεικονιστικών και ιστοπαθολογικών δεδομένων ασθενών με φαιοχρωμοκύττωμα

ΜΕΘΟΔΟΣ

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ:

- 48 ασθενείς [50% γυναίκες, μέση ηλικία: 48 ± 15 έτη, 46% διάγνωση λόγω διερεύνησης τυχαίωματος, 57,4% με αρτηριακή υπέρταση (AY) (33% με παροξυσμική υπέρταση), 17% διαβητικοί (ΣΔ), 17% παχύσαρκοι, 51% συμπτωματικοί] διαγνώστηκαν και χειρουργήθηκαν στο νοσοκομείο μας (πίνακας 1)

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ:

- μεταβολικό προφίλ των ασθενών (ΔΜΣ, γλυκόζη νηστείας, HbA1c, ολική χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL)
- χαρακτηριστικά των φαιοχρωμοκυττωμάτων
 - μέγεθος όγκου
 - μετανεφρίνες (UMN) και νορμετανεφρίνες (UNM) ούρων 24ώρου
 - η συνολική ημερήσια δόση (TDD) και η συνολική αθροιστική δόση (TCD) φαινοξυβενζαμίνης
 - η βαθμολογία PASS

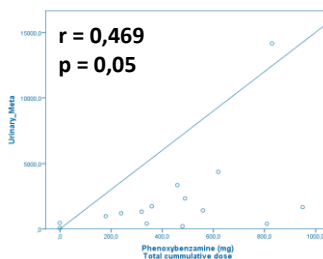
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά

Πληθυσμός	n=48
Ηλικία, έτη	48±15
Γυναίκες, n (%)	24 (50)
Τυχαίωμα, n (%)	22 (46)
AY, n (%)	27 (57)
Παροξυσμική AY, n (%)	15 (33)
Συμπτωματικοί, n (%)	24 (51)
ΣΔ, n (%)	8 (17)
Παχύσαρκοι, n (%)	8 (17)
Υπέρβαροι, n (%)	10 (20.4)
UMM (μg/24h)	1374 (79-14162)
UNM (μg/24h)	660 (235-4522)
TDC (mg)	467 ±299
TDD (mg)	69 ±46
Imaging size (mm)	41,5 ±18
CT (HU)	35 ±7
PASS score (%)	5 ±2
Glu pre (mg/dl)	119±38
Glu post (mg/dl)	96±18
LDL pre (mg/dl)	123±41
LDL post (mg/dl)	113±33
Τριγλυκερίδια pre (mg/dl)	105± 60
Τριγλυκερίδια post (mg/dl)	103 ±35

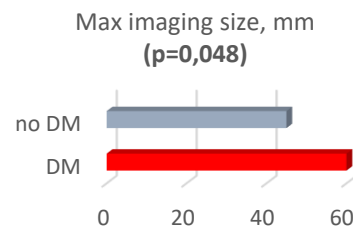
Οι τιμές ορίζονται ως Μέση τιμή ± SD ή Διάμεση τιμή (IQR)

Γράφημα 3: Συσχέτιση UMN με TCD

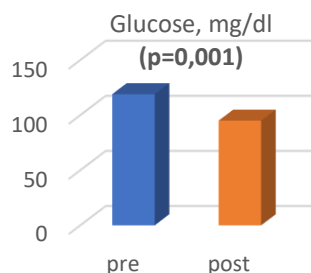


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

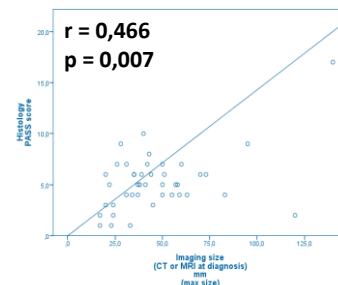
Γράφημα 1: Σύγκριση μεγέθους του όγκου σε διαβητικούς και μη



Γράφημα 2: Σύγκριση γλυκόζης νηστείας προ- και μετεπεμβατικά



Γράφημα 4: Συσχέτιση PASS score με μέγεθος όγκου



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις μεταβολικές παραμέτρους και στο μέγεθος του όγκου δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων ασθενών (p=NS), υπέρβαρων και μη υπέρβαρων (p=NS), καθώς και μεταξύ ασθενών με τυχαίωματα και εκείνων που εμφανίστηκαν με δευτεροπαθή υπέρταση ή συμπτώματα που σχετίζονται με το φαιοχρωμοκύττωμα (p=NS).

Είναι ενδιαφέρον ότι οι **διαβητικοί ασθενείς είχαν μεγαλύτερο μέγεθος όγκου (p=0,048) σε σύγκριση με εκείνους χωρίς διαβήτη (Γράφημα 1).**

Όσον αφορά την προεγχειρητική θεραπεία, οι συμπτωματικοί ασθενείς (p=0,013) απαιτούσαν σημαντικά υψηλότερη TDD φαινοξυβενζαμίνης από τους ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Αναδείχθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ του **UMN** και τόσο της φαινοξυβενζαμίνης **TDD (p=0,025)** όσο και της **TCD (p=0,05) (Γράφημα 3).**

Οι μεγαλύτεροι όγκοι συσχετίστηκαν με υψηλότερες βαθμολογίες PASS που υποδηλώνουν πιο επιθετική ιστολογία (p=0,007) (Γράφημα 4).

Είκοσι ασθενείς παρακολούθηθηκαν μετά από επινεφριδεκτομή για μια μέση περίοδο 36 ± 21 μηνών. Διαπιστώθηκε **σημαντική βελτίωση στις τιμές της γλυκόζης νηστείας** μετά από εκτομή του φαιοχρωμοκυττώματος (p=0,001) (Γράφημα 2), ενώ το λιπιδαιμικό προφίλ φάνηκε να μην επηρεάζεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι μεταβολές της ομοιόστασης της γλυκόζης που σχετίζονται με το φαιοχρωμοκύττωμα βελτιώνονται μετά τη χειρουργική αφαίρεση του όγκου
- Το μέγεθος του όγκου φαίνεται να είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της επιθετικότητάς του