

P08. Φλοιοεπινεφριδιακό αδένωμα με ισχαιμική νέκρωση

Αθανάσιος Κασότας¹, Γρηγόρης Ευφραιμίδης^{1,2}, Διονύσιος Βραχνής¹, Νεκτάριος Αδαμόπουλος¹, Μαρία Γαλάνη¹, Ελένη Γεωργίου¹,
Ιωάννης Γκουντιός¹, Αναστασία-Κωνσταντίνα Σακαλή¹, Αποστολοπούλου Μαρία^{1,2}, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα^{1,2}

1 Ενδοκρινολογική Κλινική και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

2 Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ενδοκρινολογική Κλινική και Μεταβολικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



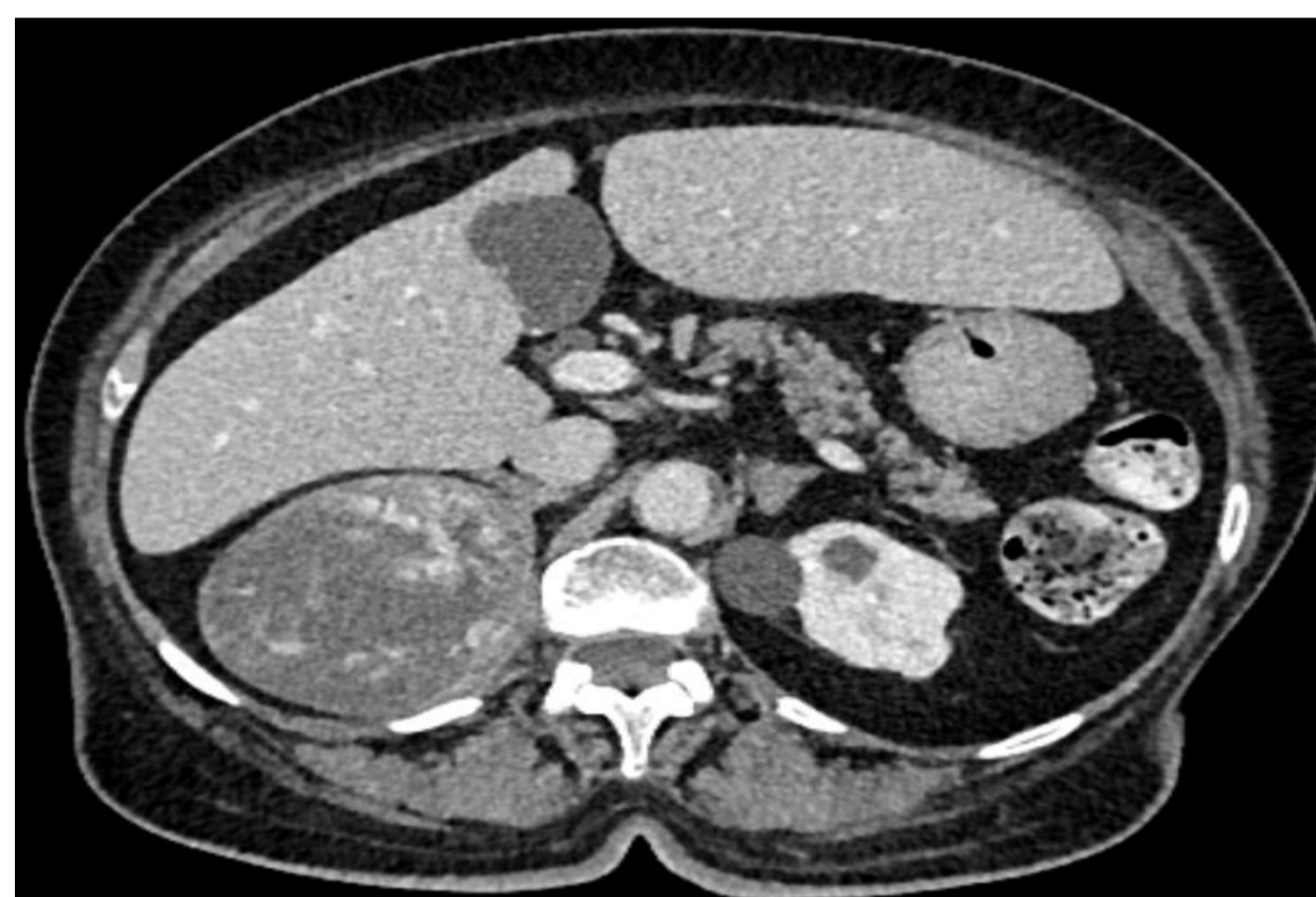
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα φλοιοεπινεφριδιακά αδενώματα είναι εξ ορισμού καλοήγη νεοπλάσματα, και στις περισσότερες περιπτώσεις, ανευρίσκονται τυχαία σε απεικονιστικό έλεγχο. Τα ευμεγέθη αδενώματα (>4-5 cm) πολύ σπάνια ενδέχεται να εμφανίσουν ισχαιμική νέκρωση με απεικονιστικά χαρακτηριστικά που προσομοιάζουν κακοήθεια και η διαφορική διάγνωση συνιστά σημαντική πρόκληση.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Γυναίκα 74 ετών παραπέμπεται για διερεύνηση ευμεγέθους μορφώματος δεξιού επινεφριδίου (7,4×7,5 cm), το οποίο ανευρέθη τυχαία σε μαγνητική τομογραφία σπονδυλικής στήλης στα πλαίσια διερεύνησης σπονδυλαρθρίτιδας.
- Η ασθενής ανέφερε ήπια δεξιά οσφυαλγία, χωρίς κλινικά συμπτώματα ή σημεία επινεφριδιακής δυσλειτουργίας ή άλλα παθολογικά ευρήματα.
- Από το ατομικό αναμνηστικό: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία.
- Ο βιοχημικός έλεγχος ανέδειξε ήπια αυτόνομη υπερέκκριση κορτιζόλης (MACS), με κορτιζόλη:3,9 μg/dL μετά από δοκιμασία δεξαμεθαζόνης 1mg (ODST), φυσιολογική κορτιζόλη ούρων 24ώρου, διατηρημένο κιρκάδιο ρυθμό κορτιζόλης σιέλου και αρνητικό έλεγχο μετανεφρινών.
- Η αξονική τομογραφία οπισθοπεριτοναίου (ΕΙΚΟΝΑ 1) ανέδειξε μórφωμα 7,5×8,9×7,5 cm μικτού χαρακτήρα, με σαφή όρια, ανομοιογενή σκιαγραφικό εμπλουτισμό, δυστροφικές επασβεστώσεις, λιποειδικά στοιχεία

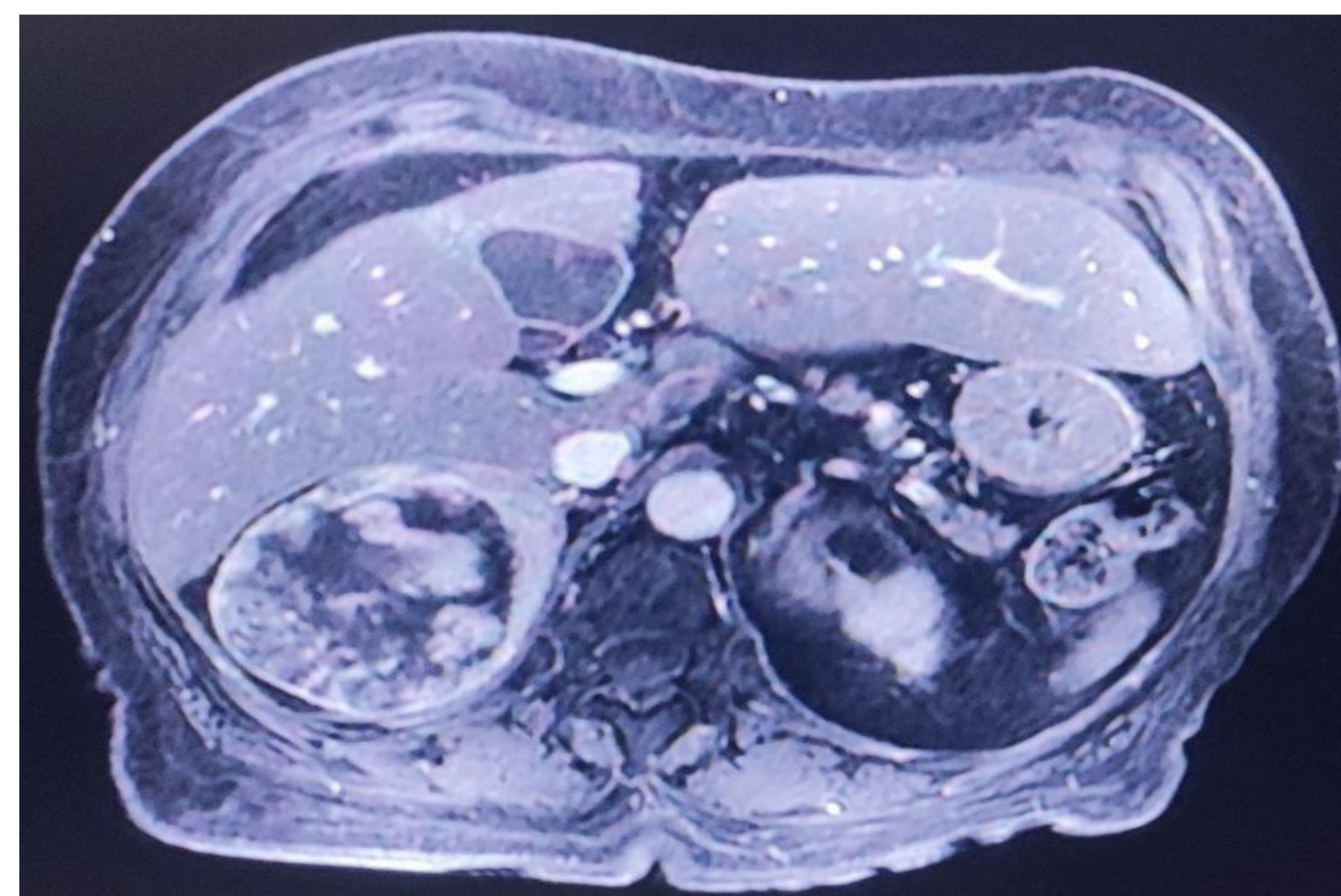
και ήπια πιεστικά φαινόμενα σε άνω πόλο δεξιού νεφρού και δεξιό ηπατικό λοβό.



ΕΙΚΟΝΑ 1.

CT με σκιαγραφικό : σε δεξιό οπισθοπεριτοναϊκό χώρο μórφωμα με σαφή και ομαλά όρια, δυστροφικές επασβεστώσεις, λιποειδικά στοιχεία, ανομοιογενή εμπλουτισμό και πίεση παρακείμενων δομών

- Η MRI επινεφριδίων (ΕΙΚΟΝΑ 2) επιβεβαίωσε τα άτυπα απεικονιστικά χαρακτηριστικά (ανομοιογένεια, αποπιτανώσεις, προοδευτικό ανομοιογενή εμπλουτισμό, πιεστικά φαινόμενα σε νεφρό και ήπαρ).



ΕΙΚΟΝΑ 2.

MRI T1 ακολουθία με σκιαγραφικό με καταστολή λίπους : περιγεγραμμένη ανομοιογενής μάζα, δεξιά οπισθοπεριτοναϊκά, με κυστικά στοιχεία, αποπιτανώσεις και ανομοιογενή περιφερικό εμπλουτισμό

- Ακολούθησε λαπαροσκοπική χειρουργική εξαίρεση της βλάβης για αποκλεισμό κακοήθειας.
- Η ιστολογική-ανοσοϊστοχημική εξέταση αυτής ήταν συμβατή με εκτεταμένη ισχαιμική νέκρωση καλοήθους φλοιοεπινεφριδιακού αδενώματος με σπάνιες μιτώσεις, απουσία κυτταρικής ατυπίας και διατήρηση της αρχιτεκτονικής.
- Η ασθενής περαμένει χωρίς ενδείξεις υποτροπής 7 μήνες μετά το χειρουργείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Τα επινεφριδιακά τυχαιώματα είναι συχνά, με επιπολασμό ~10% για ηλικίες >70 ετών.
- Τα γιγαντιαία (≥6 cm) είναι εξαιρετικά σπάνια και το αυξημένο μέγεθος συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο κακοήθειας.
- Η απεικονιστική ανεύρεση ισχαιμίας, νέκρωσης ή κυστικής εκφύλισης, στοιχείων που εγείρουν υποψία κακοήθειας, δυσχεραίνει την προεγχειρητική διαφοροδιάγνωση μεταξύ επινεφριδιακού αδενώματος και καρκινώματος ενώ η απουσία τοπικής διήθησης και μεταστάσεων συνηγορούν υπέρ αδενώματος.
- Η χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των βλαβών αποτελεί πρόκληση και ελοχεύει κίνδυνο επιπλοκών.
- Η οριστική διάγνωση τίθεται ιστοπαθολογικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Giordano A, Alemanno G, Bergamini C, Valeri A, Prosperi P. Laparoscopic adrenalectomy for giant adrenal tumours: Technical considerations and surgical outcome. J Minim Access Surg. 2021 Jan-Mar;17(1):76-80. doi: 10.4103/jmas.JMAS_266_19..
2. Bagheri F, Mahjoor Azad E, Kotiesh K, Alsadi A, Marwan S, Elmekresh A, Alhamad M, Carim Bacor A, Abuamra KS, Bashier A, Saleh A, Hotait H. Surgical removal of a giant non-functional adrenal mass: A case report. Urol Case Rep. 2024 Jun 28;55:102784. doi: 10.1016/j.eucr.2024.102784.
3. Tian L, Dong J, Mo YX, Cui CY, Fan W. Adrenal cortical adenoma with the maximal diameter greater than 5 cm: can they be differentiated from adrenal cortical carcinoma by CT? Int J Clin Exp Med. 2014 Oct 15;7(10):3136-43.