

ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑΤΟΣ

Γεωργακοπούλου Δ¹, Μπαρλαμπά Δ¹, Μπούκλας Δ², Αγγέλη Χ³, Ζωγράφος Γ³, Παπαναστασίου Λ¹, Φούντας Α¹, Μάρκου Α¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων των Επινεφριδίων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γεώργιος Γεννηματάς', Αθήνα, Ελλάδα

²Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γεώργιος Γεννηματάς', Αθήνα, Ελλάδα

³Α' Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γεώργιος Γεννηματάς', Αθήνα, Ελλάδα



Εισαγωγή

- Το φαιοχρωμοκύττωμα αποτελεί σπάνιο όγκο του μυελού των επινεφριδίων που παράγει αυτόνομα κατεχολαμίνες
- Σπανίως εκδηλώνεται ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας

Παρουσίαση Περιστατικού

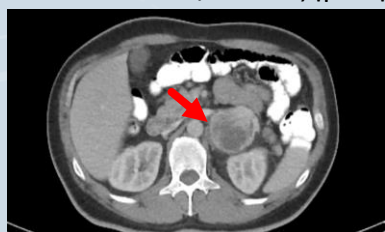
- Άνδρας, 48 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, παρουσιάζει πυρετό αγνώστου αιτιολογίας από μηνός με συνοδό κεφαλαλγία και εφίδρωση

Εργαστηριακός έλεγχος

- Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- Αναιμία, λευκοκυττάρωση, θρομβοκυττάρωση, υπαλβουμιναιμία
- Αυξημένα επίπεδα χολοστατικών ενζύμων
- Αρνητικός έλεγχος λοιμώξεων

Απεικονιστικός έλεγχος

- CT κοιλίας: μórφωμα αριστερού επινεφριδίου 7.6 cm
- ¹⁸F-FDG PET/CT: αυξημένη μεταβολική δραστηριότητα



Ορμονολογικός έλεγχος

Συλλογή Ούρων 24ώρου					
Ολικές μετανεφρίνες	14715	100-800 µg	Νορμετανεφρίνη	14499	88-444 µg

Αντιμετώπιση

- Λαπαροσκοπική εκτομή του μορφώματος μετά από προετοιμασία με ενυδάτωση και α-αποκλεισμό

Ιστολογική εξέταση

- Φαιοχρωμοκύττωμα (PASS score 9)

Βασικός Εργαστηριακός Έλεγχος			
Παράμετροι	Προεγχειρητικά	Μετεγχειρητικά	ΦΤ
RBC	4.35	5.11	4.5-5.5 x10 ⁶ /µl
HGB	11.6	14.3	13-17 g/dl
HCT	35.7	40.9	40-50%
WBC	11.6	6.9	4-10 x10 ³ /µl
NEU	75	49	42.2-75.2%
LYM	15	35	20.5-51.1%
PLT	780	373	140-440 x10 ³ /µl
ΤΚΕ	98	7	0-30 mm/h
CRP	103.7	2	<5 mg/L
Φερριτίνη	1343	316	21.8-274.7 µg/l
Γλυκόζη	142	84	70-100 mg/dl
ALP	192	89	50-116 IU/l
γ-GT	268	55	2-55 IU/l
Αλβουμίνη	3.2	4	3.5-5 g/dl

Μετεγχειρητικά

- Άμεσα μετεγχειρητικά: πλήρης ύφεση εμπυρέτου
- 3 μήνες μετά: ομαλοποίηση των προ-εγχειρητικά αυξημένων βιοχημικών παραμέτρων

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Το φαιοχρωμοκύττωμα μπορεί σπάνια να εκδηλωθεί ως πυρετός αγνώστου αιτιολογίας
- Οι κατεχολαμίνες έχουν τη δυνατότητα να ενεργοποιούν τους αδρενεργικούς υποδοχείς στην επιφάνεια των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος με αποτέλεσμα την υπερπαραγωγή κυτταροκινών και την πυροδότηση συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης (1)
- Η χειρουργική εξαίρεση του όγκου προκαλεί άμεση ύφεση των συμπτωμάτων και βελτίωση των εργαστηριακών παραμέτρων (2)

Βιβλιογραφία

1. Parazzoli C, Prete A, Favero V, Aresta C, Pucino V, Ayuk J, Asia M, Elhassan YS, Chiodini I, Ronchi CL. Inflammation-based Scores in Patients With Pheochromocytoma. J Clin Endocrinol Metab. 2025; 110(3):e630-e640.
2. Siddiqui UM, Matta S, Wessolossky MA, Haas R. Fever of Unknown Origin: Could It Be a Pheochromocytoma? A Case Report and Review of the Literature. Case Rep Endocrinol. 2018;2018:3792691.