

Метастатическое поражение надпочечников у онкологических пациентов

© И.П. МОШУРОВ, О.В. АНДРЕЕВА

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, ул. Студенческая, д.10, 394036, Российская Федерация

Актуальность. Собирательное понятие «инциденталомы» надпочечников включает в себя группу новообразований более 1 см в диаметре, случайно выявленных при лучевых методах исследования. С развитием методов инструментальной диагностики количество обнаруженных инциденталом надпочечников неуклонно растёт, в том числе, и у пациентов, имеющих злокачественное новообразование (ЗНО) в анамнезе.

Цель. Изучение частоты встречаемости метастатических опухолей надпочечников у онкологических пациентов после радикального лечения.

Материалы и методы. Выполнено 137 тонкоигольных аспирационных биопсий (ТИАБ) опухолей надпочечников пациентам, у которых в ходе проведения диспансерного наблюдения были выявлены инциденталомы надпочечников.

Результаты. По результатам морфологической верификации в 44(32%) случаях новообразования надпочечников оказались метастатическими.

Выводы. Опухоли надпочечников, выявляемые у пациентов с ЗНО различных локализаций, чаще оказываются доброкачественными, чем метастатическими. Однако каждое выявленное новообразование в области надпочечников у пациентов, перенесших лечение после ЗНО, должно рассматриваться как потенциально метастатическое.

Ключевые слова: инциденталомы надпочечников, метастатические опухоли, злокачественные новообразования

Metastatic Adrenal Lesions in Cancer Patients

© I.P. MOSHUROV, O.V. ANDREEVA

N.N.Burdenko Voronezh State Medical University, 10 Studencheskaya str., 394036, Russian Federation

Relevance. The collective concept of "incidentaloma" of the adrenal glands includes a group of neoplasms of more than 1 cm in diameter, accidentally revealed by radiation methods of research. With the development of methods of instrumental diagnostics, the number of detected incidentaloma of adrenal glands is steadily increasing including in patients with a history of malignant neoplasm (ZNO).

Objective. Study of the frequency of occurrence metastatic adrenal tumors in cancer patients after definitive therapy.

Materials and methods. 137 fine-needle aspiration biopsies (FNAB) of adrenal tumors were made in the patients in whom during follow-up were detected adrenal incidentaloma.

Results. According to the results of morphological verification adrenal tumors were metastatic in 44(32%) cases.

Conclusion. Adrenal tumors, detected in patients with malignant neoplasms of different localization, can be provided as metastatic and benign tumors. However, each revealed a tumor in the adrenal glands of patients underwent treatment shall be considered as potentially metastatic.

Key words: adrenal incidence, non-metastatic tumors, malignant neoplasms

Интерес к новообразованиям надпочечников обусловлен значительным ростом заболеваемости и трудностями диагностики опухолей данной локализации [1, 7]. Применение современных лучевых методов исследования привело к тому, что опухоли надпочечников стали выявлять непреднамеренно, случайно. В медицине появился термин – «инциденталомы» (от англ. incidenta-внезапный), под которым понимают образование надпочечника, выявленное при визуализирующем исследовании не по поводу патологии надпочечников, а по другим причинам [3, 5, 6]. Встречаемость инциденталом надпочечников составляет 5%, то есть прижизненно определяется у каждого двадцатого пациента [1, 2]. Инциденталомы надпочечников не являются клиническим, а рассматриваются как первичный «рабочий» диагноз, который требует тщательной детализации, направленной на уточнение природы заболевания [1, 4, 5, 8].

Согласно методическим рекомендациям, посвящённым инциденталомам надпочечников, существуют следующие морфологические варианты заболевания [4]:

- адренокортикальные образования: рак или аденома;
- опухоли мозгового вещества надпочечников: феохромоцитомы;
- метастатическое поражение надпочечников;
- другие образования: кисты, липомы, тератомы, амилоидоз, абсцессы, инфильтраты, туберкулёзные гранулёмы, эхинококкоз и прочие.
- «псевдонадпочечниковые» образования: опухоли почек, поджелудочной железы, селезенки, желудка, правой доли печени, забрюшинных лимфатических узлов или кровеносных сосудов.

В Российской Федерации единого учёта случаев метастатического поражения надпочечниковых желез

Инциденталомы надпочечников с учетом локализации первичной опухоли / Adrenal incidence with regard to the localization of the primary tumor

Локализация первичной опухоли / Localization of the primary tumor	Новообразования в надпочечниках / neoplasms of the adrenal gland			Всего: абс.(%) / in total: abs(%)
	односторонние / unilateral		двусторонние / bilateral	
	правый / right	левый / left		
Рак молочной железы / breast cancer	15	18	2	37(27%)
Рак лёгкого / lung cancer	12	14	4	34(25%)
Рак почки / renal cancer	13	8	-	21(15%)
Рак ободочной кишки / colon cancer	8	6	1	16(12%)
Рак желудка / gastric cancer	9	3	-	12(9%)
Меланома кожи / skin melanoma	7	2	1	11(8%)
Рак тела матки / cancer of the uterus	3	3	-	6(4%)
Всего: абс.(%) / in total: abs(%)	67(48%)	54(40%)	16(12%)	137(100%)

нет. По доступным данным статистики в надпочечники нередко метастазирует рак лёгкого, рак почки, рак органов желудочно-кишечного тракта, рак молочной железы, меланома [6, 7]. Метастазы в надпочечники могут быть обнаружены ранее, чем выявлен первичный очаг [7, 8].

Цель исследования. Определить встречаемость метастатических новообразований надпочечников у пациентов после проведенного радикального лечения.

Материалы и методы

В процессе диспансеризации онкологических пациентов III клинической группы 2013-2017г, проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства и рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ) грудной клетки. У 137 пациентов впервые были выявлены инциденталомы надпочечников. Размеры опухолей варьировали от 13 до 69 мм в диаметре. Данные

о первичной локализации злокачественных новообразований в исследуемой группе пациентов (n=137) со случайно выявленными новообразованиями надпочечников представлены в табл. 1. Лабораторные тесты подтвердили отсутствие гормональной активности во всех выявленных новообразованиях. Для верификации природы опухолей надпочечников в 137 (100%) случаях была проведена ТИАБ с использованием игл калибром 14G.

Результаты и их обсуждение

Согласно полученным результатам морфологического исследования из 137 (100%) пациентов у 44(32%) обнаружены метастазы в надпочечников. Данные о метастатических очагах надпочечников (n=44) в зависимости локализации первичной опухоли представлены в табл. 2.

Длительность безрецидивного периода колебалась в пределах 3- 60 месяцев, при этом минимальный

Таблица 2 / Table 2

Метастатические новообразования надпочечников с учетом локализации первичной опухоли / Metastatic neoplasms of the adrenal glands taking into account the localization of the primary tumor

Локализация первичной опухоли / Localization of the primary tumor	Метастазы в надпочечниках / metastases in the adrenal glands			Всего: абс.(%) / in total: abs(%)
	односторонние / unilateral		двусторонние / bilateral	
	правый / right	левый / left		
Рак лёгкого / lung cancer	9	6	1	17(39%)
Рак почки / renal cancer	8	4	-	12(27%)
Рак ободочной кишки / colon cancer	4	1	1	7(16%)
Меланома кожи / skin melanoma	2	2	-	4(9%)
Рак желудка / gastric cancer	3	1	-	4(9%)
Всего: абс. (%) / in total: abs(%)	26(58%)	14(32%)	4(9%)	44(100%)

Безрецидивный период у пациентов III клинической группы при злокачественных новообразованиях различной локализации / Relapse-free period in patients of the III clinical group with malignant neoplasms of different localization

Локализация первичной опухоли (количество случаев) / Localization of the primary tumor (number of cases)	Продолжительность безрецидивного периода, мес/ Duration relapse-free period, months	
	Мин/ Min	Макс/ Max
Рак лёгкого / lung cancer (n=17)	3	8
Рак почки / renal cancer (n=12)	10	24
Рак ободочной кишки / colon cancer (n=7)	7	40
Рак желудка /gastric cancer (n=4)	12	52
Меланома кожи / skin melanoma (n=4)	9	36

безрецидивный срок после радикального лечения составил 3 месяца (при раке лёгкого), максисимальный - 52 месяца (при раке желудка). Данные о безрецидивном периоде у пациентов III клинической группы при злокачественных новообразованиях различных локализаций представлены в табл. 3.

У 93 (68%) пациентов была установлена доброкачественная природа выявленных новообразований надпочечников; опухоли были представлены адреноркортикальными аденомами 51 (55%) или узелковой гиперплазией 42 (45%).

Выводы

Выявленные новообразования надпочечников у онкологических пациентов III клинической группы в 32% могут быть метастатическими. Лидирующие позиции по метастазированию в надпочечники принадлежат раку лёгкого, раку почки, колоректальному раку.

Список литературы

1. Белошицкий М.Е., Бритвин Т.А. Современное состояние проблемы диагностики и хирургического лечения метастатических опухолей надпочечников: анализ двадцатилетнего опыта и данных литературы. *Проблемы эндокринной патологии*. 2017; 1: 87-95.
2. Гринева Е.Н., Белоусова Л.В., Басек И.В., Гринева Е.Н. Случайно выявленные образования в надпочечниках. Диагностика и врачебная тактика. *Артериальная гипертензия*. 2013; 19: 6: 532-537.
3. Щетинин В.В., Майстренко Н.А., Егиев В.Н. *Новообразования надпочечников*. М: Медицина. 2002.- С.196-198.
4. Дедов И.И. *Инциденталомы надпочечников. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методические рекомендации для врачей первичного звена*. М. 2014; 16.
5. Grumbach M. NIH State-of-the-Science Statement on management of the clinically inapparent adrenal mass («incidentaloma»). *NIH Consens State Sci Statements*. 2002; 6: 19(2): 1–23.
6. Terzolo M. AME Position Statement on adrenal incidentaloma. *European Journal of Endocrinology*. 2011; 164: 851–870.
7. Korivi B. Cross-sectional imagingwork-up of adrenal masses. *World J Radiol*. 2013; 5(3): 88-97.
8. Young WF. The incidentally discovered adrenal mass. *Clinical practice. N. Engl. J. Med*. 2007; 356: 601-610.
9. Zeiger M. AACE/AAES Adrenal Incidentaloma Guidelines. *Endocr Pract*. 2009; 15.

Продолжительность безрецидивного периода после проведенного радикального лечения может существенно различаться - от нескольких месяцев до нескольких лет, что требует пристального внимания к данному вопросу со стороны врачей различных специальностей - онкологов, хирургов, эндокринологов, специалистов диагностической службы.

Дополнительная информация

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Финансирование публикации: за счет средств авторов.

Участие авторов: Мошуров И.П. – концепция и дизайн исследования, Андреева О.В. – сбор и обработка материалов исследования, анализ данных, написание текста.

References

1. Beloshitskii ME, Britvin TA. Current state of the problem of diagnosis and surgical treatment of metastatic adrenal tumors: analysis of twenty years of experience and literature data. *Problemy endokrinnoi patologii*. 2017; 1: 87-95. (in Russ.)
2. Grineva EN, Belousova LV, Basek IV, Grineva EN. Randomly detected formations in the adrenal glands. Diagnosis and medical tactics. *Arterial'naya gipertenziya*. 2013; 19: 6: 532-537. (in Russ.)
3. Shchetinin VV, Maistrenko NA, Egiev VN. *Novoobrazovaniya nadpochechnikov*. M: Meditsina. 2002.- S.196-198. (in Russ.)
4. Dedov II. *Intsidentaloma nadpochechnikov. Diagnostika i differentsial'naya diagnostika. Metodicheskie rekomendatsii dlya vrachei pervichnogo zvena*. M. 2014; 16. (in Russ.)
5. Grumbach M. NIH State-of-the-Science Statement on management of the clinically inapparent adrenal mass («incidentaloma»). *NIH Consens State Sci Statements*. 2002; 6: 19(2): 1–23.
6. Terzolo M. AME Position Statement on adrenal incidentaloma. *European Journal of Endocrinology*. 2011; 164: 851–870.
7. Korivi B. Cross-sectional imagingwork-up of adrenal masses. *World J Radiol*. 2013; 5(3): 88-97.
8. Young WF. The incidentally discovered adrenal mass. *Clinical practice. N. Engl. J. Med*. 2007; 356: 601-610.
9. Zeiger M. AACE/AAES Adrenal Incidentaloma Guidelines. *Endocr Pract*. 2009; 15.

Информация об авторах

1. Мошуров Иван Петрович - д.м.н., зав. кафедрой онкологии ИДПО Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, главный врач Воронежского областного клинического онкологического диспансера, e-mail: mail@vocod.zdrav36.ru
2. Андреева Ольга Валериевна - врач отделения ультразвуковой диагностики Воронежского областного клинического онкологического диспансера, e-mail: vova-2001@yandex.ru

Information about the Authors

1. Ivan Petrovich Moshuriv - M.D., head. Department of Oncology, IDPO N. N. Burdenko Voronezh state medical University, head doctor of the Voronezh regional clinical oncologic dispensary, e-mail: mail@vocod.zdrav36.ru
2. Olga Valerievna Andreeva - doctor of the Department of ultrasound diagnostics of the Voronezh regional clinical oncological clinic, e-mail: vova-2001@yandex.ru

Цитировать:

Мошуров И.П., Андреева О.В. Метастатическое поражение надпочечников у онкологических пациентов. Вестник экспериментальной и клинической хирургии 2018; 11: 3: 179-182. DOI: 10.18499/2070-478X-2018-11-3-179-182.

To cite this article:

Moshurov I.P., Andreeva O.V. Metastatic Adrenal Lesions in Cancer Patients. Journal of experimental and clinical surgery 2018; 11: 3: 179-182. DOI: 10.18499/2070-478X-2018-11-3-179-182.