

Рак надпочечников: сложности ранней диагностики (клиническое наблюдение)

О. В. Андреева^{*,1}, М. А. Васильева²

¹ БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России

Adrenal Cancer: the Complexity of Early Diagnosis (Clinical Case)

O. V. Andreeva^{*,1}, M. A. Vasil'ieva²

¹ Clinical Oncologic Hospital, Voronezh Regional

² Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Evdokimov, Ministry of Healthcare of Russia

Реферат

Значительный прогресс в развитии лучевой диагностики привел к резкому увеличению выявления опухолей различных органов. Рак надпочечников — один из сложных в диагностическом и лечебном плане разделов онкологии. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований надпочечников крайне затруднительна. Особенно если на момент обнаружения новообразования отсутствуют «классические» признаки аденокортикального рака: размер образования более 4 см в диаметре, неровные контуры и неоднородная структура очага, высокие показатели плотности при рентгеновской компьютерной томографии (РКТ), вторичные изменения печени и забрюшинных лимфатических узлов. Вниманию представлен редкий клинический случай рака надпочечника в клинической практике.

Ключевые слова: рак, надпочечники, ультразвуковое исследование, рентгеновская компьютерная томография.

Abstract

Significant progress in the development of methods of radiation diagnosis has led to a sharp increase in the frequency of detection of tumors in different organs. Adrenal cancer is one of the important and complicated diagnostic and treatment plan sections of Oncology. Differential diagnosis of benign and malignant adrenal tumors is extremely difficult. Especially, if at the time of detection of the neoplasm are

* Андреева Ольга Валериевна, врач ультразвуковой диагностики БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».

Адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Войцеховского, д. 4.
Тел.: +8 (960) 120-20-14. Электронная почта: olga.andreeva-doc@yandex.ru

Andreeva Olga Valerievna, Doctor of Ultrasonic Diagnostics, Clinical Oncologic Hospital, Voronezh Regional.

Address: 4, ul. Voitsekhovskogo, Voronezh, 394006, Russia.
Phone number: +8 (960) 120-20-14. E-mail: olga.andreeva-doc@yandex.ru

no «classic» symptoms of adrenocortical cancer: the size of education more than 4 cm in diameter, irregular contours and heterogeneous structure of the hearth, high density on CT study, secondary changes in the liver and retroperitoneal lymph nodes. Attention is a rare clinical case of cancer of the adrenal gland in clinical practice.

Key words: Carcinoma, Adrenal Gland, Ultrasonography, X-ray, Computer Tomography.

Актуальность

Случайно выявленные опухоли надпочечников принято именовать инциденталомы (от англ. incident — внезапный). Подобные находки чаще всего представлены аденомами коркового вещества (порядка 30 %), метастатическими поражениями (более 20 %), узелковыми гиперплазиями, кистами, миелолипомами и другими новообразованиями. Адреналокортикальный рак (АКР) — редкое злокачественное образование, характеризующееся агрессивным течением и склонностью к рецидивированию [1]. Данная патология составляет 0,2 % всех случаев рака. Ежегодный уровень заболеваемости колеблется в пределах от 0,6 до 2 случаев на 1 млн населения [2].

Размеры новообразований при АКР менее 4 см в диаметре практически не встречаются. В 20 % наблюдений первичный рак надпочечников диагностируют на этапе развития отдаленных метастазов [3].

Цель: демонстрация успешного применения УЗИ в выявлении и оценке потенциала злокачественности первичных опухолей надпочечников на доклиническом этапе заболевания.

Клиническое наблюдение

Больной В., 1957 г. р., направлен в Воронежский областной клинический онкологический диспансер с подозрением на меланому средней трети передней поверхности правого бедра.

При проведении ультразвукового исследования печени: печень повышенной эхогенности, 143 мм по средне-ключичной линии (СКЛ), воротная вена и холедох не изменены, желчный пузырь без особенностей, эхоструктура однородная. Сосудистый рисунок печени без патологических изменений, желчные протоки не расширены. В проекции правого надпочечника визуализируется гипоэхогенное образование 34 × 26 мм, с четкими границами, эхоструктура образования умеренно неоднородная, капсула не лоцируется, в режиме энергетического доплеровского картирования единичные цветовые локусы в центральной зоне. Забрюшинные лимфатические узлы не визуализируются. Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений печени; очаговое образование правого надпочечника, характер которого нуждается в уточнении (рис. а).

Компьютерная томография брюшной полости и забрюшинного пространства: на серии РКТ (рентгеновской компьютерной томографии) органов брюшной полости и забрюшинного пространства печень размерами: высота правой доли по СКЛ 14,2 см, сагиттальный размер левой доли 6,3 см. Контур печени ровные, структура однородная. Сосудистый рисунок печени не изменен. Желчный пузырь без патологических изменений. Поджелудочная железа не увеличена, контуры фестончатые, структура диф-

фузно неоднородная, вирусунгов проток и холедох не расширены. Парапанкреатическая клетчатка прослеживается на всем протяжении. Селезенка в размерах не увеличена, однородной структуры. Почки расположены обычно, контуры их ровные, паренхима не истончена. Полостная система почек не расширена. Дифференцируются чревные и парааортальные лимфатические узлы размером до $1 \times 0,7$ см по аксиальным сканам. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Левый надпочечник по форме, размеру, структуре не изменен. В области правого надпочечника визуализируется патологическое образование размером $3,1 \times 2,9 \times 2,6$ см, с однородной структурой, плотностью 35 НУ, без перифокальной реакции. Заключение: картина диффузных изменений поджелудочной железы, образование правого надпочечника (рис. б).

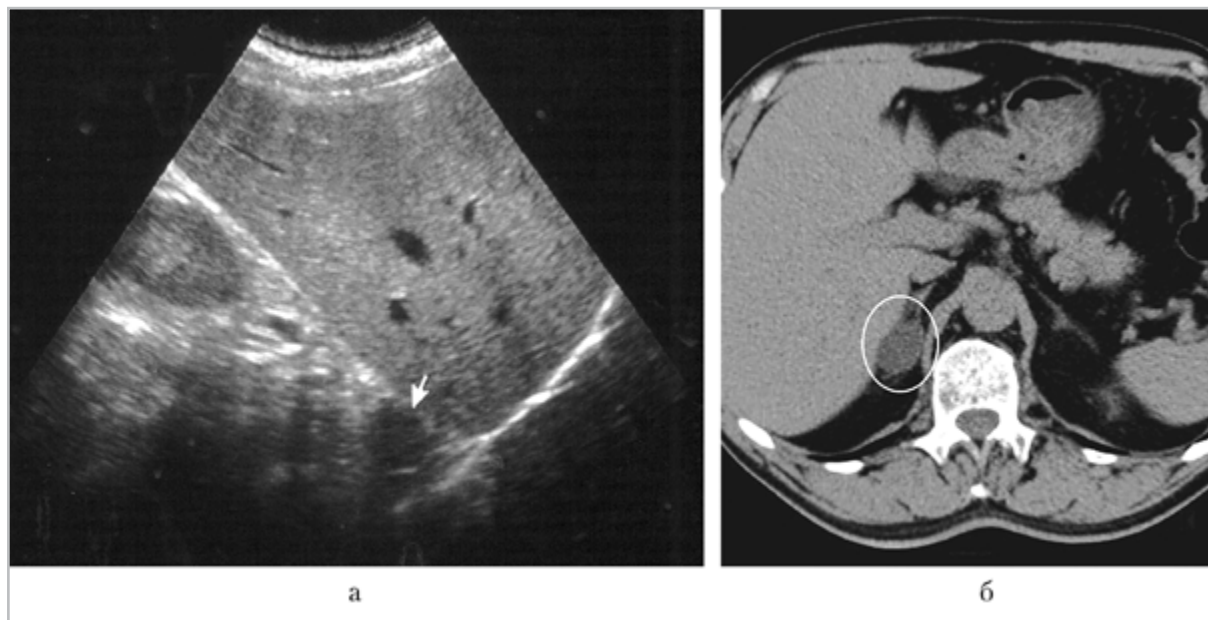
Меланома у больного В. не была морфологически подтверждена. Гормональ-

ный статус в норме. С диагнозом «гормонально-неактивная аденома правого надпочечника» пациент направлен на плановую адреналэктомию.

Лапароскопическая адреналэктомия справа: разрез по краю пупка, печень умеренно увеличена, край закруглен, поверхность гладкая, обычного цвета. Новообразование размером $4 \times 3 \times 3$ см, эластичное, розоватого цвета.

При экспресс-гистологическом исследовании — феохромоцитома.

Патолого-гистологическое исследование: на исследовании представлен надпочечник с наличием узла диаметром 2,8 см, с четкими границами, на разрезах желтовато-розового цвета, эластичной консистенции. Микроскопическое описание: ткань надпочечника с опухолью, построенной из нечетких трабекул и солидных участков резко полиморфных атипичных клеток разного размера, ядра неправильной формы, гиперхромные.



Эхограмма опухоли правого надпочечника (стрелка), лоцируется как гипоехогенное образование с неоднородной эхоструктурой, капсула не определяется (а); РКТ-томограмма брюшной полости, в проекции правого надпочечника визуализируется патологическое образование (белая окружность), контуры новообразования четкие, ровные (б)

Капсулярная инвазия обнаружена на ограниченном участке. В ткани надпочечника имеется сосуд с опухолевыми клетками в просвете.

Заключение: морфологическая картина надпочечниковой кортикальной карциномы. С диагнозом «аденокарцинома правого надпочечника (T1N0M0)» пациент В. продолжает лечение в онкологическом диспансере г. Воронежа.

Обсуждение результатов

Диагностика АКР включает 2 основных аспекта: топическая диагностика — анатомическая визуализация (размеры, распространенность опухоли и взаимоотношение с окружающими структурами) и оценка гормональной активности [1]. УЗИ и МРТ обладают высокой чувствительностью в выявлении опухолей надпочечников, специфичность образования определяется, как правило, с помощью РКТ на основании денситометрических показателей [1, 3].

Выводы

1. УЗИ является высокоинформативным методом выявления объемных образований надпочечников, в том числе при скрининговых осмотрах.
2. Сонографические параметры выявленных очаговых образований близки к данным такого верифицирующего исследования, как рентгеновская компьютерная томография.
3. Рак надпочечников на ранних стадиях развития не имеет выраженных

специфических признаков на этапе использования методов диагностической визуализации.

Список литературы

1. Мельниченко Г. А., Стилиди И. С., Алексеев Б. Я., Горбунова В. А., Бельцевич Д. Г., Райхман А. О., Кузнецов Н. С., Жуков Н. В., Бохан В. Ю. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аденокарциномы надпочечника // Проблемы эндокринологии. 2014. Т. 60. № 2. С. 51–67.
2. Филиппова О. В., Хмельницкая Н. М. Аденокарцинома надпочечника: клинические проявления и морфологическая диагностика // Мед. альманах. 2011. № 5. С. 113–116.
3. Terzolo M., Daffara F., Ardito A., Zaggia B., Basile V., Ferrari L., Berruti A. Management of adrenal cancer: a 2013 update // J. Endocrinol. Invest. 2014. № 37 (3). P. 207–217.

References

1. Mel'nichenko G. A., Stilidi I. S., Alekseev B. Ja. et al. Federal clinical recommendations on diagnostics and treatment of adrenocortical cancer. Problems of Endocrinology. 2014. T. 60. No. 2. P. 51–67 (in Russian).
2. Filippova O. V., Hmel'nickaja N. M. Adrenocortical cancer: clinical and morphological diagnostics. Medical almanach. 2011. No. 5. P. 113–116 (in Russian).
3. Terzolo M., Daffara F., Ardito A. et al. Management of adrenal cancer: a 2013 update. J. Endocrinol. Invest. 2014. No. 37 (3). P. 207–217.

Сведения об авторах

Андреева Ольга Валериевна, врач ультразвуковой диагностики БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер».
Адрес: 394006, г. Воронеж, ул. Войцеховского, д. 4.
Тел.: +8 (960) 120-20-14. Электронная почта: olga.andreeva-doc@yandex.ru

Andreeva Ol'ga Valerievna, Doctor of Ultrasonic Diagnostics, Clinical Oncologic Hospital, Voronezh Regional.
Address: 4, ul. Voitsekhovskogo, Voronezh, 394006, Russia.
Phone number: +8 (960) 120-20-14. E-mail: olga.andreeva-doc@yandex.ru

Васильева Мария Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России.
Адрес: 127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 9а.
Тел.: +7 (495) 611-01-77. Электронная почта: masha_vasilieva@mail.ru

Vasil'eva Mariya Aleksandrovna, Ph. D. Med., Docent of Department of Radiology, Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A. I. Evdokimov, Ministry of Healthcare of Russia.
Address: 9a, ul. Vucheticha, Moscow, 127206, Russia.
Phone number: +7 (495) 611-01-77. E-mail: masha_vasilieva@mail.ru

Финансирование исследования и конфликт интересов.

Исследование не финансировалось какими-либо источниками. Авторы заявляют, что данная работа, ее тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.