

肾上腺皮质球状带肿瘤_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E8_82_BE_E4_B8_8A_E8_85_BA_E7_c22_611806.htm 肾上腺皮质球状带肿瘤

原发性醛固酮增多症肾上腺皮质球状带分泌的盐皮质激素（mineralocorticoide），主要是醛固酮（aldosterone）和脱氧皮质酮（deoxycorticosterone）；肾上腺皮质球状带功能性肿瘤（腺瘤或腺癌）主要表现为原发性醛固酮增多症。

【概述】原发性醛固酮增多症（primary aldosteronism）是指肾上腺皮质分泌过多醛固酮，而导致钠潴留，血容量增多，肾素-血管紧张素系统的活性受抑制，临床表现为高血压和低血钾的综合征群。大多数为肾上腺皮质腺瘤引起，亦可为特发性醛固酮增多症和地塞米松可抑制性醛固酮增多症等。

【病因】一、肾上腺皮质醛固酮瘤约占80~90%。又称conn综合征，多为单侧。肿瘤外腺体多呈萎缩状态。二、肾上腺皮质醛固酮癌

血钠增高。血容量增加。但是在钠潴留和血容量增加达到一定程度后，引起体内排钠系统的活动，虽然醛固酮的分泌物多，但不再呈现钠正平衡，即“逸脱”现象。

三、钾的丢失。麻痹与血钾降低程度有关，更与细胞膜两侧钾离子浓度比的变化有关，即有时血钾无明显降低也可以出现肌肉麻痹。

心脏方面，心电图可以出现q~t时间延长、t波增宽、减低或倒置，u波显著。可以出现早搏或心动过速，严重时可能出现室速。

肾脏方面。细胞内大量钾离子丢失，钠、氢离子贮留于细胞内，使ph下降，细胞外液氢离子相对减少，呈现硷中毒。在明显硷中毒时，游离钙减少，引起肢端麻木，手足搐搦，补钾时提高了神经

肌肉应激能，使抽搐加重，此时应同时补钙。五、其他 It. 150mmol/24h，亦可 It. 3.5mmol/l，尿钾 amp.#8226.h)，正常人激发值为2.96~4.00ng/（mlamp.#8226.h），正常人激发值为38.84~51.16ng/（ml&.#8226.h）。（四）定位检查：可行b型超声检查，肾上腺ct和〔或〕mri，131碘 - 胆固醇肾上腺扫描及肾上腺血管造影等检查，也可行赛庚定试验协助鉴别醛固酮瘤及特发性醛固酮增多症。（1）肾上腺b型超声波检查：一般直径大于1cm的腺瘤多可显示，但小腺瘤与肾上腺增生较难鉴别。（2）肾上腺ct和（或）mri：ct及mri对醛固酮瘤的诊断较为敏感，直径小于1cm的腺瘤也可显示。如发现单侧肾上腺直径大于1cm的肿块时，对诊断醛固酮有较大意义。直径大于3cm的肾上腺肿块应警惕肾上腺皮质癌。（3）131碘化胆固醇肾上腺扫描：根据131碘化胆固醇在肾上腺转化为皮质激素的原理，用扫描法显示腺瘤及增生组织中131碘的浓集部位。如一侧肾上腺放射性浓集，提示该侧有腺瘤，一般腺瘤在1cm以上者，90%能作出正确定位。如两侧均有放射性浓集，提示为双侧增生，对增生的诊断价值略低于腺瘤。（4）肾上腺血管造影：以静脉造影价值较大，并可通过静脉导管分别自左右两侧静脉取血测醛固酮，以鉴别腺瘤或增生，以及腺瘤定位。此法属创伤性检查，多用于诊断无法明确者。（5）赛庚定试验：醛固酮瘤患者与特发性醛固酮增多症患者对赛庚定的反应不同。赛庚定为血清素拮抗剂，特发性醛固酮增多症患者中血清素能使神经元活性增高致肾上腺球状带分泌醛固酮增多，服用赛庚定后血浆醛固酮多下降30%以上，而醛固酮瘤患者的醛固酮分泌呈自主性，不受血清素调节，故服用赛庚定后血醛固酮无变化。试验方法

：口服赛庚定8mg，于服药前及服药后每半小时抽血一次测定血醛固酮，共测四次。【治疗措施】原醛症治疗分手术治疗和药物治疗两方面。腺瘤手术效果好，增生型可行肾上腺次全切除术或药物治疗，特发性醛固酮增多症需药物治疗。如临床难以确定是腺瘤或增生，可行手术探查，也可用药物治疗并随访病情发展。

1、手术治疗：手术治疗对肾上腺醛固酮瘤的效果好。术前应作适当的准备，纠正电解质代谢紊乱，使血钾恢复正常，ekg低钾表现消失，并适当降低血压。血压特别高，高钠低钾严重者，予低盐饮食，每日摄钠80mmol，予氯化钾4~6g/d分次口服，或安体舒通80~100mg/d，每日3~4次，待血钾恢复、血压下降后逐渐减量。术前安体舒通的降压效果常可预测手术的疗效，降压效果较好者术后疗效佳。术后血钾多在3~7天恢复正常，血压可逐渐降至正常或接近于正常，一般需1至数月，也可接近正常后又升高，但降压药物可控制。注意术前不宜用利血平类使体内儿茶酚胺耗损的降压药，可短期使用适量的肾上腺皮质激素，防止术后皮质功能不足的发生。

2、药物治疗特发性增生型患者可选择以下治疗：（1）醛固酮拮抗剂：安体舒通化学结构类似醛固酮，可拮抗醛固酮对肾小管的作用。在安体舒通影响下，醛固酮的作用受到拮抗，钠排泄增多，氢、钾排泄减少，安体舒通与肾小管细胞浆及核内的受体结合，对醛固酮起竞争性抑制作用，导致潴钾排钠。当体内醛固酮过多时，安体舒通的作用就特别明显，但其合成不受影响，故用药期间醛固酮含量不变。安体舒通初始剂量为200~400mg/24h，分次口服，低血钾多可很快纠正，血压恢复正常则常需4~8周。治疗几个月后可减至40~60mg/24h。可有胃肠道反应、性欲

减退、男性乳房发育、女性月经紊乱等副作用。（2）钙通道阻滞剂：可抑制醛固酮的分泌，并抑制血管平滑肌的收缩，减少血管阻力，降低血压。如硝苯吡定20mg/次，每日3次。与安体舒通合用可使血钾过度升高，故需慎用。（3）血管紧张素转换酶抑制剂：可使醛固酮分泌减少，改善钾的平衡并使血压降至正常。与安体舒通合用时也需注意避免血钾过度升高。（4）氨基导眠能：能阻断胆固醇转变为孕烯醇酮，使肾上腺皮质激素的合成受到抑制。可用0.5~1.5g/d，分次口服。（5）血清素抑制剂：赛庚定可抑制垂体pomc类衍生物的产生，对特发性醛固酮增多症患者有效。可予赛庚定8mg分次口服。（6）其它：顺铂可用于肾上腺醛固酮癌的治疗。一部分患者因属acth依赖，故用小剂量地塞米松可获缓解。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com