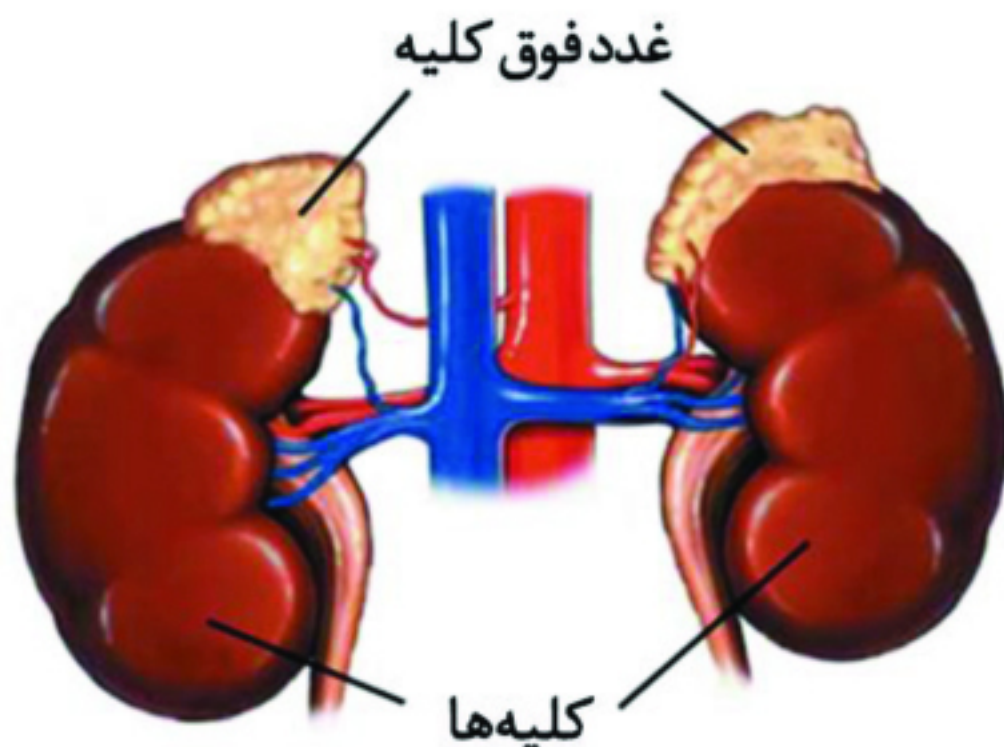


بیماریهای غدد فوق کلیه یا آدرنال

گرد آورنده:

دکتر رضوان صالحی دوست

فوق تخصص بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم



غدد فوق کلیه یا آدرنال ارگان‌های کوچکی بر روی کلیه‌ها هستند که شامل یک بخش قشری یا بیرونی و یک بخش مرکزی هستند. بخش قشری یا بیرونی هورمون تولید می‌کنند. سه هورمون اصلی غدد آدرنال یا فوق کلیه شامل موارد زیر است:

- ۱- **آلدسترون:** وظیفه این هورمون کنترل آب و نمک می‌باشد.
- ۲- **کورتیزول:** این هورمون باعث کنترل مصرف قند و چربی بدن برای تبدیل شدن به انرژی می‌شود. و همچنین باعث کنترل استرس می‌شود.
- ۳- **هورمون‌های جنسی:** این هورمون‌ها هم در مردان و هم در زنان تولید می‌شود و وظیفه تکامل جنسی را به عهده دارند.

اختلالات غدد فوق‌کلیوی عمدتاً مربوط به تولید اضافی یا کم این هورمون‌ها و یا ایجاد تومور در این ارگانها است.

اختلالات غدد فوق کلیوی:

۱. تولید اضافی هورمون غدد فوق کلیوی که شامل هایپر آلدوسترونیزم اولیه و سندرم کوشینگ می باشد.
۲. تولید کم هورمون غدد فوق کلیوی که شامل بیماری آدیسون، کریز آدرنال یا بحران آدرنال، هایپرپلازی مادرزادی آدرنال می باشد.
۳. ایجاد تومور در غدد فوق کلیوی که شامل فنوکروموسیتوما و سرطان غده فوق کلیه می باشد.

هایپرآلدوسترونیزم اولیه

۱) هایپرآلدوسترونیزم اولیه چیست؟

آلدسترون یکی از هورمون هایی است که توسط غدد آدرنال یا فوق کلیه تولید می شود غدد آدرنال ارگان های کوچکی بر روی کلیه ها هستند و این غدد هورمون های زیادی را تولید می کنند. سه هورمون اصلی غدد آدرنال یا فوق کلیه شامل موارد زیر است:

- ۱- **آلدسترون:** وظیفه این هورمون کنترل آب و نمک می باشد.
- ۲- **کورتیزول:** این هورمون باعث کنترل مصرف قند و چربی بدن برای تبدیل شدن به انرژی می شود، و همچنین باعث کنترل استرس می شود.
- ۳- **آندروژن:** آندروژن یا هورمون مردانه که هم در مردان و هم در زنان تولید می شود.

آلدسترون وظیفه ی کنترل فشار خون را با واسطه ی تنظیم آب و الکترولیت هایی مثل سدیم و پتاسیم خون بر عهده دارد. در هایپرآلدوسترونیزم اولیه، غده ی آدرنال، تولید بیش از حد آلدسترون دارد و همین موضوع منجر به افزایش سطح سدیم خون و کاهش سطح پتاسیم خون می شود.

۲) علل هایپرآلدسترونیزم اولیه چیست؟

هایپرپلازی دو طرفه آدرنال و تومور غده ی آدرنال از دو علت شایع هایپر آلدوسترونیزم اولیه هستند و علل کمتر شایع آن شامل : کارسینوما آدنوکورتیکال یک طرفه / هایپرپلازی یک طرفه ی آدرنال و هایپر آلدوسترونیزم خانوادگی

۲) علایم هایپرآلدسترونیزم چیست؟

علایم آن، افزایش فشار خون، افت پتاسیم خون، ضخیم شدن عضله قلب و ضعف عضلانی می باشد.

۴) درمان هایپرآلدسترونیزم چیست؟

درمان هایپر آلدوسترونیزم اولیه بستگی به علت بوجود آمدن این بیماری دارد. در صورت وجود توده ای که باعث افزایش سطح آلدوسترون شده باشد درمان جراحی است در غیر این صورت درمان با داروهای مهارکننده آلدوسترون یا سایر داروهای ضد فشار خون است.

سندرم کوشینگ

۱) سندرم کوشینگ چیست؟

سندرم کوشینگ بیماری است که با مشکلات متفاوتی خود را نشان می دهد مانند افزایش وزن، ضعف عضلانی، نازک شدن پوست و افزایش فشار خون. سندرم کوشینگ وقتی رخ می دهد که یک فرد مقدار زیادی از هورمون کورتیزول در بدن داشته باشد. کورتیزول در مقدار نرمال به بدن کمک می کند که طبیعی کار کند ولی در مقادیر زیاد باعث بیماری می شود. کورتیزول در غدد فوق کلیه ساخته می شود غدد آدرنال ارگان های کوچکی بر روی کلیه ها هستند. غدد آدرنال طبیعی وقتی از غده هیپوفیز دستور تولید کورتیزول را دریافت کرد شروع به ساخت کورتیزول می کنند. غده هیپوفیز یک ارگان کوچک است که در قسمت زیرین مغز قرار گرفته است و دستور تولید کورتیزول را می دهد.

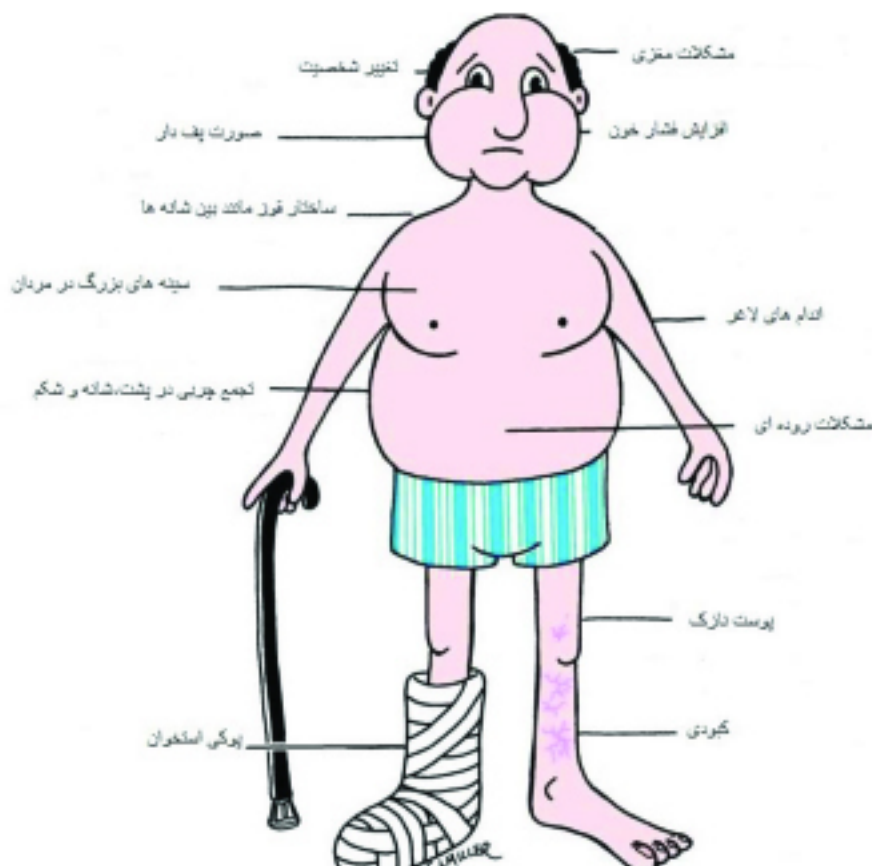
۲) علل ایجاد سندرم کوشینگ چیست؟

علل ایجاد سندرم کوشینگ شامل :

- ۱- مصرف داروهای استروئیدهایی که شبیه کورتیزول هستند. بعضی از افراد از این داروها جهت درمان بیماریهای مانند آسم و آرتریت روماتوئید استفاده می کنند. بعضی از افراد هم از این داروها سوء استفاده می کنند.
- ۲- وجود بافت غیرطبیعی در غده هیپوفیز یا قسمتی از بدن که دستور تولید مقادیر زیاد کورتیزول را صادر می کند.
- ۳- وجود مشکلی در غدد آدرنال که منجر به تولید مقدار زیادی کورتیزول می شود.

۲) علایم بیماری کوشینگ چیست؟

- افزایش وزن
- چاقی مرکزی
- نازک شدن پوست
- کبود شدن آسان پوست
- وجود خطوط ارغوانی در شکم و اندام ها
- اختلال قاعدگی در زنان
- افزایش مو در صورت در زنان
- آکنه و پوست چرب
- ضعف عضلانی
- پوکی استخوان و شکستن آسان استخوان ها
- افزایش قند خون
- افزایش فشار خون
- تغییر در خلق فرد مانند افسردگی، عصبانی بودن، نگران بودن
- مبتلا شدن آسان به عفونتها
- لخته شدن خون در سیاهرگها در پاها



۴) آیا روش آزمایشگاهی برای تشخیص سندرم کوشینگ وجود دارد؟

بله، روش های مختلفی وجود دارد. پزشک سطح کورتیزول را در خون، ادرار، بزاق چک می کند. اگر سطح کورتیزول بالا باشد. پزشک اقدامات تشخیصی بیشتری مانند انجام MRI و یا CT اسکن از هیپوفیز، آدرنال یا سایر قسمت های بدن انجام خواهد داد.

۵) درمان سندرم کوشینگ چگونه است؟

درمان سندرم کوشینگ بستگی به علت آن دارد. اگر ایجاد علائم به خاطر مصرف داروهای استروئیدی شبیه کورتیزول است باید مقدار مصرف داروها کاهش یابد. اگر سندرم کوشینگ به علت مصرف داروهای استروئیدی نباشد.

درمان شامل:

۱. جراحی و برداشتن قسمت غیرطبیعی که باعث تولید مقدار زیادی کورتیزول می شود.
۲. رادیوتراپی که باعث کشته شدن سلول های غیرطبیعی می شود.
۳. مصرف داروها زیر نظر پزشک که می توانند تولید کورتیزول از آدرنال ها را مهار کنند.

۱) بیماری آدیسون چیست ؟

بیماری آدیسون وقتی رخ می دهد که غده آدرنال به خوبی کار نکنند. غدد آدرنال ارگان های کوچکی هستند که در قسمت فوقانی هر کلیه قرار گرفته اند به طور نرمال، غدد آدرنال موادی ترشح می کنند که به آن هورمون های آدرنال می گویند. سه هورمون اصلی غدد آدرنال یا فوق کلیه شامل موارد زیر است:

- ۱- آلدسترون: وظیفه این هورمون کنترل آب و نمک و کمک به داشتن فشار خون نرمال می باشد.
- ۲- کورتیزول: این هورمون باعث کنترل مصرف قند و چربی بدن برای تبدیل شدن به انرژی می شود. و همچنین باعث کنترل استرس می شود به داشتن فشار خون نرمال کمک می کند.
- ۳- آندروژن: آندروژن یا هورمون مردانه که هم در مردان و هم در زنان تولید می شود.

در بیماری آدیسون، غدد آدرنال به خوبی کار نمی کنند و به اندازه کافی هورمون نمی سازد و باعث ایجاد علائم می شود.

۲) علائم بیماری آدیسون چیست؟

علائم بیماری آدیسون شامل :

- احساس خستگی و ضعف
- کاهش وزن و از دست رفتن اشتها
- تیره شدن پوست
- تهوع و استفراغ و دل درد
- احساس سبک شدن سر یا سیاهی رفتن چشم ها هنگام برخاستن و ایستادن
- درد عضله و مفصل
- ولع خوردن غذاهای شور
- از دست رفتن موهای ناحیه زیر بغل و شرمگاهی در زنان
- تب و ضعف عضلانی
- گیجی و شوک

بیماری آدیسون



۲) آیا روش آزمایشگاهی برای تشخیص بیماری آدیسون وجود دارد؟

بله ، روشهای مختلفی وجود دارد. پزشك با چك سطح کورتیزول خون شما می تواند وجود بیماری آدیسون را بررسی کند. در بیماری آدیسون، غدد آدرنال نمی توانند به اندازه کافی کورتیزول ترشح کنند.

۲) بیماری آدیسون چگونه درمان می شود؟

بیماری آدیسون با مصرف داروهای هورمونی که دیگر بدن قادر به ساخت آنها نیست درمان می شود. بیماران باید هر روز تا آخر عمر این داروها را استفاده کنند. این مسئله حائز اهمیت است که اگر بیمار در حین مصرف دارو مشکل یا علائم جدیدی پیدا کرد با پزشك خود مشورت کند.

۵) اگر فرد مبتلا به آدیسون بیمار شود یا تصمیم به جراحی داشته باشد چه کار باید انجام دهد؟

در این حالت حتماً باید با پزشك خود مشورت کند مثلاً اگر فرد مبتلا به آدیسون تهوع، استفراغ دارد و نمی تواند داروهایش را بخورد حتماً باید با پزشك خود مشورت کند. در موقع انجام جراحی یا هنگام بیماری بدن به مقدار بیشتری از هورمون های آدرنال نیاز دارد. پزشك به شما خواهد گفت که چقدر و تا چه زمانی باید داروهای خود را افزایش دهید.

۶) آیا خانم مبتلا به آدیسون می تواند باردار شود؟

اگر خانمی قصد بارداری دارد باید قبل از آن با پزشك خود مشورت کند اکثر زنان مبتلا به آدیسون می توانند باردار شوند. ولی در تمام مدت بارداری باید تحت نظر پزشك باشند. پزشك ممکن است مقدار داروها را در طی بارداری تغییر دهد.

۷) بحران آدرنال یا کریز آدرنال چیست؟

کریز آدرنال يك مشکل تهدید کننده حیات است. وقتی در یک فرد مبتلا به آدیسون علائم بیماری شدید شود و بدن تحت فشار باشد مثل مبتلا شدن به بیماری عفونی یا هنگام ضربه و تروما به فرد، بحران آدرنال یا کریز آدرنال رخ می دهد و علائم آن شامل تب، درد ، گیجی ، افت فشار و شوک می باشد. و نیاز به درمان اورژانسی دارد.

۸) زندگی يك فرد مبتلا به آدیسون چگونه خواهد بود؟

اکثر بیماران مبتلا به آدیسون زندگی نرمال خواهند داشت ولی توجه به نکات زیر ضروری است.

- به نکات آموزشی که پزشك در مورد داروها و نحوه مصرف می گوید دقت کند.
- داروهای مصرفی را همیشه با خود همراه داشته باشد بالاخص اگر در منطقه ای هستند که از بیمارستان دور است.
- در مورد علائم بحران یا کریز آدرنال اطلاعات کافی داشته باشد.
- همیشه با خود کارت اطلاعات پزشکی را که اسم بیماری و درمان حالت کریز آدرنال در آن هست را با خود داشته باشد.

۱) کریز آدرنال چیست؟

کریز یا بحران آدرنال یکی از مشکلات جدی در پزشکی می باشد که در صورت عدم درمان منجر به مرگ فرد می شود. غدد آدرنال به صورت دوطرفه در بالای کلیه ها قرار گرفته اند این دو غده، هورمون های زیادی را تولید می کنند که برای عملکرد صحیح بدن ضروری هستند. دو نوع از این هورمون ها اهمیت ویژه ای دارند.

الف) هورمون کورتیزول، این هورمون باعث کنترل چگونگی استفاده ی بدن از قند می شود و علاوه بر آن باعث تنظیم پاسخ های بدن نسبت به استرس ها می شود.
ب) آلدسترون، این هورمون منجر به کنترل سطح مایع و نمک های بدن می شود.

کریز آدرنال هنگامی رخ می دهد که غدد آدرنال قادر به تولید کافی کورتیزول یا کورتیزول و آلدسترون در مواجهه با استرس نمی باشد. اگر این دو هورمون به میزان کافی در بدن وجود نداشته باشد منجر به شوک می شود چرا که کاهش این دو هورمون منجر به افت فشار تا محدوده خطرناک می شود و سرانجام باعث بیهوشی فرد می گردد.

۲) علائم کریز یا بحران آدرنال چیست؟

- تهوع و استفراغ
- درد شکم
- احساس ضعف
- تب
- گیجی
- غش کردن
- افت فشار خون

۲) علل کریز یا بحران آدرنال چیست؟

کریز آدرنال معمولاً در افرادی ایجاد می شود که یک بیماری زمینه ای دارند که منجر به تحت تاثیر قرار دادن عملکرد غدد آدرنال شده است و غده آدرنال نمی تواند به اندازه کافی هورمون ترشح کند و نارسا است افراد مبتلا به نارسایی آدرنال در شرایط استرس مانند جراحی، بیمار شدن، تصادف و استرس های روحی اگر هورمون به اندازه کافی دریافت نکنند وارد کریز آدرنال می شوند.

کریز آدرنال می تواند همچنین در افرادی رخ بدهد که به طور طولانی مدت، دوز بالایی از استروئیدها (کورتون) را مصرف کرده و ناگهانی قطع می کنند.

۳) آیا آزمایشی نیاز هست؟

بله ، در صورتی که به کریز آدرنال شک شود باید سطح هورمون ها و قند خون و الکترولیت های بدن چک شود.

۴) کریز یا بحران آدرنال چگونه درمان می شود؟

درمان می بایستی در مراکز بیمارستانی انجام شود و برای شروع درمان نیاز به گرفتن رگ خوب می باشد تا از طریق آن دو چیز مهم برای بدن جبران شود:

۱- جبران آب و الکترولیت (نمک) از دست رفته

۲- جایگزینی هورمون های آدرنال

بعد از اینکه علائم حیاتی و حال عمومی بیمار مناسب شد می بایست علت کریز آدرنال معلوم شود و بیمار از نظر احتمال وجود عفونت و یا سایر علل که باعث کریز آدرنال شود بررسی شود.

۵) آیا کریز یا بحران آدرنال قابل پیشگیری است؟

بله، در صورتی که مشکلی در عملکرد آدرنال وجود داشته باشد با تجویز هورمون های جایگزینی می توان از بروز کریز آدرنال جلوگیری کرد. بیماران می بایست به صورت روزانه این هورمون ها را دریافت کنند و این نکته بسیار حائز اهمیت است که اگر تغییری در علائم بیمار ایجاد شود حتماً به پزشک خود اطلاع دهد.

همچنین می بایست از پزشک خود بخواهید که علائم اورژانسی را توضیح دهد و در صورت ابتلای شما به این علائم، باید سریعاً داروهای خود را مصرف کرده و سپس با ۱۱۵ تماس بگیرید.

بیمار مبتلا به نارسایی آدرنال، باید همیشه کارت اطلاعات پزشکی را که اسم بیماری و درمان حالت کریز آدرنال در آن هست را با خود داشته باشد.

بیمار مبتلا به نارسایی آدرنال، هیچگاه نباید بدون هماهنگی با پزشک خود، داروهای مصرفی را قطع یا تغییر مقدار دهد. در صورت واقع شدن در شرایط استرس، بیماری، تصادف عفونت و غیره با راهنمایی پزشک خود، نیاز به میزان بیشتری دارد تا بتواند شرایط استرس را تحمل کند.

هایپرلازی مادرزادی آدرنال

۱) هایپرلازی مادرزادی آدرنال چیست؟

هایپرلازی مادرزادی آدرنال یا (Congenital Adrenal Hyperplasia) CAH یک بیماری ژنتیکی می باشد که منجر به اختلال در عملکرد غدد آدرنال یا فوق کلیه می شود (غدد آدرنال وظیفه تولید هورمون های زیادی را دارند).

بیماری هایپرلازی مادرزادی آدرنال چندین فرم مختلف دارد که در این متن به شایع ترین نوع آن یعنی نوع کلاسیک پرداخته می شود. در CAH، سه هورمون اصلی غدد آدرنال یا فوق کلیه تحت تاثیر قرار می گیرند.

۱- آلدسترون: وظیفه این هورمون کنترل آب و نمک می باشد و بیماران مبتلا به CAH فرم کلاسیک میزان آلدسترون در خونشان کاهش می یابد.

۲- کورتیزول: این هورمون باعث کنترل مصرف قند و چربی بدن برای تبدیل شدن به انرژی می شود. و همچنین باعث کنترل استرس می شود. که در CAH این هورمون هم کم می شود.

۳- آندروژن: آندروژن یا هورمون مردانه که یکی از مهمترین زیر گروه آنان، تستوسترون می باشد. در افراد CAH میزان ، تستوسترون افزایش می یابد (تستوسترون هم در مردان و هم در زنان تولید می شود).

۲) علائم CAH چیست؟

علائم CAH به دو فاکتور وابسته است: ۱- شدت بیماری ۲- جنس فرد مبتلا
نوزادان با CAH شدید به اندازه ی کافی آلدسترون یا کورتیزول ندارند و همین موضوع منجر به ایجاد کریز آدرنال در نوزاد می شود که منجر به بدحال شدن او می شود. نوزاد مبتلا به کریز آدرنال فشار خون و سطح قند خون پایین دارد.
نوزادان دختر با CAH مشکلات دیگری دارند. دستگاه تناسلی آنان شبیه پسران می شود. و این به خاطر تولید بیش از حد هورمون های مردانه در بدن آنان است.
در نوزادان پسر مبتلا به CAH اگر درمان نشوند می تواند منجر به بلوغ زودرس شود و می تواند در هر دو جنس منجر به کوتاهی قد شود چون توقف رشد در آنان زود صورت می گیرد.

۲) درمان CAH چگونه است؟

درمان اصلی CAH شامل جایگزینی هورمون هایی می باشد که در CAH کم تولید می شود.
۱- استروئید، که جایگزینی برای هورمون کورتیزول می باشد.
۲- فلووروکورتیزون، جایگزینی برای هورمون آلدسترون می باشد که باعث حفظ فشار خون نرمال و تعادل آب و نمک می شود. نکته ی حائز اهمیت بر تجویز این داروها، مقدار آنان می باشد که باعث رشد نرمال در بچه و بلوغ به هنگام شود.
برخی از کودکان با CAH نیاز به دریافت قرص های نمک یا خوردن نمک بیشتری دارند که به مرور زمان و با بزرگتر شدن آنان براساس نظر پزشک می توان آنان را حذف کرد.

۲) در مورد شکل غیرعادی دستگاه تناسلی نوزاد دختر چه کاری می توان کرد؟

یکی از راهکارهای ارائه شده برای ایجاد دستگاه تناسلی دخترانه در نوزادان دختر مبتلا به CAH که ظاهر دستگاه تناسلی شان بیشتر شبیه پسران است، جراحی است اما جراحی همیشه نیاز نمی باشد. اگر دختران دستگاه تناسلی غیرنرمال دارند می بایست با تیم متخصص در درمان CAH صحبت کنید. آنان راه حل های موجود را به شما خواهند گفت مثل جراحی کردن. اگر تمایلی به جراحی نباشد می توان سایر درمان ها را زیر نظر متخصصین دنبال کرد. اما به یاد داشته باشید که دختر شما از نظر ژنتیکی و اندام های داخل بدنی اش سالم است و شبیه سایر دختران سالم می باشد و مثل سایر دخترها می تواند بعد از بلوغ باردار شود.

۵) آیا احتمال وقوع مشکلاتی جدی برای مبتلایان به CAH هست؟

بله، این افراد احتمال دارد دچار کریز آدرنال شوند که جز اورژانس‌ها محسوب می‌شود و احتمال وقوع آن در موارد زیر بیشتر است.

۱- وقتی کودک بیمار است خصوصاً تهوع و استفراغ یا تب و عفونت داشته باشد.

۲- اگر داروهایش را قطع کند

۳- اگر هرگونه عمل جراحی داشته باشد.

در مورد اقداماتی که در این سه موقعیت برای کودکان باید انجام دهید پزشک توضیح کافی را می‌دهد اما به یاد داشته باشید در مواردی مثل تهوع، استفراغ، تب و عفونت و... لازم است دوز بالاتری از دارو به بیمار داده شود. و گاهی لازم می‌شود که کودک را سریعاً به اورژانس رساند و انجام این اقدامات می‌تواند در جلوگیری از ایجاد کریز آدرنال موثر باشد. کریز آدرنال یک اورژانس محسوب می‌شود و علائم آن ناگهانی است و شامل تهوع و استفراغ، کاهش اشتها، درد شکم، تب، گیجی، ضعف و غش کردن می‌باشد.

فنوکروموسیتوما :

۱) فنوکروموسیتوما چیست ؟

فنوکروموسیتوما یک تومور نادر است. که عموماً در داخل غده آدرنال ایجاد می‌شوند. غده آدرنال ارگان‌های کوچکی بر روی کلیه‌ها هستند. این بیماری منجر می‌شود که هورمون آدرنالین بیش از حد تولید شود که این افزایش در سطح هورمون آدرنالین، علائمی را مثل افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب، تعریق و سردرد به همراه دارد. برخی از مردم به مجموعه‌ی این علائم اصطلاحاً spell یا حمله می‌گویند.

فنوکروموسیتوما معمولاً در بزرگسالان رخ می‌دهد اما در کودکان هم وجود دارد. افراد با برخی بیماری‌ها مثل ون هیپل لیندا و یا نئوپلاست‌های متعدد غددی احتمال بیشتری برای ابتلاء به فنوکروموسیتوما دارند.

فنوکروموسیتوما یک رویداد جدی است و می‌تواند باعث آسیب قلب و حتی مرگ شود.

۲) علائم فنوکروموسیتوما چیست؟

علائم در افراد مختلف و حتی در بزرگسالان و کودکان با یکدیگر متفاوت است. اما علائم شایع، شامل موارد زیر است :

- سردرد (طولانی یا کوتاه مدت، شدید یا خفیف)
- تعریق
- افزایش ضربان قلب
- افزایش فشار خون
- لرزش
- رنگ پریدگی
- کوتاهی نفس ها
- برخی از مبتلایان علامتی ندارند و بعضی از آنان در حین انجام اعمال جراحی با افزایش شدید فشار خون متوجه احتمال وجود فنوکروموسیتوما می شوند.

اکثر بیماران مبتلا به فنوکروموسیتوما فشار خون های خیلی بالایی دارند که می تواند خطرناک باشد. فشار خون در این افراد با تغییر موقعیت و یا سایر علل می تواند بالا یا پایین برود.

۳) چه آزمایشاتی برای تشخیص فنوکروموسیتوما لازم است؟

سطح هورمون در آزمایش خون و ادرار اندازه گیری می شود. قبل از انجام آزمایشات، بیمار می بایست به پرستار یا پزشک خود در مورد کل داروهایی که تاکنون خودش مصرف کرده یا پزشک تجویز کرده است توضیح بدهد و قبل از انجام آزمایشات امکان دارد نیاز به قطع آنان (داروها) باشد چون برخی از داروها می توانند نتایج آزمایشات را تحت تاثیر قرار بدهند. اگر آزمایش خون و ادرار شواهدی از احتمال وجود فنوکروموسیتوما داشت در قدم بعدی می بایست از غدد آدرنال CT یا MRI گرفته شود. و اگر در آنان شواهدی به نفع فنوکروموسیتوما نبود می توان از سایر روش های عکس برداری استفاده کرد.

۲) فنوکروموسیتوما چگونه درمان می شود؟

فنوکروموسیتوما می بایست جراحی شود و از دو هفته قبل از جراحی پزشک داروهای تجویز می کند که فشار خون و ضربان قلب بیمار را تحت کنترل خود قرار بدهد و این کار منجر به جلوگیری از مشکلات احتمالی حین عمل می شود.

فنوکروموسیتوما معمولاً رفتار سرطانی ندارد اما در هر صورت می بایست جراح تا جای ممکن آن را خارج کند و همچنین می توان برای درمان موارد بدخیم از اشعه درمانی، شیمی درمانی و.... استفاده کرد. اکثر مبتلایان به فنوکروموسیتوما بعد عمل جراحی بهبودی می یابند اما احتمال عود آن هم وجود دارد. به همین علت پیگیری بیمار بعد از عمل جراحی حائز اهمیت می باشد.

۵) اگر فرد مبتلا به فنوکروموسیتوما باردار باشد چه اتفاقی رخ می دهد؟

اگر فرد باردار باشد می بایست توسط پزشک تحت نظر باشد و داروهایش را برای کنترل علائم مصرف کند و اگر سن بارداری اش زیر ۲۴ هفته باشد می تواند کاندید عمل جراحی برای خارج کردن فنوکروموسیتوما بشود.

و اگر سن بارداری اش بعد از ۲۴ هفته باشد و جنین در حدی باشد که بتواند در محیط خارج رحم زنده بماند. براساس صلاحدید پزشک بیمار می تواند به طور همزمان تحت سزارین و خارج کردن فنوکروموسیتوما قرار بگیرد.

اگر فرد باردار به فنوکروموسیتوما مبتلا است انجام سزارین بر زایمان طبیعی ارجح است.

کارسینوم آدرنال (سرطان غده فوق کلیه)

۱) سرطان غده فوق کلیه چیست؟

سرطان غده فوق کلیه وقتی رخ می دهد که سلولهای نرمال غدد فوق کلیه به سلولهای غیرطبیعی تغییر یابند و رشد آنها کنترل شده نباشد. غدد فوق کلیه در قسمت فوقانی کلیه ها قرار گرفته اند و هورمون های متفاوتی تولید می کنند.

۲) علائم سرطان غده فوق کلیه چیست؟

گاهی سرطان های غده فوق کلیه هورمون تولید می کند و باعث علائمی مانند افزایش وزن، ضعف عضلانی، افزایش فشار خون و افزایش قند خون می شوند. در زنان می تواند باعث ایجاد رشد مو به فرم مردانه و اختلال قاعدگی شود. بعضی از علائم سرطان غده فوق کلیه ارتباطی با تولید هورمون ندارد مانند درد پهلوها، کاهش وزن و از دست دادن اشتها. البته بعضی از افراد مبتلا به سرطان غده فوق کلیه ممکن است علامت نداشته باشند و به صورت تصادفی در سونوگرافی یا سایر روش های تصویربرداری از شکم کشف شوند.

۳) راه تشخیص سرطان غده فوق کلیه چیست؟

سطح هورمون ها در خون و ادرار اندازه گیری می شود و یک روش تصویربرداری مثل CT اسکن یا MRI از شکم انجام می شود که باعث تشخیص می شود.

۴) سرطان غده فوق کلیه چگونه درمان می شود؟

اکثر بیماران مبتلا به سرطان غده فوق کلیه جراحی می شوند و غده مبتلا خارج می شود. بعد از جراحی ممکن است اقدامات دیگری مانند شیمی درمانی (کموترابی) و یا رادیوتراپی انجام شود. در شیمی درمانی از داروهایی استفاده می شود که سلولهای سرطانی را می کشد یا مانع رشد آنها می شود. داروی شیمی درمانی که اغلب در سرطان غده فوق کلیه استفاده می شود، میتوتان است.

۵) بعد از شروع درمان، چه اقداماتی لازم است؟

فرد مبتلا باید از نظر عود احتمالی بیماری تحت نظر باشد و به صورت دوره ای تحت معاینه، آزمایش و تست های تصویربرداری قرار گیرد. در صورت بوجود آمدن دوباره علائم، بیمار حتماً باید با پزشک معالج مشورت کند.

گرد آورنده:

دکتر رضوان صالحی دوست

فوق تخصص بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم