Erkrankungen der Nebenniere

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

www.medwissen.ch

abidin.geles@gmail.com

Tumore der Nebenniere

Man unterscheidet zwischen hormon-inaktiven und hormon-aktiven Tumoren der Nebenniere.

3% Aller Menschen haben eine Knotenbildung der Nebenniere

1-) Hormon-inaktive Tumoren

2-) Hormon-aktive Tumoren

- Tumoren der Rinde
- Tumoren des Marks:
 - o Primäre Hyperplasien: Adenome, Karzinome
 - o Sekundäre Hyperplasien: Durch übergeordnete Zentren wie zB ACTH stimulierte Tumoren

Histologische Einteilung

- Gutartige Nebennierentumore
- Bösartige Nebennierentumore (Adrenokortikale Karzinome)
 - o Häufig hormoninaktiv
 - Lange symptomlos bis Tumor an Größe zunimmt und oder in andere Organe oder Strukturen einwächst
 - o Bei hormonaktiven:
 - Cushingsyndrom
 - Überschuss an Sexualhormonen
 - Vermehrte Körperbehaarung

- Glatzenbildung
- Vertiefung der Stimme bei Frauen
- Gynäkomastie bei Männer

Risikofaktoren

- Alter

Diagnostik

- Labor
 - o Plasmakatecholamine
 - Adrenalin=Epinephrin
 - Noradrenalin=Norepinephrin
 - Dopamin=Prolaktostatin)
- Sonographie
- CT

10 % der Tumore werden in einem klinisch-stummen Stadium zufällig entdeckt (Inzidentalome, disease of modern technology), welche meistens gutartige Adenome oder Myelolipome sind. Sie müssen abgeklärt werden, da in ca. 5 % der Fälle Karzinome oder Metastasen sein können wie z.B. ein Phäochromozytom.

Therapie

Observanz: Tumoren, die kleiner wie 3 cm werden observiert.

Operation: Tumoren, die größer sind wie 3 cm sollen chirurgisch entfernt werden, da sie maligne entarten können. Die Operation (einseitige oder partielle Adrenalektomie) kann offen oder laparoskopisch erfolgen.

Nebennierentumore müssen immer entfernt werden.

Cushing-Syndrom (Hyperkortisolismus)

Überproduktion von Kortisol mit folgenden möglichen Symptomen:

- Gewichtszunahme an Bauch und Brust (Stammfettsucht)
- Vollmondgesicht und dicker Stiernacken
- Muskelabbau
- Rötliche Dehnungstreifen an Bauch
- Diabetes mellitus
- Akne
- Bluthochdruck
- Vermehrte Körperbehaarung
- Osteoporose
- Psychische Störungen

Hier muss eine genaue funktionelle und biochemische Diagnostik stattfinden. 70 % sind Adenome, 10 % ektope, paraneoplastisches ACTH-Syndrom. Bei einem paraneoplastischen ACTH-Syndrom muss man eine palliative, bilaterale Adrenalektomie durchführen. Wenn eine bilaterale Hyperplasie besteht muss man eine totale Adrenalektomie mit postoperativer Substitutionstherapie durchführen. Wenn nur eine Seite hyperplastisch ist wird eine unilaterale Adrenalektomie durchgeführt und keine partielle wegen fraglicher Dignität.

Bei zentralem Cushing wird ein Adenom der Hypophyse operiert.

- Meist gutartig (Cushing-Adenom)

Andere Ursachen:

- Hypophysentumore
- Bauchspeicheldrüsentumore
- Längere Einnahme von Glukokortikoiden

Phäochromozytom

Tumor des Nebennierenmarkes. Meistens gutartig. Sie kommen im Bereich des sympathischen Nervensystems vor und gehören zum APUD-System. In ca. 10 % der Fälle bilaterales oder extraadrenales Vorkommen.

Klinik: Symptome durch eine Überproduktion der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin:

- Dauer- oder paroxysmale Hypertonie, familiär gehäuft
 - o Medikamentös kaum einstellbar
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Schweißausbrüche
- Herzrasen
- Zittern
- Diabetes mellitus
- Gewichtsabnahme
- Nervosität

- Angstzustände
- Angina pectoris

Es gibt auch einen extra-adrenalen Phäochromozytom im Bereich des Grenzstranges parallel zur Wirbelsäule

Für die Diagnostik ist zusätzlich Szintigraphie mit Iod 131 MIBG durchzuführen.

Therapie: Entfernung aller Tumore, wegen evtl. hypertensiver oder kardioarrhythmischer Entgleisung ist eine Alphablockade erzwingend.

Conn-Syndrom (Primärer Hyperaldosteronismus)

Verursacht durch einen Tumor der Nebennierenrinde; bilaterale Hyperplasie

Hyperaldosteronismus: Hypokaliämie, Wasserretention □ Hypertonie

Weitere Symptome:

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Hypokaliämie
- Muskelschwäche
- Muskelkrämpfe
- Verstärktes Durstgefühl

Ursache meistens durch eine bilaterale Hyperplasie □ keine Operation, sondern Gabe von Spironolacton, Tumor □ Entfernung mit evtl. partieller Adrenalektomie

Androgen-produzierende Tumoren: erworben, kongenital, androgenital

Tumoren mit Feminisierung

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an abidin.geles@gmail.com

DANKE

Abidin Geles

www.medwissen.ch