

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АКТГ-ЭКТОПИРОВАННОГО СИНДРОМА



© Н.А. Будул*, И.В. Комердус, И.А. Иловайская, П.А. Захарова

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

ОБОСНОВАНИЕ. АКТГ-эктопированный синдром — редкое заболевание, что связано со сложностями в своевременной его диагностике и часто приводит к ухудшению прогноза для пациента.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Описание 11 случаев АКТГ-эктопированного синдрома у пациентов, пролеченных в МОНИКИ за последние 15 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ. С 2008 по 2023 гг. в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с подтвержденным диагнозом АКТГ-эктопированного синдрома наблюдались 11 пациентов: 6 мужчин и 5 женщин. Средний возраст 44 г. [36; 56,5]. В связи с нижеуказанными жалобами, исходно пациенты длительно наблюдались у врачей различных специальностей: терапевт/кардиолог — 8 человек (жалобы на повышение АД и мышечную слабость), травматолог — 2 человека (низкотравматичные переломы и некроз шейки бедра), гинеколог — 1 (опухоль Бреннера). Таким образом, время от начала симптомов и до консультации эндокринолога МОНИКИ составило от 3 до 48 месяцев, медиана — 12 [9,5; 23] мес. При осмотре эндокринологом МОНИКИ основными жалобами были: мышечная слабость (11 пациентов), быстрая утомляемость (11), повышение АД (11), легкое образование гематом (9), перераспределение подкожно-жировой клетчатки (8), матронизм (8). Лабораторно: средний уровень АКТГ в 08:00 — 128 пг/мл [97,2; 127,3] при норме до 46 пг/мл; суточная моча на кортизол — 2321 нмоль/сут [2002,6; 13979,3], при норме до 485,6 нмоль/сут; средний уровень кортизола крови в 08:00 — 1145,379 нмоль/л [1095,98; 1545], при норме 101,2-535,7 нмоль/л. Гипокалиемия была у 7 пациентов. Выявлен и гистологически подтвержден источник АКТГ эктопии у 8 пациентов (легкие — 6, медуллярный рак щитовидной железы — 1, карциноид тимуса — 1), у 3 пациентов очаг АКТГ продукции не найден. За период наблюдения скончались 4 пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Несмотря на тяжелое течение гиперкортицизма у пациентов с АКТГ-эктопированным синдромом, в большинстве случаев начальные проявления могут быть неверно интерпретированы врачами, что приводит к задержке постановки диагноза и ухудшает прогноз для пациента. В лечении больных с АКТГ-эктопированным синдромом необходимы своевременная диагностика и мультидисциплинарный подход.

ЦИТИРОВАТЬ:

Будул Н.А., Комердус И.В., Иловайская И.А., Захарова П.А. Сложности диагностики АКТГ-эктопированного синдрома // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 26. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12849>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Budur NA, Komerdu IV, Ilovaiskaya IA, Zakharova PA. Difficulties in diagnosing ACTH-ectopic syndrome. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):26. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12849>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

