گزارش دو مورد جراحی نابجا ی آدنالکتومی یکطرفه در دو بیمار مبتلا به کوشینگ (آدنوم هیپوفز)

دکتر سید کیلی‌نیا ۱ - دکتر سید هادی اخباری ۲ - فریبرز شریفی مود ۳

چکیده
کوشینگ سندرومی است که به علت مختلف بروز می‌کند؛ نسبتاً ناشی از در مورد عدم درمان مرگ در فاصله حتی سال‌ها می‌باشد. این بیماری یحیی در حالی که در مردان این بیماران به سبب اهمیت درد تغییرات و افتراق بیماری کوشینگ (هیپوفز) و سندرم کوشینگ (آدنال) در یکصد نفر از میان ۱۰۰٪ موارد توسط آزمایشات هورمونی و بررسی‌های رادیولوژیک قبل افتراق است. نسبت ابتلا زنان به مردان ۵ به ۱ می‌باشد. در بیماری کوشینگ به دلیل افزایش سطح هورمون آدنون هیپوفزی (ACTH) در حالی ایجاد کنند که موارد یکطرفه آن سبب انتقال و تشخیص می‌گردد. در این مقاله دو مورد بیماری کوشینگ که به دلیل عدم انجام به موقع تست‌های هورمونی و انجام زودرس بررسی‌های رادیولوژیک برای آنها تشخیص یکطرفه در آدنال (به خاطر وجود ندرد یکطرفه) داده شده بود و هر کدام تحت نظر می‌باشد. البته بیماران به‌طور کلی از انجام پزشکی و درمان با کمک یک‌طرفه (آدنالکتومی) علائم بیماری هر دو کنترل شد و هم اکنون هر دو تحت نظر می‌باشند.

وژه‌های کلیدی: سندرم کوشینگ; بیماری کوشینگ; آدرناکتومی؛ جراحی ترانس استفونیدال

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۵; شماره ۱; نسخه سال ۱۳۸۷)
دریافت: ۱۳۸۷/۳/۳۱ پذیرش: ۱۳۸۷/۳/۳۱

۱ نوبنده مسئول؛ فوق تخصص بیماری‌های غدد درون‌وزن و منابعی: استاندارد گروه آمریکایی داخلی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشکده علوم پزشکی بیرجند - مرکز تحقیقات دیابت
تلفن‌های: ۳۴۴۴-۴۱۶۱، ۳۴۴۴-۷۹۸۷، پست الکترونیک: saeid_kalbasi@yahoo.com

۲ استادیار گروه آمریکایی داخلی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

۳ دانشجوی پزشکی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
مقدمه
کوئینگ سندرومی با علائم چاقی تناهی، هیپرتناسیون، خستگی، پدندهای احساس ضعف و آمودر، هیپرسوئسی، استرایهای ارگانی رنگ روی شکم ادی، گلوکورونی، استوپوروز و تورم پروتئینی هپاتیت می‌شود.

(2.2.1) تمام موارد سندروم کوئینگ اندوزی به دلیل افزایش تولید کورتئزول توسط دمکفیل کلورات خوشه‌های رونم (ACTH) از گده هیپوفیزیا به تاک هم منبع NHF به سیستم پدربی‌زای و از این می‌توان استفاده به دفع و میزان خون هیپوفیزیا است که به دیال افزایش ترشح هورمون آدنوکورتیکوئیتون (ACTH) از گده هیپوفیزیا به انواع نهایی

در این مقاله به دو مورد بیماری کوئینگ اشاره شده است که در ابتدا برای آنها تشخیص سندروم کوئینگ داده شد و هر دو تحت عمل جراحی درمانی می‌پرداخته گرفته‌اند. اما پس از عمل، بهبودی در وضع آنان مشاهده نگردید. با توجه به نتایج مطالعه مربوط به بیماران مشکل کوئینگ انجام تست‌های هورمونی است اما در این دو بیمار با انجام سیتی‌اسکن زود هنگام و دیدن توده در ادرال تشخیص سندروم کوئینگ در نظر گرفته شده و درمان با اسکنین صورت گرفت. در این دو بیمار با انجام سیتی‌اسکن زود هنگام و دیدن توده در ادرال تشخیص سندروم کوئینگ در نظر گرفته شده و درمان با اسکنین صورت گرفت.

شرح موارد

بیمار اول

بیمار خانم بیست و ۴ ساله، خانم، از مدیت قبیل با علائم مشابه، فشار خون، افزایش کولسترول و لاغری و

 Buffy hump

2) Buffalo Hump

3) Over Night Dex. Supp. Test
4) Low Dose Dex. Supp. Test
5) Differentiating Test
6) High Dose Dex. Supp. Test

3) چاقی،Buffalo hump
کورتیژول سرم بیمار 1/4 میکروگرم بر دسی لیتر بود.

در مرحله بعد انجام شد که این آزمایش به سطح Low Dose Supp. کورتیژول 34 ساعته ادراز ادراز سرم 8 صبح روز سوم بود که 1/2 میکروگرم بر دسی لیتر بین سوم بود. با بیمارستان درمان گرفت که به سطح Cushing Disease نزدیک مانند، با یک份ه داربیمه او به همان یافته که برای ایشان آدنالکتومی لابراتوریک چرخ‌های جراحی در ارگام ادراز شد. سپس با این مدت گزارش شد که بیمار باید از مصرف ویژه کمک خود برای ارتقاء وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کند.

با این حال، بیمار باید گزارش‌های فوق در عواشر بیماری همراه با حرکت در سطح دماغ و تحت نظر ایشان داده شده با انجام سی تی اسکن میکروآدیوم هیپوفریز و گزارش شد که بیمار باید انجام مصرف ویژه کمک خود برای ارتقاء وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کند.

ویژه کمک خود برای ارتقا وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کرد.

در این مدت گزارش شد که بیمار باید از مصرف ویژه کمک خود برای ارتقا وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کند.

ویژه کمک خود برای ارتقا وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کرد.

ویژه کمک خود برای ارتقا وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کرد.

ویژه کمک خود برای ارتقا وقامت این بیمار بهترین نتیجه را تجربه کرد.
شکل ۱- الگوریتم تشخیصی برای ارزیابی بیماران مشکوک به سندرم کونخفض

علائم و نشانه‌ها

استوروروز، هیپرتانسون دیابتولی، هیپرتانسیم و آنومور، دیابت شرین، جاافی مرکزی

آزمایش عروالکری

 começou کورتیزول بالا در ساعت ۸ صبح (۱۴۰ nmol/L) (۵۰ μg/dL) و نمایندگان در نیمه شب کورتیزول آزاد ادرار (۱۷-۰۰ nmol/L) (۷۸ μg/dL) در ساعت ۸ صبح

آزمایش سرکوب با دکزاماسون

با خاصیت کورتیزول در روز دوم وا ۵mg با ۸ ساعت

با خاصیت طبیعی

سندرم کونخفض

با خاصیت طبیعی

سکوک هیپرپلاژی فوق کلیه ACTH قانونی به تومور مولود

با خاصیت طبیعی

سکوک هیپرپلاژی فوق کلیه ACTH قانونی به تومور مولود

کناره فوق کلیه

پلاسم ACTII

توصیه برداری از هپاتوزی و نمونه کبیری انسپایس از خون و رنگی

زیر

نمونه مورد نیاز

کارسینوم فوق کلیه

نمونه کبیری

کارسینوم فوق کلیه

آدنوم فوق کلیه

کارسینوم فوق کلیه

نمونه کبیری

کارسینوم فوق کلیه


Downloaded from journal.bums.ac.ir at 6:53 IRST on Saturday December 15th 2018
عمل بهبودی وجود داشته است اما عود بهماری در ۱۴٪ موارد
دبده شده است (۹). در برخی مراکز دیگر هنوز هم
ادناتالکومی توانال درمان انتحال بهماری کوشینگ است.
عوارض این روش نیز شامل نیاز قطعی به چاپگری
مترالکورتیکس و گلگو کورتیکوئید در تمام عمر و اختلال
ایجاد تومور هیپوفیز طی ۱۰ سال آینده پس از عمل، که
همان سندرم تلسون است می‌باشد. البته در صورتی که
ایجاد شده باشد به طور قطعی نمی‌توان گفت که این
تومورها به شکل تازه در بیماران ایجاد شده‌اند. یا اینکه یعنی
ادناتالکومی وجود داشته‌اند. از قبیل از دهه ۱۹۷۰
ادناتالکومی در طراحی روش درمانی انتخاب بیماری از
موارد سندرم کوشینگ هیپوفیزی بود ولی به علت پیدایش
عوارض جون سندرم نلسون امروزه این روش انتحال روی
هیپوفیز به طریق ترانس استفیلمی روش انتحال بیمار
کوشینگ به شمار می‌رود (۱۰-۱۴).
نکته دیگر این که سطح سرمی
ACTH به بیماری کوشینگ و میکروآدنوم یا ماکروآدنوم هیپوفیز
افراش دارد؛ در حالی که انعام مبتلا به تومور آدنال
میزان Serm کاهش دارد (۱۴).
در سی‌وی‌ستیس این آدنال هم می‌توان تا حدی بیماری
کوشینگ و سندرم کوشینگ را افتراق دارد. در بیماری
کوشینگ و میکروآدنوم هیپوفیز در دراز مدت هپیرالازی و
طرفه در آدنال وجود دارد. اما در فردی با آدنوم مستقل
آدنال یک طرف، آدنال طرف مقابل آتروفی شده که این
حالت به علت کاهش Serm که با علت ACTH به سه نیازمند یک گیری طولانی مدت است
عموماً موفق و یک گیری یک گیری طولانی مدت است
(۱۵-۱۸). عوارض روش TSS عبارتند از: رینره ما مفعول
نخاعی، دیابت بیمار، کم‌کاری کامل هیپوفیز و صدمه به
اصبع کرالین. بر اساس تحقیقی که در دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت مشخص شد که سپس از
عمل میزان رینره ۵٪ و میزان پروز دیابت بیماره ۲۳٪
بوده که با درمان علی‌کنترل شده‌اند. در ۹۰٪ موارد پس از

بحث
پی‌کاری باعث شده‌است
عنصر دیشی سندرم کوشینگ،
بیماری کوشینگ است. نکته مهم و مورد توجه در تشخیص و
درمان افتراق این دو از یکدیگر می‌باشد. اینکار با انجام
تست‌های هورمونی و بررسی‌های رادیولوژیک با ۹۰٪ موارد قابل
انجام است. پس از تشخیص بروز مشکلی به روش
TSS انجام سپس تحقیق برداشتی ضایع به روش
عموماً موقع و لیا نانزند یک گیری طولانی مدت است
نیازمند یک گیری طولانی مدت است
(۱۵-۱۸). عوارض روش
TSS عبارتند از: رینره ما مفعول
نخاعی، دیابت بیمار، کم‌کاری کامل هیپوفیز و صدمه به
اصبع کرالین. بر اساس تحقیقی که در دانشگاه علوم
پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت مشخص شد که سپس از
عمل میزان رینره ۵٪ و میزان پروز دیابت بیماره ۲۳٪
بوده که با درمان علی‌کنترل شده‌اند. در ۹۰٪ موارد پس از

شکل ۲ - سی‌تی اسکن بیمار آنلاین (توده در آدنال راست کمتر روتیت است.)

شکل ۳ - سی‌تی اسکن بیمار دوم که توده در آدنال چپ مشاهده می‌شود؛ در حالی که آدنال راست (کوک پیکان) نیز قابل روتیت است.

گزارش دو مورد جراحی نابه‌ای آدناتالکومی یک‌طرفه در بیماران با بیماری کوشینگ (آدنوم هیپوفیز)
بیمار هم به دلیل درمان آنها بوده چون آدرنالکتومی در این دو
به صورت یک طرفه صورت گرفته بود.
نتیجه گیری:
انجام سی تی اسکن زودهنگام و دیدن توده در آدرنال
بدون توجه به هیپرپلاژی دو طرفه آدرنال و عدم توجه به
آزمایشات هورمونی سبب اشتباه تشخیصی می‌شود. پس انجام
بموقع آزمایشات مختلف بر منابع نموادار کردن شده، در
تشخیص بیماری بسیار مهم است و عدم دقت به این نکته
می‌تواند سبب اشتباه در تشخیص و درمان گردد.

Title: Inappropriate unilateral adrenalectomy in two cases of Cushing’s disease (Pituitary adenoma)

Authors: S. Kalbasi¹, H. Akhbari², F. Sharifi Mood³

Abstract

Cushing’s syndrome which is an uncommon but lethal disorder occurs due to many causes. The most common endogenous cause is Cushing’s disease or pituitary Cushing. The etiology of this disorder is an adenoma in the anterior pituitary. The most important point in the treatment of this disorder is differentiation between Cushing’s disease (pituitary) and Cushing’s syndrome (adrenal). We can differentiate up to 90% of cases with hormonal test and radiologic anatomy. The incidence ratio of the disorder in females to males is approximately 5:1. Bilateral adrenal hyperplasia, which is seen in Cushing’s disease, is caused by long adrenocorticotropic hormone (ACTH) secretion. This long acting secretion may cause formation of nodules in adrenals. Sometimes these unilateral nodules may cause misdiagnosis. In this article, two cases of cushing’s disease which had been misdiagnosed and led to unilateral adrenalectomy are reported. These surgeries were not effective and after proper hormonal tests approving occurrence of Cushing’s disease, both cases had Trans-Sphenoidal Surgery (TSS). After surgery the symptoms in the cases decreased. But both patients had a recurrence of the disease. Now, by means of radiotherapy and medical adrenalectomy (ketoconazole treatment) both of them are under control.

Key Words: Cushing’s syndrome; Cushing’s disease; Adrenalectomy; Trans- Sphenoidal Surgery (TSS)

¹ Corresponding author; Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Member of Diabetes Research Centre, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran. saeid_kalbasi@yahoo.com
² Associate Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Member of Diabetes Research Centre, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.
³ Student of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran