STRESZCZENIE

Nieczynny hormonalnie przypadkowiak nadnercza (NFAI) to zmiana nie wykazująca czynności hormonalnej, stwierdzona w badaniach obrazowych wykonywanych z innych przyczyn niż patologia nadnerczy. Hiperkortyzolemia, także postać subkliniczna, ma wpływ na zwiększoną częstość występowania otyłości, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń metabolizmu węglowodanów i hiperlipidemii. Wśród bezobjawowych pacjentów z gruczolakami nadnercza można zaobserwować wczesne stadia przebudowy układu sercowo-naczyniowego. Zmiany zachodzące w naczyniach wyprzedzają w czasie rozwój chorób układu krążenia i mogą przekładać się na zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe (CVR). Zatem NFAI mogą stanowić niezależny od tradycyjnych czynnik CVR.

Celem pracy była analiza częstości występowania zaburzeń metabolicznych i zwiększenia grubości kompleksu błona środkowa- śródbłonek tętnicy szyjnej wspólnej (CIMT) u pacjentów z NFAI. Określono CVR według algorytmu SCORE i SCORE2 w badanych grupach. Ponadto analizie poddano potencjalne zależności pomiędzy grubością CIMT a parametrami metabolicznymi i wskaźnikami hormonalnymi w grupie osób z NFAI. Zbadano także zależności między CVR obliczanym według algorytmu SCORE i SCORE2 a parametrami metabolicznymi i hormonalnymi u pacjentów z NFAI.

Badanie przeprowadzono na grupie 46 osób z rozpoznaniem NFAI hospitalizowanych w Oddziale Klinicznym Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie w okresie od stycznia 2020 do grudnia. Grupę kontrolną stanowiło 44 osób bez stwierdzonej patologii nadnerczy. W obu grupach przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe wraz z pomiarami antropometrycznymi. Badania laboratoryjne obejmowały pomiary stężenia sodu, potasu, kreatyniny, insuliny na czczo, lipidogramu, test obciążenia 75 g glukozy. Za pomocą ultrasonografii przeprowadzono pomiary CIMT. CVR oszacowano za pomocą algorytmu oceny ryzyka wieńcowego (SCORE oraz SCORE2).

W grupie pacjentów z NFAI wykazano istotnie większy obwód talii, wyższe ciśnienie skurczowe oraz rozkurczowe, wyższe stężenie sodu, insuliny na czczo i glukozy w 2 godz. OGTT, większą wartość CIMT oraz wyższe CVR obliczone według wskaźnika SCORE. Częściej występowało nadciśnienie tętnicze oraz nieprawidłowa tolerancja glukozy. Stwierdzono znamienne statystyczne dodatnie korelacje między CIMT a wiekiem, obwodem talii, wartością ciśnienia rozkurczowego oraz CVR obliczonego za pomocą wskaźnika SCORE. Wykazano znamienną statystycznie dodatnią korelację między CIMT a stężeniem kortyzolu w surowicy po hamowaniu 1 mg deksametazonu.

Na podstawie przeprowadzonych badań wysnuto następujące wnioski:

1. Wśród pacjentów z NFAI obserwujemy wczesne stadia remodelingu w układzie naczyniowym pod postacią zwiększenia grubości CIMT.
2. U pacjentów z NFAI stwierdza się wyższe CVR obliczone według algorytmu SCORE.
3. NFAI mogą stanowić niezależny czynnik CVR.
4. Temat ten wymaga dalszych wieloośrodkowych badań, co pozwoli na ustalenie działań prewencyjnych i terapeutycznych w tej grupie osób.