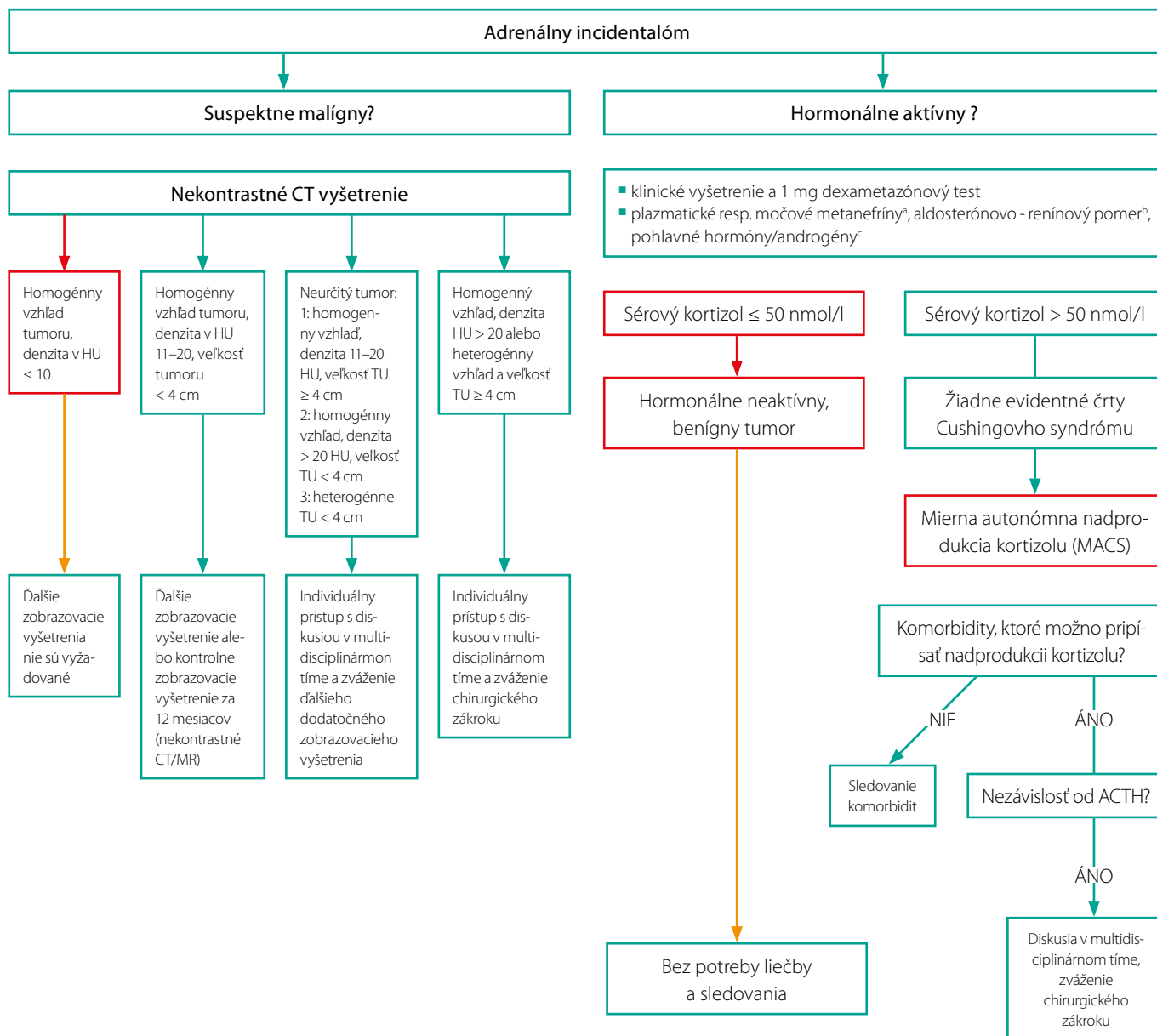


Obr. 1. Manažment pacientov s incidentalomami nadobličiek (15)



ACTH – adrenokortikotropný hormón, CT – počítačová tomografia, HU – Hounsfieldova jednotka, MR – magnetická rezonancia, TU – tumor

a) Len pri TU nadobličiek s > 10 HU na nekontrastnej počítačovej tomografii (CT); b) len u pacientov s artériovou hypertenziou alebo hypokaliémiou; c) len u pacientov s nálezmi suspektnými pre adrenokortikálny karcinóm

o 12 mesiacov neskôr by mohla byť alternatívnym prístupom (3). Dôkazy naznačujú, že viac ako 90 % homogénnych adrenálnych tumorov je pri absencii extraadrenálnej malignity benígnych, ak je ich denzita nižšia ako 20 HU. Optimálne zobrazovacie metódy druhej línie na určenie malignity však neboli objasnené. Preto sú potrebné ďalšie štúdie na identifikáciu ďalších zobrazovacích metód, ktoré sa majú začleniť do rozhodovacieho procesu.

Neurčité adrenálne tumory

Neurčitý adrenálny tumor je charakterizovaný ako:

1. tumor s homogénnym vzhľadom, denzitou 11 až 20 HU na nekontrastnom CT a veľkosťou ≥ 4 cm,
2. tumor s homogénnym vzhľadom, denzitou > 20 HU a veľkosťou < 4 cm,
3. heterogénny tumor s veľkosťou < 4 cm.

3. heterogénny tumor s veľkosťou < 4 cm.

Usmernenie ESE z roku 2023 navrhuje individualizáciu prístupu k pacientovi s neurčitým adrenálnym tumorom zahŕňajúcu diskusiu v multidisciplinárnom tíme s uprednostnením realizácie okamžitého ďalšieho zobrazovacieho vyšetrenia (3). To odráža snahu vykonávať presnejšie počiatočné hodnotenia s následným zvážením chirurgickej liečby.

Vhodnou alternatívou, ak sa pacient rozhodne nepodstúpiť adrenalectómiu, je jedenkrát zopakovať nekontrastné CT alebo MR vyšetrenie s odstupom 6 až 12 mesiacov. Chirurgická liečba prichádza do úvahy, ak sa adrenálny tumor v tomto období výrazne zväčší. Rast adrenálneho tumoru naznačujúci malignitu je charakterizovaný podľa usmernení ESE 2023 zväčšením maximálneho priemeru tumoru o > 20 % a ≥ 5 mm (3).