**Распространенность опухолей надпочечников**

Опухоли надпочечника в последнее время встречаются все чаще – благодаря широкой доступности УЗИ и компьютерной томографии опухолевые образования надпочечника выявляются у 2-3% обследуемых. Существуют данные, согласно которым опухоль надпочечника можно найти при тщательном обследовании у 5% жителей нашей планеты.

Нередко при проведении КТ или МРТ брюшной полости врачи лучевой диагностики случайно замечают опухоль надпочечника. Для таких случайно выявленных опухолей даже придумали особое название – «инсиденталома» (от incidental – случайный). Важно понимать, что случайно выявленная опухоль надпочечника – это ни в коем случае не повод к обязательной операции. Требуется тщательное обследование, при котором диагноз будет уточнен, и будут определены показания к операции (либо станет ясно, что показаний к операции нет).

**Симптомы опухоли надпочечников**

Мало найдется заболеваний у человека, имеющих настолько разнообразную клиническую картину, как опухоль надпочечника. Симптомы этого заболевания могут быть связаны как со строением опухоли (доброкачественная или злокачественная), так и с наличие или отсутствием у опухоли гормональной активности.

Если симптомы злокачественности опухоли надпочечника достаточно типичны для всех злокачественных опухолей (похудание, появление болей, появление нарушений пищеварения, нарушений функции сосудов и т.д.), то гормональные симптомы таких опухолей зависят только от того, какой конкретно гормон вырабатывает опухоль (кортизол, альдостерон, половые гормоны, адреналин, норадреналин).

Гормональные симптомы опухоли надпочечника могут включать в себя появление ожирения, мышечной слабости, развитие остеопороза, депрессий, растяжений на коже (при кортизол-вырабатывающей опухоли коры надпочечника), кризового или постоянного повышения артериального давления (при феохромоцитоме – опухоли, вырабатывающей адреналин или норадреналин; при альдостероме – опухоли, вырабатывающей альдостерон), развития ряда мужских половых признаков (выраженной мускулатуры, оволосения, грубого голоса) при вирилизующей аденоме надпочечника (андростероме), вырабатывающей половые гормоны.

К счастью, злокачественные опухоли надпочечников (адренокортикальный рак, злокачественная феохромоцитома) встречаются достаточно редко – в 1-2% от всех опухолей. В большинстве случаев уже к моменту выявления эти опухоли имеют значительный размер (более 4 см) и часто сопровождаются регионарными метастазами (в лимфоузлы) или отдаленными метастазами (в легкие, кости). Злокачественные опухоли надпочечника требуют быстрого и радикального лечения.

**Диагностика опухолей надпочечников**

Для обследования пациента с подозрением на опухоль надпочечников применяются следующие методы визуализации:

- УЗИ надпочечников (безопасный, дешевый и доступный метод; недостатками его является невысокая информативность, особенно у пациентов с избыточным весом);

- компьютерная томография

- магнитно-резонансная томография.

Среди гормональных исследованиях при опухолях надпочечников могут применяться следующие:

- анализ суточной мочи на кортизол;

- анализ суточной мочи на метанефрины;

- анализ крови на АКТГ, кортизол, ренин, альдостерон, ионы крови (калий, кальций, хлор, натрий),метанефрины,половые гормоны.

**Выбор конкретного метода обследования определяется врачом-эндокринологом , проводящим диагностику.**

**Опухоли надпочечников – лечение**

При некоторых доброкачественных опухолях надпочечников лечение может вообще не требоваться. Это касается небольших не вырабатывающих гормоны опухолей, в отношении которых нет сведений об их злокачественном строении. Такие доброкачественные опухоли надпочечников требуют только регулярного обследования, периодического повтора гормональных анализов и проведения повторной компьютерной томографии. Прогноз при таких опухолях благоприятный.

При подозрении на злокачественный характер опухоль надпочечника требует удаления.