



体检发现肾上腺意外瘤怎么办

如今健康体检的项目越来越多，胸部CT逐渐成为了常规体检项目。一些市民拿到体检报告后，会看到胸部CT结论中提及了“肾上腺结节”“肾上腺增生”“肾上腺腺瘤”等内容，这些因体检或其他疾病（与肾上腺无关）而进行影像学检查时偶然发现的，最大直径超过1厘米的肾上腺结节；称为“肾上腺意外瘤”。肾上腺意外瘤的检出率为1%至5%，患病率随年龄增加而升高，50岁至70岁的人群发病率可达到7%以上，无性别差异。那么，发现了肾上腺意外瘤该怎么办？

肾上腺的作用

肾上腺是人体重要的内分泌器官之一，位于两侧肾脏的上方，故名“肾上腺”。肾上腺左右两侧各一个，左侧肾上腺较长、呈半月形；右侧肾上腺较短、呈三角形。肾上腺分为肾上腺皮质和肾上腺髓质两部分，周围部分是皮质，内部是髓质。

肾上腺皮质分为三层，最外层为球状带分泌盐皮质激素（醛固酮），作用是调节人体内的水盐平衡（保钠排钾）和血压；中间层为束状带分泌糖皮质激素（皮质醇），可以调节糖、脂肪、蛋白质的代谢，同时也对人体的免疫系统起作用；第三层为网状带分泌性激素，有促进性器官成熟、促进第二性征发育、维持人体正常生殖功能、促进骨骼生长发育等作用。

肾上腺髓质的主细胞即为嗜铬细胞，分泌儿茶酚胺，包括肾上腺素、去甲肾上腺素，起到调节心血管功能、血压和应激反应等作用。当肾上腺细胞过度生长时，就可能出现肾上腺增生、结节、腺瘤等状况。

肾上腺意外瘤的评估方式

按是否分泌激素，肾上腺意外瘤可分为无功能瘤及有功能瘤，其中无功能瘤占70%以上。

无功能瘤常无相关临床表

现，测定肾上腺分泌的激素水平一般正常，在瘤体较大时可能引起腹部疼痛等不适。有功能瘤主要包括分泌醛固酮的原发性醛固酮增多症、分泌皮质醇的库欣综合征、分泌儿茶酚胺的嗜铬细胞瘤等，原发性醛固酮增多症主要特征是高血压、低血钾、肌无力，肾脏浓缩功能下降导致的多饮、多尿、夜尿增多等；库欣综合征的典型表现为向心性肥胖（躯干、腹部肥胖，四肢消瘦）、满月脸、水牛背、皮肤紫纹、高血压和低血钾等；嗜铬细胞瘤最常表现为阵发性或持续性高血压、直立性低血压，常规降压治疗往往效果较差，阵发性头痛、心悸及出汗“三联征”是其典型症状。在疾病的早期可能并不伴有这些典型的临床表现及体征，不过它们有一个共同的特点——高血压，因此在高血压的基础上如发现肾上腺意外瘤，应警惕上述疾病的可能。

按良恶性区分，肾上腺意外瘤可分为良性和恶性，其中

良性包括腺瘤、增生、囊肿、髓样脂肪瘤、出血或血肿、感染性病变等，恶性包括肾上腺皮质癌、转移癌、嗜铬细胞瘤、淋巴瘤、神经母细胞瘤等。意外瘤大小是区分良恶性的重要条件。

大多数肾上腺意外瘤为无高分泌功能的良性腺瘤，临床和实验室检查均无激素分泌增多的表现，因此一般体检不需要特意检查肾上腺。而对于发现肾上腺意外瘤的患者，为了准确评估其良恶性及有无功能，建议患者到内分泌科就诊，完善抽血（如醛固酮、肾素、血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素、甲氧基肾上腺素类物质、性激素，包括电解质和血糖的血生化检测等）、验尿（游离皮质醇、儿茶酚胺代谢产物等）及影像学检查（如肾上腺CT或MR），以明确诊断，指导治疗。

肾上腺意外瘤的治疗方法

大多数肾上腺意外瘤为良性且无功能，对人体危害不

大，并不需要手术切除，主要以随访为主。对于初次发现、评估为良性且直径不超过3厘米的肾上腺意外瘤患者，不建议频繁随访、进行影像学检查（如CT平扫），可1年至2年随访1次。对于初次激素评估为阴性的肾上腺意外瘤患者，不宜反复进行相关激素测定，除非出现新的临床表现或并发症（如高血压和2型糖尿病）。

对于瘤体直径超过3厘米的患者，无论其是否有功能，是否有恶性征象，都可考虑手术治疗。因这类意外瘤不能完全排除恶性可能，尤其是瘤体直径超过4厘米的。若不进行手术，应在半年至1年进行随访。对于影像学有恶性征象或导致激素分泌功能异常者，需要手术切除。最终的治疗方式需要结合患者自身情况而定，内分泌科医生将联合泌尿外科、影像科、病理科、肿瘤科等多学科协作，为患者制定合适的治疗方案。

（柳州市人民医院内分泌科 赖璐华）

如何正确选择乳腺辅助检查

乳腺癌是女性发病率最高的癌症之一，其确诊依赖于病理学检查，这是目前较为可靠的诊断标准。其他辅助检查如彩超、钼靶、磁共振，均可作为诊断乳腺癌的辅助检查方式，这些检查方式相辅相成，可以诊断大部分乳腺癌。

乳腺辅助检查的方式

乳腺钼靶以X线贯穿乳腺和其周围的组织，头足轴位和内外侧斜位影像均有显示，射线剂量小，对健康无实质损害。X线和超声检查是年龄超过35岁女性定期筛查的常规方式，也是临床实践中常见的乳腺检查方法，其优势在于无需进行任何创伤，操作简单易行，检查成本相对较低，对乳腺异常钙化敏感性高，可对隐

匿性乳腺癌进行诊断及进行乳腺癌早期筛查。

由于X线在检查癌组织周围浸润情况以及多灶病变、致密型乳腺等方面存在诸多限制，因此容易出现误诊和漏诊。我国女性乳房多偏小，且以腺体型为主，在筛查乳腺癌时，需在X线检查的同时结合其他检查方式，彩超联合X线检查是目前国内常用的联合进行乳腺癌筛查的辅助检查方式。

乳腺癌的超声诊断通常呈现出低回声、形态不规则、后方回声减弱等特征，而在钙化、弹性成像硬度支持分级方面则表现出较高的水平，这种情况容易导致误诊。但彩超对于查看肿物血流方面有优势，可以动态观察肿物血流信号情

况，根据肿瘤患者自生血管导致的高血流状态，彩超优势明显。磁共振成像（Magnetic Resonance Imaging, MRI）在乳腺癌的诊断和治疗中，乳腺组织成像技术表现出明显的效果，特别是在处理那些隐蔽的病灶方面，其应用范围广泛，三项联合诊断效能较高。

三项联合诊断的优势

三项联合诊断的优势分别体现在：由于乳腺癌患者的微血管密度相对较高，磁共振成像检查可以有效地反映毛刺的变化情况，从而有效提高诊断效率。在乳腺癌的临床诊断中，X线是一种经济实惠的有效手段，它能够准确地检测出患者的病灶，并且能够区分周围正常的乳腺组织。超声弹性成像（Ultrasonic elastography, UE）通过观察患者组织的弹性系数差异，可以评估外力对组织变形压迫的严重程度，并通过彩色图像呈现压迫前后回声信号的变化情况。红色图像表明患者的组织弹性系

数较低，压迫后位移距离较远；白色表示患者组织弹性系数高，压迫后位移距离远；患者的组织具有较高的弹性系数，因此在受到压迫后，其位移距离相对较小，就会呈现出蓝色的色调；黑色表示患者组织弹性系数很高，在一定程度上可代表肿瘤细胞密度较高或血管分布密集部位，因此是判断乳腺良恶性最重要的指标之一。乳腺癌患者的组织硬度可以通过其组织弹性系数的适度表现来客观评估，而绿色则是一种合适的指标。UE技术以双画幅实时比较方式呈现患者不同组织的弹性，从而实现了对比变低回声的定性分析，有效减少了人为因素、形态学分级以及其他因素对敏感性的影响，同时避免了辐射的影响。

乳腺疾病的分类

在对乳腺病灶的检查中，采用乳腺影像报告数据系统（Breast Imaging - Reporting And Data System, BI-RADS）对乳腺病灶进行分类。

0级指乳腺病变在做超声检查之后无法进行诊断的，需要其他影像学来辅助诊断，如乳腺钼靶、磁共振等；I级表示患者超声检查正常，随访时间为1年；II级表示患者有良性征象，通常为囊性结节，随访时间为6个月至12个月；III级表示患者伴有良性病变，短期随访时间为3个月至6个月；IV级表示患者检查异常，有三个分层，经过穿刺活检有3%至94%的恶性可能；V级表示患者有超过95%的恶性可能；VI级表示患者病理证实为恶性肿瘤。BI-RADS分级可对患者的乳房结构、肿块形态、边缘、回声、钙化、血供以及周围组织之间的相互关系进行定性分析，从而在乳腺病变患者的具体分类中提供重要的指导，有助于降低对乳腺病变患者的主观判断，提高其客观判断状况，进而提高乳腺癌的诊断准确性。

（广西科技大学第二附属医院乳腺外科 杨凤英）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936