

П 028

## НОРМОТЕНЗИВЕН ФЕОХРОМОЦИТОМ (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ)

**И. Младеновска<sup>1</sup>, Б. Крстевска<sup>1</sup>, Б. Тодорова<sup>1</sup>, С. Дохчев<sup>2</sup>, Г. Петрушевска<sup>3</sup>**  
*Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот, Скопје, Македонија<sup>1</sup>*  
*Универзитетска клиника за урологија, Скопје, Македонија<sup>2</sup>*  
*Институт за патологија, Медицински факултет, Скопје, Македонија<sup>3</sup>*

Прикажуваме пациентка на возраст од 32 год. со случајно откриен тумор на десната надбубрежна жлезда со трансабдоминална ултрасонографија. Компјутерската томографија на надбубрежните жлезди покажа тумор во десната надбубрежна жлезда со изразена хетерогена структура, со големи хиподензни зони и нерамни рабови со дијаметар 7x5 см. Кај пациентката не беа присутни клинички симптоми и знаци за Кушингова болест или феохромоцитом. Пациентката имаше абдоминална болка и малаксаност. Крвниот притисок изнесуваше 100/70 мм/Хг, ТТ-66 кг, ТВ-173 см (БМИ-22 кг/м<sup>2</sup>). Изведениите хормонални тестирања ги покажаа следниве резултати: ВМА= 44,9 пмол/дУ Метанефрин =2 пмол/дУ во 24ч/урина, серумски базален кортизол=309,7 нмол/л, и 80,10 нмол/л по супресија со 1 мг табл. дексаметазон (нискодозен дексаметазонски супресивен тест), Na+=140 ммол/л, K+=4,3 ммол/л. Хормонските тестирања не покажаа зголемена хормонска активност. Рендгенот на белите дробови е со уреден наод. Хируршки третман како третман на избор беше препорачан поради големината на туморот и возраста на пациентката. По лапараскопски пристап, туморот беше отстранет со постоперативниот тек без компликации. Хистопатолошкиот наод и имунхистохемија потврдија дека се работи за малиген феохромоцитом. Постоперативно беа измерени покачени вредности на хромогранин А=420 нг/мл. За докажување на метастатска болест изведена беше скинтиграфија на соматостатински рецептори и ПЕТ-скен за евентуален дополнителен третман со аблативна доза на МЈБГ и или цитостатици.

Ова е прв случај на нормотензивен, хормонски неактивен малиген феохромоцитом објавен во нашата медицинска литература.

**Клучни зборови:** „НЕМ“ феохромоцитом, хормонски тестирања, хируршка интервенција, патохистолошки наод

## NORMOTENSIVE PHEOCHROMOCYTOMA - CASE REPORT

**I. Mladenovska<sup>1</sup>, B. Krstevska<sup>1</sup>, B. Todorova<sup>1</sup>, S. Dohchev<sup>2</sup>, G. Petrushevskaja<sup>3</sup>**  
*University Clinic of Endocrinology, diabetes and metabolic disorders, Skopje Macedonia<sup>1</sup>*  
*University Clinic of Urology, Skopje, Macedonia<sup>2</sup>*  
*Institute of Pathology Medical Faculty, Skopje, Macedonia<sup>3</sup>*

We present a patient 32 years old with accidentally discovered tumor of the right adrenal gland with transabdominal ultrasound. Computer tomography scanning of the adrenal glands showed a tumor in the right adrenal gland with heterogeneous structure with large hypodense zones and irregular margins, 7x5 cm in diameter. The patient doesn't have any symptoms and signs suggestive of adrenal disease (sy. Cushing or pheochromocytoma). The patient has an abdominal pain and fatigue. Blood pressure was 100/70 mm Hg, TT-66 kg, 173 cm TV (BMI 22 kg/m<sup>2</sup>). Hormonal test evaluation showed the following results: VMA = 2 Metanefrin = 44.9 in 24 h/urina, basal plasma cortisol level = 309.7 nmol / l and 80.10 nmol / l after suppression with 1 mg tabl. dexamethasone (low-doses dexamethasone suppression test), Na + = 140 mmol / l, K + = 4.3 mmol / l. Hormonal test evaluation showed non-hormonal active tumor. Radiography of lungs was with normal finding. Surgery, as the treatment of choice was recommended because of the size of the tumor and the age of the patient. The patient was treated with laparoscopic adrenalectomy and the tumor was removed with the postoperative course without complication. Histopathological finding and immunocytochemistry is addition to malignant pheochromocytoma. After surgery were measured elevated levels of chromogranin A = 420 ng/ml. To proof metastatic disease was performed scintigraphy of somatostatin receptors and PET scan for possible further treatment with ablative dose and MJBG or chemotherapy. This is the first case of normotensive, non-hormonal active malignant pheochromocytoma published in our medical literature.

**Key words:** „Silent“ pheochromocytoma, hormonal tests, surgery, pathologically finding.

П 028

## АДРЕНАЛНИ ИНЦИДЕНТАЛОМИ

**И. Младеновска, Б. Крстевска, И. Ахмети, Б. Тодорова**  
*Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот, Скопје, Македонија*