

Abstrakt

Dřívější práce ukázaly změny ve spektru steroidů u pacientů s incidentalomy nadledvin se subklinickým hyperkortizolismem a různými formami Cushingova syndromu. Cílem této práce bylo změřit změny steroidů u těchto skupin pacientů mezi sebou a ve srovnání se zdravými kontrolami. Znalosti těchto změn umožní lepší pochopení patofyziologie steroidů u těchto chorob.

V první části práce jsme u pacientů s incidentalomy nadledvin popsali komplexní změny steroidního metabolomu u subklinického hyperkortizolizmu. Dřívější práce jiných autorů popisují pokles DHEAS u subklinického hyperkortizolizmu. Naše data tento fakt potvrzují a zároveň popisují snížení dalších androgenů a jejich metabolitů. Současně jsme porovnávali senzitivitu a specifitu hladin steroidů s běžně používanými parametry k průkazu subklinického hyperkortizolizmu. Poprvé jsme popsali změny steroidů, ke kterým dochází v 1 mg dexametazonovém testu u těchto pacientů.

U různých forem Cushingova syndromu jsme studovali změny steroidů. Potvrdili jsme snížení nadledvinových androgenů u ACTH independentních forem Cushingova syndromu, a naopak jejich zvýšení u ACTH dependentních forem. Také jsme popsali zvýšení mineralokortikoidních prekurzorů u centrální a ektopické formy Cushingova syndromu. V diferenciální diagnostice centrální a ektopické sekrece ACTH jsme pozorovali steroidní změny, které by mohly, při potvrzení v dalších studiích, pomoci k rozlišení těchto diagnóz.

V druhé části této práce jsme se zabývali použitím časného pooperačního kortizolu u pacientů po operacích hypofýzy k predikci pooperačního hypokortizolizmu. Dřívější práce ukázaly význam bazálního kortizolu zejména u skupin pacientů s velmi nízkým anebo naopak vysokým bazálním kortizolem pooperačně. Naše práce tyto poznatky potvrdila. U pacientů s pooperačními hladinami kortizolu <100 nmol/l je vysoká pravděpodobnost hypokortizolizmu s nutností trvalé substituce, ovšem vyskytly se i případy zlepšení. Na druhou stranu hladiny bazálního kortizolu >500 nmol/l s vysokou pravděpodobností umožňují bezpečné vysazení pooperační substituce glukokortikoidy. U pacientů s hladinami kortizolu mezi 100 a 500 nmol/l je pooperační substituce nutná až do definitivního posouzení ve stimulačním testu s odstupem od operace. Tato data ukázala srovnatelné výsledky našeho a jiných zahraničních endokrinologických pracovišť.

Klíčová slova: incidentalom nadledviny, Cushingův syndrom, subklinický hyperkortizolismus, hypokortizolismus, stimulační test