

Инциденталома надпочечника

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

За последние пять лет главным сдвигом стал пересмотр рекомендаций Европейского общества эндокринологии (ESE) и Европейской сети по изучению опухолей надпочечников (ENSAT) в 2023 году. Прежний термин «субклинический синдром Кушинга» уступил место «мягкой автономной секреции кортизола» (MACS), которую теперь связывают с повышенным сердечно-сосудистым риском и смертностью и предлагают активно искать сопутствующие состояния. Изменились и пороги лучевой оценки. Гомогенное образование плотностью ≤ 10 HU на нативной КТ считают доброкачественным независимо от размера. К операции обычно склоняются при узлах крупнее 4 см с неоднородной структурой или плотностью выше 20 HU. Рекомендации Американской ассоциации эндокринных хирургов (AAES, 2022) и Канадской урологической ассоциации, одобренные Американской урологической ассоциацией (AUA, 2023), сблизили подходы к обследованию: биохимическая оценка нужна образованиям от 1 см. Оба документа сократили рутинное наблюдение за доброкачественными нефункционирующими узлами.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по ведению инциденталом надпочечников, подготовленные совместно с Европейской сетью по изучению опухолей надпочечников (ENSAT)	37318239	European Journal of Endocrinology	20.07.2023	Открытая
2	Ведение случайно выявленных образований надпочечников: программный документ Комитета по случайным находкам Американской коллегии радиологии (ACR)	28651988	Journal of the American College of Radiology	01.08.2017	Закрытая
3	Рекомендации Американской ассоциации эндокринных хирургов (AAES) по	35976622	JAMA Surgery	01.10.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	адреналэктомии: краткое изложение				
4	Диагностика, ведение и наблюдение при случайно выявленном образовании надпочечника: рекомендации Канадской урологической ассоциации (CUA), одобренные Американской урологической ассоциацией (AUA)	37556768	The Journal of Urology	01.10.2023	Открытая

1. Клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по ведению инциденталом надпочечников, подготовленные совместно с Европейской сетью по изучению опухолей надпочечников (ENSAT)

European Society of Endocrinology clinical practice guidelines on the management of adrenal incidentalomas, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors.

Журнал: European Journal of Endocrinology | **Дата:** 20.07.2023 | **Доступ:** Открытая

Гомогенное образование плотностью ≤ 10 HU на нативной КТ считает доброкачественным независимо от размера и дополнительной визуализации не требует. Операцию обычно рассматривает только при узлах крупнее 4 см с неоднородной структурой или плотностью выше 20 HU. Всем пациентам назначает метанефрины и ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона (порог кортизола ≤ 50 нмоль/л). Заменяет прежний «субклинический синдром Кушинга» понятием «мягкая автономная секреция кортизола» (MACS). У всех с MACS требует активно искать связанные с кортизолом состояния (артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа) и лечить их. Вопрос об операции у таких пациентов предлагает решать индивидуально.

Читать в Подтеме

Оригинал

Аннотация на русском

2. Ведение случайно выявленных образований надпочечников: программный документ Комитета по случайным находкам Американской коллегии радиологии (ACR)

Management of Incidental Adrenal Masses: A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee.

Журнал: Journal of the American College of Radiology | **Дата:** 01.08.2017 | **Доступ:** Закрытая

Разбирает случайно найденное образование по характеристикам пациента и признакам на КТ или МРТ. Для каждой ветви алгоритма указывает, когда картину можно считать доброкачественной и прекратить наблюдение, а когда нужно дообследование. Обновляет раздел о надпочечниках в документе 2010 года по случайным находкам.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

3. Рекомендации Американской ассоциации эндокринных хирургов (AAES) по адреналэктомии: краткое изложение

American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for Adrenalectomy: Executive Summary.

Журнал: JAMA Surgery | **Дата:** 01.10.2022 | **Доступ:** Открытая

Требует биохимической оценки и КТ по надпочечниковому протоколу для любого образования от 1 см. При односторонней болезни с первичным гиперальдостеронизмом или автономной секрецией кортизола рекомендует лапароскопическую адреналэктомию. Нефункционирующий узел с доброкачественными признаками и плотностью ниже 10 HU на нативной КТ в плановом контроле не нуждается. Отдельно разбирает периоперационную заместительную терапию глюкокортикоидами (при явном синдроме Кушинга и при MACS) и подготовку к удалению феохромоцитомы.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

4. Диагностика, ведение и наблюдение при случайно выявленном образовании надпочечника: рекомендации Канадской урологической ассоциации (CUA), одобренные Американской урологической ассоциацией (AUA)

Diagnosis, Management, and Follow-Up of the Incidentally Discovered Adrenal Mass: CUA Guideline Endorsed by the AUA.

Журнал: The Journal of Urology | **Дата:** 01.10.2023 | **Доступ:** Открытая

Согласует подходы урологов, эндокринологов и радиологов и отдельно разбирает спорные места, где рекомендации разных обществ расходятся. Обновляет позиции по лучевой оценке и гормональному тестированию, уточняет, кому показана операция, а кому достаточно краткосрочного наблюдения.

[Оригинал](#)[Аннотация на русском](#)

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

[Подробнее →](#)

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.