

Tumori nadbubrežne žlezde

Vrsta: Seminarski | Broj strana: 11 | Nivo: Visoka zdravstvena škola stukovnih studija

Anatomija i fiziologija nadbubrežne žlezde

Nadbubrežne žlezde (glandulae suprarenales) su parne žlezde polumesečastog oblika, smeštene na gornjim polovima bubrega. Sastoje se iz kore (cortex) koja je mezodermalnog porekla i srži (medulla) koja je ektodermalnog porekla.

Kora se histološki sastoji iz:

-zone glomeruloze koja dominantno sintetiše mineralokortikoide: aldosteron, kortikosteron, koji regulišu promet minerala (posebno natrijuma i kalijuma) i vode, čime održavaju homeostazu.

-zone fasciculate koja sintetiše glikokortikoide: među njima je najaktivniji kortizol. Regulišu promet ugljenih hidrata, proteina i lipida.

-zone retikularis koja sintetiše androgene

Ćelije srži nadbubrega su hromafine i nazivaju se feohromocitima. Pored njih mogu se naći i ganglijske ćelije pojedinačno ili u grupama. Bogate su sekretornim granulama u kojima se nalaze hormone srži-kateholamini: adrenalin i noradrenalin. Njihovo dejstvo je slično dejstvu simpatičkog nervnog sistema- ubrzavaju rad srca, povećavaju krvni pritisak.

Tumori nadbubrežne žlezde

Adenomi

Adenomi kore nadbubrežne žlezde su najčešći primarni adrenalin tumori. To su obično solitarni, jasno ograničeni, ali retko potpuno inkapsulirani tumori, 2-4cm u dijametru. Uglavnom su hormonski aktivni i praćeni atrofijom ipsilateralne kore i kontralateralne žlezde. Adenomi retko premašuju 5cm odnosno 50gr, što je važno diferencijalno-dijagnostički prema karcinomu kore nadbubrega. Na preseku ovi tumori obično imaju žutu boju i homogenu građu.

Klasifikacija adenoma kore nadbubrega vrši se prema ćelijskim tipovima:

-adenomi glomeruloza ćelija obično su građeni od svetlih ćelija, odnosno tzv. hibridnih ćelija, koje imaju histološke i biohemijske karakteristike ćelija zone fasciculate i zone glomeruloze. Ovi tumori daju kliničke manifestacije Kon-ovog sindroma.

-adenomi svetlih ćelija građeni su od ćelija tipa zone fasciculate, sa velikom količinom lipida u citoplazmi. Ovi tumori udruženi su sa Kušing-ovim sindromom ili su klinički nefunkcionalni.

-adenomi kompaktnih ćelija nastaju od ćelija tipa zone retikularis i imaju eozinofilnu, granularnu citoplazmu, a obično su praćeni adrenogenitalnim sindromom.

-mešoviti adenomi su najčešći u grupi adrenokortikalnih adenoma i obično sadrže kombinaciju dva tipa ćelija u različitom odnosu.

Adenomi koji u citoplazmi ćelija imaju dosta lipofuscina ili neuromelanina imaju tamno-brončanu boju i zovu se crni adenomi.

U strukturi adenoma kore nadbubrežne žlezde povremeno se sreću fokusi metaplazije, limfocitne infiltracije i mijelolipomatozne transformacije. Ovi tumori su češći kod hormonski aktivnih tumora. Eozinofilne, multilamelarne tvorevine, poznatije kao spironolaktomska tela, često se sreću kod pacijenata sa Kon-ovim sindromom tj. Aldosteronomom, koji su pre hirurškog zahvata tretirani spironolaktonom.

Ćelije normalne adrenalne kore ekspiriraju citokeratine niske molekularne težine, pre svega u zoni glomerulozi, i u mnogo manjoj meri vimentin koji je prisutan u stromalnim ćelijama. Adenomi kore nadbubrega obično pokazuju imunopozitivnost na citokeratine i vimentin.

Posebno je interesantno da hiperplastično kortikalni nodusi, kao i ćelije kod difuzne kortikalne hiperplazije ne pokazuju pozitivnost na citokeratine i vimentin, što može da znači da hiperplastične kortikalne ćelije i tumorske ćelije ne potiču od istih prekursora, odnosno da se dovodi u pitanje hiperplazija kore kao stepenica u multietapnom procesu neoplastične konverzije i eventualne maligne transformacije.

----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com