

中文題目: 雙側性醛固酮分泌性腺瘤: 診斷雙側性腎上腺增生的困境

英文題目: Bilateral Aldosterone-Producing Adenoma: A Dilemma for Differential

Diagnosis from Bilateral Adrenal Hyperplasia

作者: 陳泓源<sup>1</sup> 吳允升<sup>1,2</sup> 張宏偉<sup>1</sup> 吳寬墩<sup>1</sup> 謝博生<sup>1</sup>

服務單位: 國立台灣大學醫學院附設醫院 內科部<sup>1</sup> 國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院 內科部<sup>2</sup>

前言: 原發性高血清醛固酮症是造成續發性高血壓的最常見原因。其原因大部分為非特異性腎上腺增生與醛固酮分泌性腺瘤。雙側性醛固酮分泌性腺瘤十分罕見, 並且沒有被回顧研究過。其診斷, 生化值變化與預後均沒有被系統性研究過。

材料及方法: 自西元 1994 年 7 月至 2004 年 12 月, 在台大醫院共有 133 位被診斷為原發性高血清醛固酮症並接受腹腔鏡腎上腺切除術, 其中 7 位被診斷為雙側性醛固酮分泌性腺瘤, 13 位為雙側性腎上腺增生。這群病患的臨床表現, 影像學表現, 生化值表現與臨床預後均予以回顧與分析。

結果: 在雙側性醛固酮分泌性腺瘤的病患中, 四位在診斷原發性高血清醛固酮症時, 即發現雙側均有腺瘤, 另位三位在被診斷為單側性醛固酮分泌性腺瘤後 1.5 個月, 被發現對側腎上腺也有醛固酮分泌性腺瘤。雙側性醛固酮分泌性腺瘤與雙側性腎上腺增生這兩組病患, 他們的年齡, 性別, 臨床病徵, 高血壓的時間與使用抗高血壓藥物的數目均沒有差異。雙側性醛固酮分泌性腺瘤的病患比雙側性腎上腺增生病患有較低的血鉀濃度( $3.0 \pm 0.3$ , vs.  $3.5 \pm 0.3$  mmol/L, p 值= 0.008)。兩組病人的血漿腎素濃度與血漿醛固酮濃度, 不論在平躺或活動後四小時均無差異。但雙側性腎上腺增生病患, 出現較多有意義的姿勢性改變引發的濃度改變 (67% vs. 17%)。兩組病患基礎的醛固酮--腎素比值並無差異, 但在接受 50 毫克 captopril 之後, 雙側性醛固酮分泌性腺瘤的病患擁有較高的的醛固酮--腎素比值 ( $3420.1 \pm 1283.1$  vs.  $281.9 \pm 77.5$ , p 值= 0.006)。所有雙側性醛固酮分泌性腺瘤的病患, 在接受亞全腎上腺摘除腺瘤後, 他們的血壓與生化值均回覆正常。但雙側性腎上腺增生病患在接受單側腎上腺摘除後, 他們的血壓與醛固酮--腎素比值並不會恢復正常。

結論: 雙側性醛固酮分泌性腺瘤也許並非稀有的疾病, 它約佔本院醛固酮分泌性腺瘤的 5.5%。雙側性醛固酮分泌性腺瘤可能同時存在或先後出現。雖然它在臨床表現上與雙側性腎上腺增生病患相似, 但如果病患擁有雙側腎上腺病灶, 又伴隨較低的血鉀濃度, 或在接受 captopril 後出現較高的醛固酮--腎素比值, 則必須要考慮雙側性醛固酮分泌性腺瘤的診斷。