



潛藏的危機

談腎上腺腫瘤

撰文◎泌尿科主治醫師 柯智群

大多數人對於腎上腺是沒有什麼概念的，患者踏進我的診間時往往充滿疑惑，甚至於腎上腺到底是不是腎臟的一部分，也是患者常提出的問題之一……

腎上腺是位於腎臟上方的內分泌器官，負責分泌許多我們日常生活所需的荷爾蒙，包含糖皮質醇（glucocorticoid）、醛固酮（aldosterone）、雄性素（androgen）等，可以調節身體的電解質、血壓、男女性徵，以及讓身體能迅速反應外界的突發狀況。簡單來說，它不是沒有了就活不下去的器官，但是卻對於維持生理的平衡扮演著重要角色。

腎上腺腫瘤的分類

「檢查做得愈多，所發現的問題就愈多！」相信是許多人的就醫經驗。由於醫療科技進步及就醫型態改變，經由腹部超音波、電腦斷層、磁振造影等檢查，而意外發現的腎上腺偶見瘤（adrenal incidentaloma）並不罕見。好消息是大多數腎上腺偶見瘤



是沒有分泌荷爾蒙功能的良性腺瘤，但相對地少數能分泌大量荷爾蒙的特殊腫瘤卻影響健康甚鉅。例如：

- 一、原發性醛固酮症（Primary Aldosteronism）：或稱為康氏症（Conn's syndrome），患者因過度分泌的醛固酮而造成高血壓、低血鉀，可能伴有肌無力、口渴、多尿等症狀。
- 二、庫欣氏症候群（Cushing's syndrome）：腫瘤分泌大量皮質醇造成類似長期服用美國仙丹（類固醇）的症狀，包含心悸、高血壓、體重增加、中心性肥胖、水牛肩、月亮臉等。
- 三、嗜鉻細胞瘤（Pheochromocytoma）：過度分泌兒茶酚胺，此類腫瘤是潛藏的不定時炸彈，可能突然間暴衝式地釋放大量激素而引發惡性高血壓、嚴重頭痛、心絞痛、心悸等症狀，有致命的風險。

分泌性荷爾蒙而造成病人男性化或女性化的腫瘤則較為少見；此外，原本就患有惡性腫

瘤的患者要特別小心轉移性的腎上腺腫瘤，而原發性的惡性腎上腺腫瘤雖然罕見，但因為其惡化快速的特性，需要更加積極地進行治療。

腎上腺腫瘤與高血壓

如果有以下情形，應該要懷疑是否有次發性高血壓的問題存在：

- 一、非常嚴重的高血壓（舒張壓高於110~119毫米汞柱）。
- 二、高血壓發作時年齡小於二十歲。
- 三、高血壓發生年紀大於五十歲。
- 四、突然發生高血壓。
- 五、本來穩定的高血壓突然變得難以控制。
- 六、高血壓伴有潮紅，盜汗，心悸，或是伴有低血鉀等。

高血壓可大致分為兩種：

第一種為原發性高血壓，這類高血壓通常找不到真正原因，患者必須終生服藥。

第二種為次發性高血壓，如內分泌腫瘤、先天性動脈血管疾病、服用影響血壓升高的藥物等，是可以找到導致血壓升高的原因，只需要對症下藥，有機會恢復正常血壓值。因此，若是腎上腺腫瘤引發的高血壓可以經由手術達到緩解。

腎上腺腫瘤治療原則

腎上腺腫瘤一般最常見的是二、三公分

大小的腫瘤，超過四公分的腫瘤就必須注意是否為惡性或轉移的腫瘤。發現腎上腺腫瘤後，首先需接受一系列完整荷爾蒙分泌功能檢查、從影像學確認腫塊位置與大小、惡性機率等。

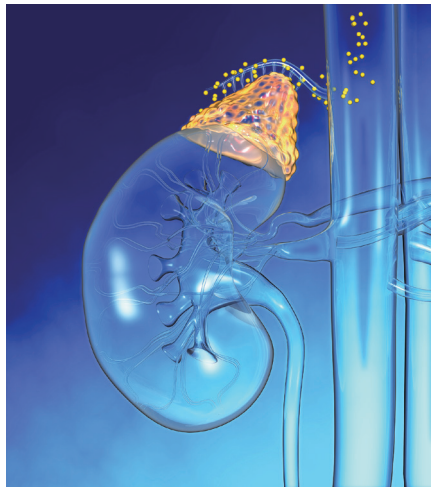
惡性腫瘤風險較高者（腫瘤直徑達四公分以上、疑似他處腫瘤轉移），或有荷爾蒙分泌功能導致症狀者，考慮腎上腺切除術。

如果荷爾蒙測試結果正常，且影像學特徵偏良性，建議在第六、第十二和第廿四個月追蹤腹部電腦斷層掃描，且每年接受一次荷爾蒙評估，持續四年。

在觀察期間，腫瘤直徑若增加一公分以上，或開始出現大量荷爾蒙分泌症狀，考慮立刻進行腎上腺切除術。根據研究，即使腫瘤大小沒有改變，皮質醇如果有輕微分泌或惡化分泌會使罹患心臟血管疾病風險增加，而且生命也會縮短，所以必須小心追蹤。

腹腔鏡腎上腺切除手術

腎上腺的位置在人體的極深處：在主動脈、下腔大靜脈旁邊；前方有肝臟或脾臟覆蓋；上方是橫膈膜；下方是腎臟。所以腎上腺腫瘤雖然通常不大，但是因為其位置特殊，傳統上此項手術的困難度高於腎臟切除手術，早期手術必須在腰部或上腹部劃開一個最少二十公分的傷口，過程有時甚至要鋸掉部分肋骨以



便完成腫瘤切除。

這種患者辛苦、醫師也辛苦的困境，一直到腹腔鏡手術革命性的進展才有了改變。現在我們可以經由三至五個小傷口，切除腎上腺腫瘤，傷口美觀外，疼痛大幅減少、失血量降低、手術安全性增加，且術後不用放置引流管，病人可於術後隔日出院。甚至於視患者情況，

可以選擇後復腔手術避免影響腹腔內器官恢復，而針對腫瘤較小的患者也可以選擇利用一個三公分的小切口，以單孔腹腔鏡手術完成。

微創手術技術的進步實在是腎上腺腫瘤患者的一大福音，依醫師本人的經驗，接受手術的患者在一週內活動能恢復到與往常無異，年輕的高血壓患者有機會能擺脫長期服藥的處境，而大多數的患者可以在減少藥物的狀況下，獲得更加平穩安全的血壓控制與健康。+

