

Egy csokornyí problémás

Conn

esetismertetés

dr.Rakk Erika

PECH 2018.okt. 12-13 Siklós



1. 14 év után operált Conn

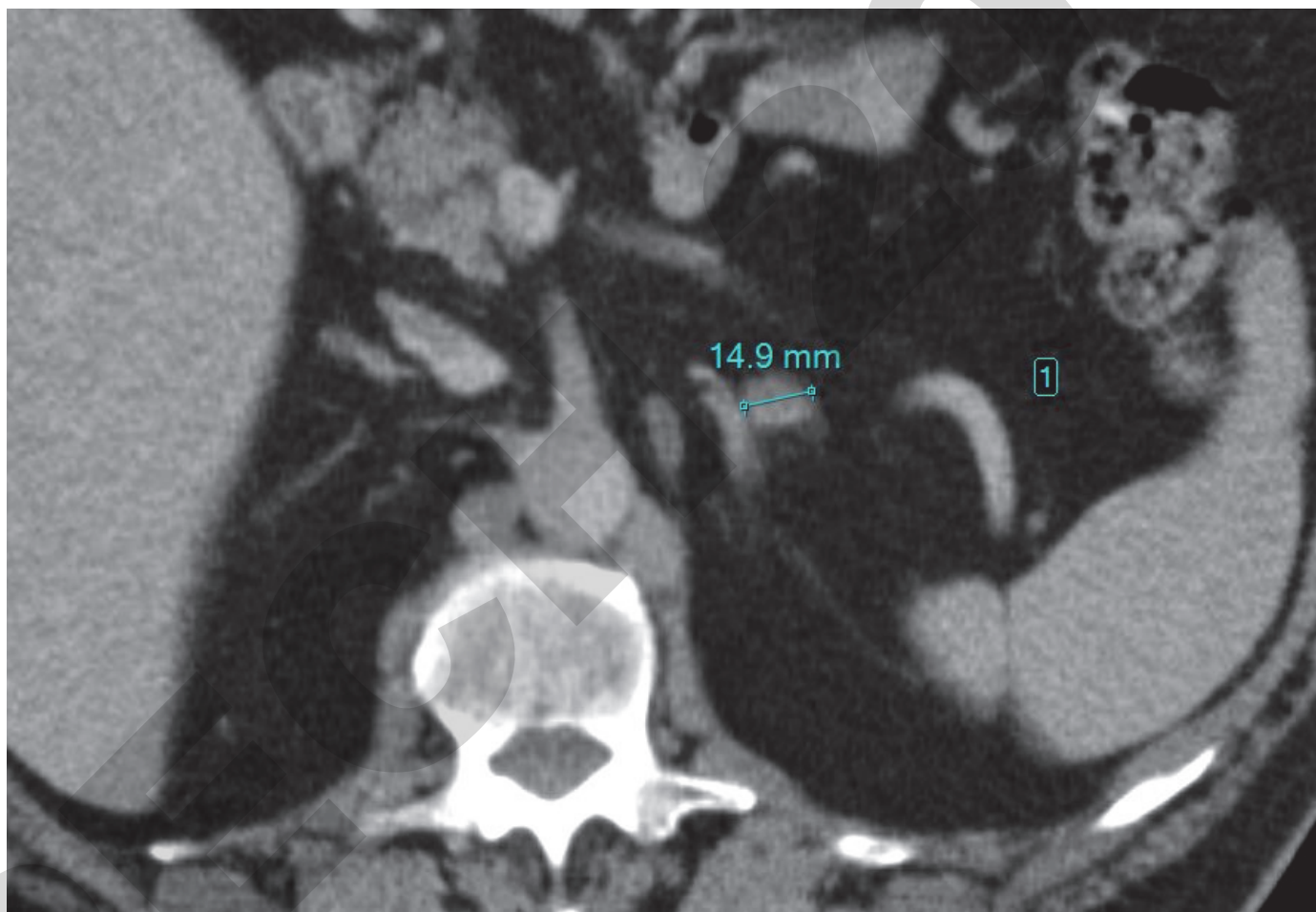
- Jelenleg 77 éves ffi.
- 1997 óta (56 é) hipertóniás
- 2002-ben endokrinológiai osztályon vizsgálták.
- Aldo:382 Pg/ml renin 0,03 ng / ml/h
- CT nem igazolt adenomát
- Terápia: Cardura 1x2 mg, Cynt 2x0,2 mg, Verospiron 25 mg 2x1, KaliumR 3x1, NitrodermTTS 5

- 2010 CT ismétlés: bal oldali 1cm-es adenoma!!!
fájdalmas gynecomastia miatt csak
2x12,5 Verospiront tolerál, mellé 1t Amilorid,
4 mg Cardura XL, 160 mg Diovan,
3x2 caps Kaldyum
- 2011.08.30. **Norcholesterol szcintigráfia : Medrol
után 7. napon bal oldal izotópfelvétele kissé
nagyobb...**

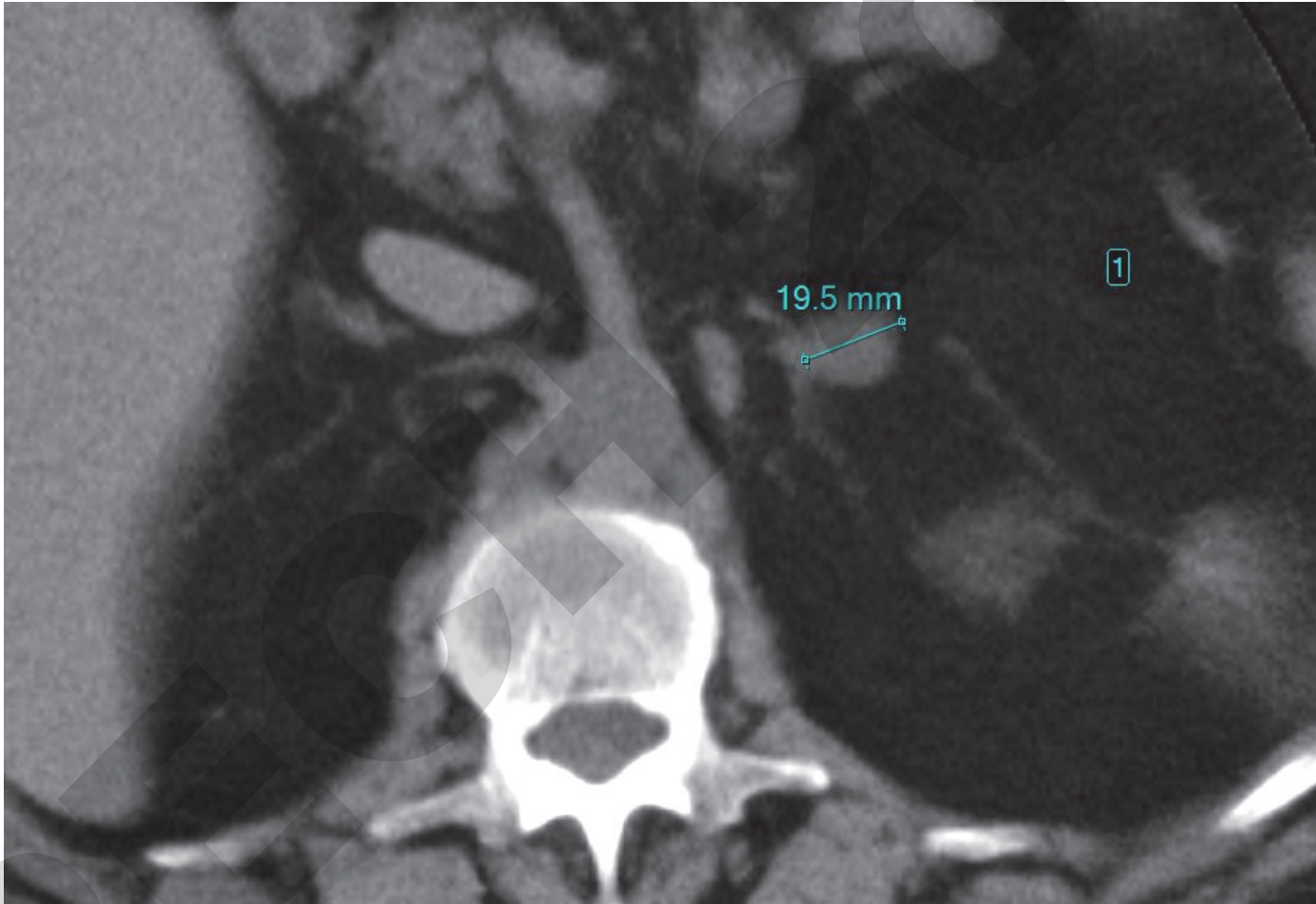
2015. CT 19,5 mm-es adenoma

- **Napi 14 caps Kaldyum mellett SeK2,4-2,6**
- **Valsartan 2x160 mg, Lercaton 2x10mg, Concor 2x5 mg Cardura 1x4 mg, Amilorid 1x1, Verospiron 1x12,5 mg, Tenaxum este 1**
Asactal Magne B6, Myokinon

2011.09.08.



2015



2016.11.21.-én bal oldali adrenalectomia

- 2017.09. Nebilet és Coverex mellett vérnyomása rendben, káliumot nem szed.
- **Tanulság:** Ha a CT nem mutatja ki, később még kimutathatóvá nőheti ki magát az adenóma, ha a klinikum progresszióra utal...

2. Szövődményes Conn...

- 43é férfi 36 éves kora óta hipertóniás
- 2015-ben belgyógyászati osztályon vizsgálták konc. BK hipertófia, hipokalémia miatt.
- Endokrinológiai kivizsgálás indult.

2015.01.25. Aldo:19,5 ng/dl renin <0,1g/ml

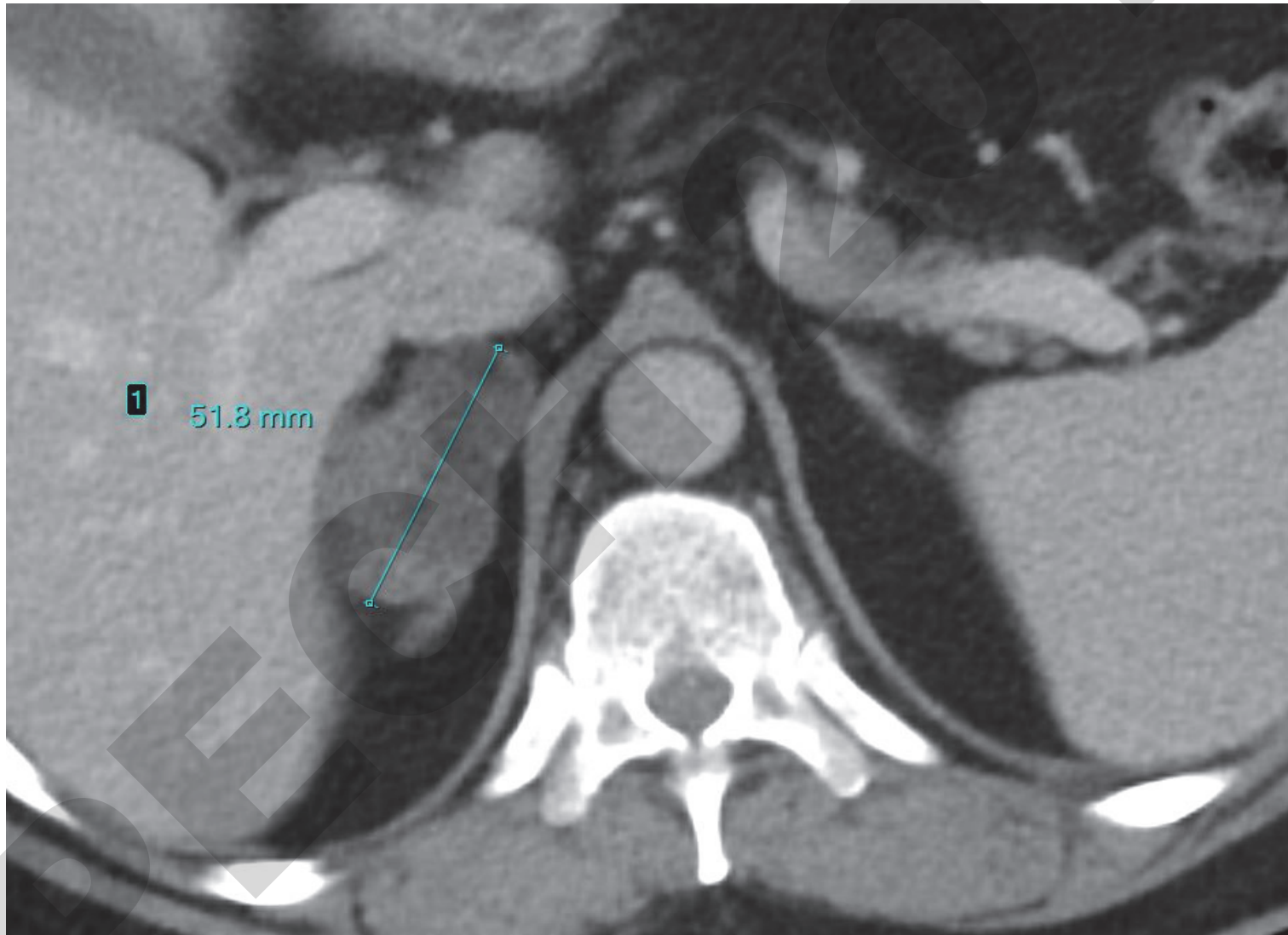
2015.06.03. : Aldo : 18,7 ng/ml renin <0,10 seK: 3,82

ChrgA: norm, Overnight DXM teszt negatív

2016 október: **Ischaemiás stroke** miatt neurológiai kezelés. Bal oldali enyhe maradvány tünetei vannak.

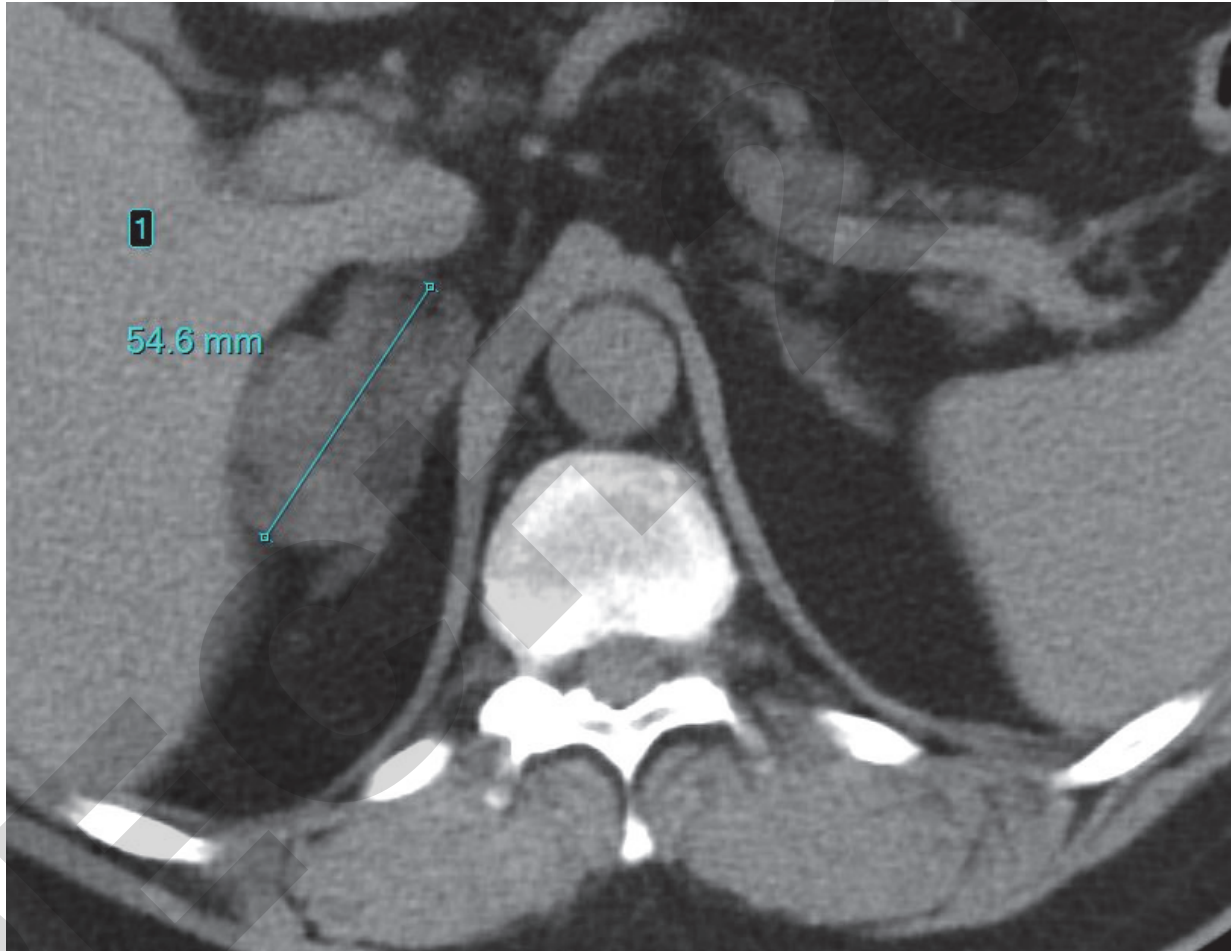
- 2017.02. jelentkezik vizsgálatra
- **Gyógyszerei: Coverex As Komb Forte 1x1, Covercard 5/10 1x1 , Talliton 2x25 mg, Cardura XL 2x1 ,RR: 140-160 Hgmm**
- Verospiront indítok, mivel a stroke miatt egyelőre műtéti megoldás nem jön szóba.
- CT 2017.04.hypodens képletek a kiszélesedett jobb mellékvesében, bal mellékvese is kiszélesedett.

2017.04



- **A jobb mellékvese közös szára 50x29 mm-re kiszélesedett**, állományában több kisebb kissé szabálytalan alakú hypodens terület. **A képlet átlag denzitása kisebb, mint 10 HU**t különíthető.. 1 és a 10 perces felvételen a kontrasztanyagot mérsékelten halmozza (denzitása max 30-34 HU).
- Az abszolút és a relatív kimosódás is 74 %.
- **A bal mellékvese szára is kissé tömegesebbnek tűnik.**
- Vélemény: Az elváltozás elsősorban nem típusos adenoma lehet. Követése szükséges
-

2018.02.



- **A jobb mellékvese közös szára 56 x 32 mm, kissé növekedett**, (korábban 50x29 mm), állományában több kisebb kissé szabálytalan alakú hypodens terület különíthető. A képlet átlag denzitása kisebb, mint 10 HU.
- **A bal mellékvese szára is kissé tömegesebbnek tűnik.**

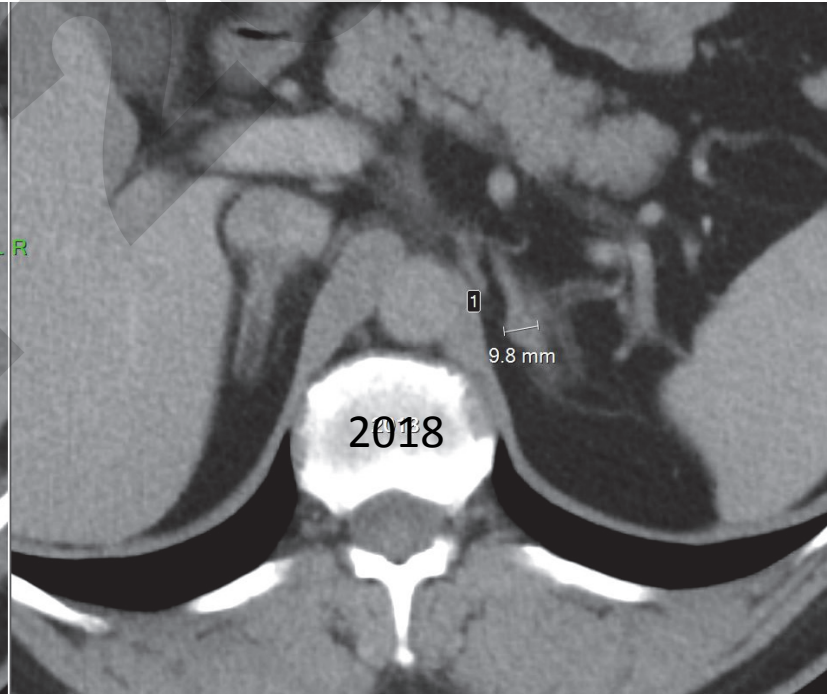
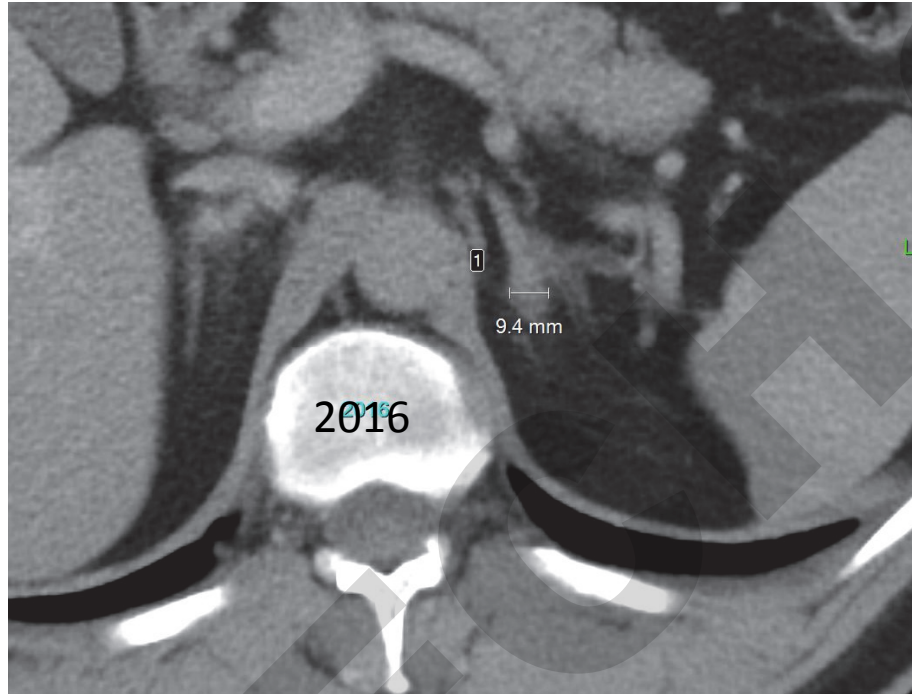
Kérdések:

- A CT alapján a jobb oldalt kellene műteni, de a bal Conn-ra is gyanús lehet...
- Maradjon a Verospiron és kövessük?
(gyógyszerei: Talliton 25 mg 2x1, Covercard 5/5 mg 1x1 ,
CoverexKomb 5/1,25 1x1, Verospiron 25 mg 1x1)
- Kell-e sóterhelés?
- Nem lehetne-e mindjárt mellékvese –
katéterezni?

Társbetegség+ Conn

- Urológus irányítja magas se Calcium(2,93 mmol/l) és PTH értékkel a 47 éves férfit
- CT urográfia 7mm-es baloldali mellékvese adenómát is leírt.
- 28 éves kora óta ismert és kezelt hipertóniás.
- Családban apa és apai nagypapa hipertóniások, CV megbetegedés nem fordul elő.
- Kardiológushoz jár magánrendelésre
- Gyógyszerei: Valsartan 2x 160 mg, Normodipin 2x10 mg ,Indapamid 1x1,5 mg, Cardura XL 2x4 mg.
- Ezzel RR: 140-160 Hgmm , Se K 3,2 mmol/l

- Verospiront adtam, mivel először a primer hiperparatireózist kell gyógyítani
- Vérnyomása drasztikusan jobb: Cardurát elhagyhatta, Valsartan 160 mg, Normodipin 5 mg, Indapamid helyett napi 1/2t Furon + 2x1Kaldyum
- **RR: 120-130Hgmm, hipokalémia megszűnt.**
- **Mellék PM cc. és PM cc. is igazolódott a nyaki műtét során.**



- Nagyon jól érzi magát, ragaszkodik a Verospironhoz...
- Félt kihagyni ...Műtétet nem szeretne...
- Az adenoma mérete minimálisan nőtt, nem hipokalémiás.
- **Kérdés:** Várjunk, vagy erőltessük a kivizsgálást?

Az egyetlen megoperált, CONN....

(de sajnos mégsem teljes a sikertörténet)

- 2004 óta (24é) hipertónia, 2008 óta szed gyógyszert
- Max vérnyomásértéke 180Hgmm volt.
- 2012-ben Angliában szült, itt Labetalolt kapott vérnyomáscsökkentőnek.
- Angliai dokumentációjában már 2012-ben felvetették primer hiperaldoszteronizmus gyanúját az alacsony kálium és reninszint alapján
- 2015 áprilisában már itthon szült,ekkor vérnyomás-emelkedés miatt a 38. héten megindították a szülést.
- A két várandósság között propranololt szedett.

SM/SM/N0153228

Clinic date: 29.5.12
Date dictated: 1.6.12
Date typed: 6th June 2012

Dr. Frank,
Tynemouth Medical Centre,
Tynemouth Rd.,
London
N15 4RH

Dear Dr. Frank,

Re: Bernadette Bagoly (AKA Szarka), dob 17.10.80
3 Eileen Lenton Ct., Tottenham Green East, London N15 4UR

Diagnoses:

1. Hypertension since 2004
 - Presented with headaches 2004
 - BP 180/130 in 2008
 - Investigated with ultrasound scan, CT, blood and urine tests in Hungary 2008
 - Changed to Lisinopril 2009
 - Changed to Methyldopa Nov. 2011
 - Changed to Labetalol UCH April 2012
 - Chronic hypokalaemia since at least 2008
 - Low renin Nov. 2011
2. 21 weeks pregnant
 - Follow-up at UCH Obs/Med Clinic

Medication: Labetalol 100 mg tds, Aspirin 75 mg od, Pregnancy multivitamin

Thank you for referring this 31 year old lady about whom we have previously corresponded over the past few months. She has been hypertensive since the age of 24 and was initially treated with Amlodipine at the age of 28. She presented with headaches while in her native Hungary in 2004 along with sweating and tachycardia. She has been in the UK since 2005 and works as a Deputy Shop Manager in Piccadilly. She had a battery of tests in Hungary in 2008 which she tells me were all normal apart from a 24 hour ABPM. She has been treated with a variety of medications which have recently been changed in view of her desire to start a family and she is now 21 weeks pregnant.

This is her first pregnancy. She lives with her husband, does not smoke and does not take alcohol or liquorice. She takes no other over-the-counter or recreational substances either now or in the past. She had a tonsillectomy as a child and tells me she had a week long episode of headache for which she was hospitalised in Hungary aged 15. Her mother had hypertension during her first pregnancy aged 21 but not before that.

Today her blood pressure was 160/100 falling gradually to 150/80 although the latter was recorded on standing. Similar values were obtained in both right and left arms using both small and large cuffs and both sitting and standing. She had a non-radiating left lower sternal edge systolic murmur heard loudest in expiration which may well be a pregnancy related flow murmur. Peripheral pulses were normal. There was no radiofemoral delay and she was clinically euvoelaemic. Fundoscopy was surprisingly normal with only a hint of AV nipping and normal discs.

Previous investigations have shown persistently low serum potassiums as low as 2.7 in Sept. 2008 and never above 3.4 over the last 4 years. An attempt was made to measure renin/aldosterone levels in 2009 but the wrong tube was submitted. In Nov. 2011 she had a renin of 0.09 which was rather low with an aldosterone level somewhat high at 743 pmol/l. At that time I was unclear about whether this was taken on a beta blocker but it turns out that she was taking Methyldopa at the time. This is why I had asked for her to be temporarily switched to Methyldopa to enable me to recheck this but this has since been changed to Labetalol to allow better blood pressure while she is pregnant which clearly is the priority now.

Stem
London N

Direct Line: 0208 887 466
Direct Fax: 0208 887 466
Appointments: 0208 887 466

An ultrasound scan performed at the North Middlesex Hospital on 13.4.12 showed normal sized kidneys with no evidence of obstruction and normal bladder emptying but with the suggestion of increased echogenicity although, of note, she was pregnant at the time.

Comments and recommendations: This lady presents with longstanding hypertension since a young age with symptoms of occasional headaches but now mostly asymptomatic. There is documented chronic hypokalaemia with a low renin while not taking a beta blocker, implying primary hyperaldosteronism. In addition, given the original presentation, possible episodic nature of her symptoms and hypertension, pheochromocytoma requires exclusion. Importantly, there is no definite evidence of end organ damage despite the history. Now that she is pregnant, the management strategy must change:

1. As she had to rush off to a clinic appointment at UCH this morning there was no time for further blood tests. However, her venous bicarbonate requires checking.
2. I have checked her urine potassium to confirm renal potassium loss.
3. She will require 2 x 24 hour urine collections for metadrenalines.
4. She is being followed up in the joint Obstetric/Medical Clinic at UCH and I have given her a handwritten letter to Drs. William and Laing. I am very happy for her follow-up to be continued over there until after her delivery and accordingly I have given her an appointment in my clinic for November. However, I would be pleased to keep in touch with the Obstetric/Medical Clinic and arrange these investigations at a suitable time and in a suitable manner.

I hope this plan is satisfactory but I am happy to be contacted at any time.

Yours sincerely,



Dr. Shabbir Moochhala, MRCP, PhD
Consultant Nephrologist

c.c.

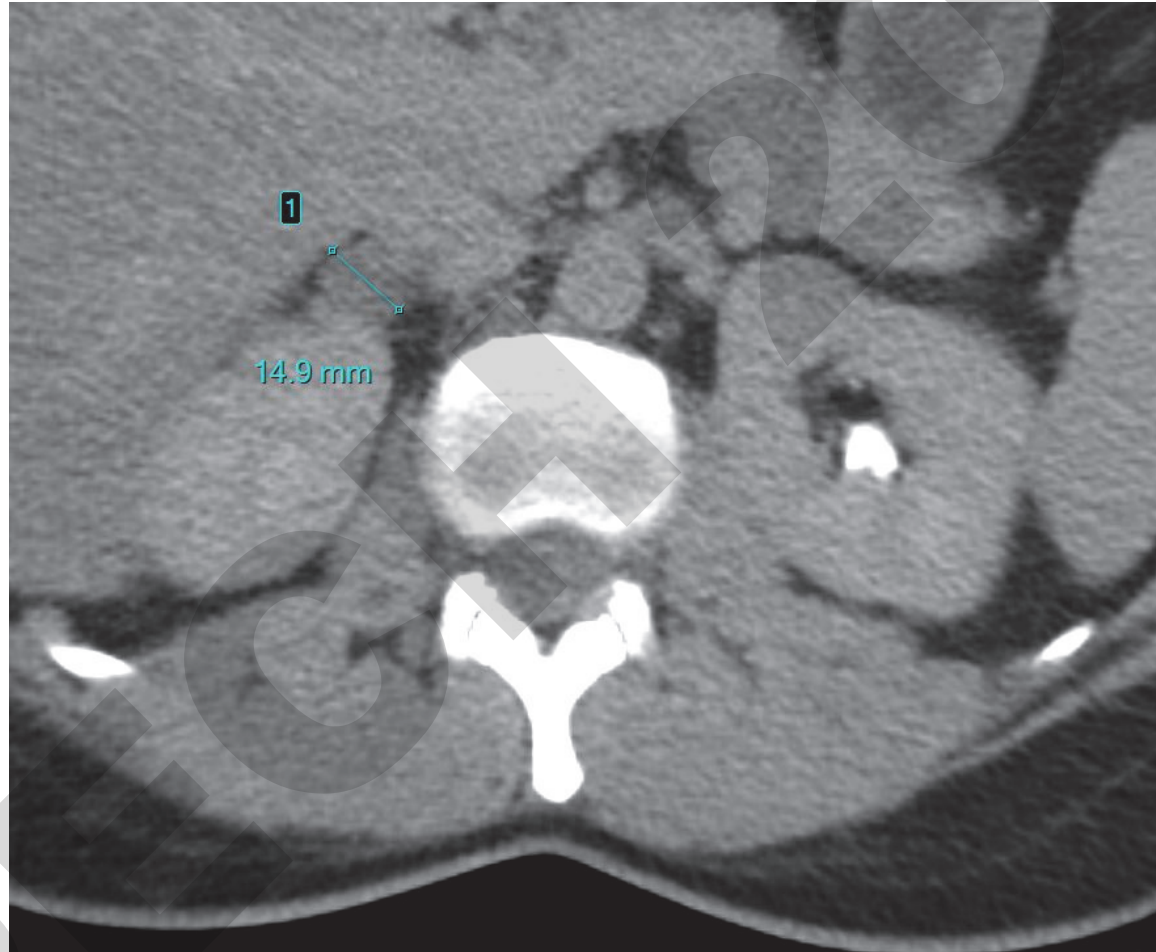
Dr. D. Williams/Dr. C. Laing,
Obstetric/Medical Clinic,
UCH
235 Euston Rd.,
London
NW1 2BU

Ms. B. Bagoly,
3 Eileen Lenton Ct.,
Tottenham Green East,
London
N15 4UR

2015.11.05.

- Aldo/ renin arány >30
- Aldo 58,2 (3,5-30) renin : 0,12 (1,5-5,7) Se
K: 2,97
- Gyógyszerei: Normodipin 1x1 Kaldyum 600
mg 2x1
- CT: **20 x 14mm**-es adenoma a jobb
mellékvesében

CT 2017.07.13.



- .

A bal mellékvese nem szélesebb.

A **jobb mellékvese lateralis szárán egy 20x14 mm-es, natívan 17 HU denzitású képlet látható.** Az elváltozás az egy perces felvételen 47 HU,

a 10 perces felvételen 45 HU denzitású.

Az abszolút kimosódás: 67 % A relatív kimosódás: 43 %

Vélemény:

A jobb mellékvese eltérés a kimosódási értékek alapján adenomának felel meg.

- A tervezett sóterhelést ill műtétet kérte, halasszuk 2018-ra.
- Verospiront próbáltunk. Vérnyomása jobb lett, de vérzészavar jelentkezett, visszaállt a Normodipinre .
- SBO-ra került tenziókkkiugrás miatt.
- Doxazosin kapott a Normodipin mellé..
- **2018 januárjában azzal jelentkezett, hogy várandós...**

- 2018 05.03. Laparoszokópos jobb oldali adrenalectomia történt

Szövettan mellékvese-adenómát igazolt
Gyógyszermentes, normokalémiás

Összefoglalva

- **Ad1 : Késői műtét is lehet sikeres!**
- **Ad2. Conn szövődménye hátráltatja a kivizsgálást!!!**
- **Ad3. Társbetegség hátráltatja a kivizsgálást!!!**
- **Ad4. Fogamzóképes nőknél figyelmeztetni kell a beteget a fogamzásgátlásra!!!**



Ui. SBO-n észlelt eltűnt Conn-gyanus betegek....



Feladatunk?????



PECH 2018

Köszönöm a figyelmet!!!

Ajánlott cikkek:

Dr Bajnok László:

Hogyan lehetne javítani a primer
aldoszteronizmus felismerésének és
kezelésének helyzetét?

Hypertonia és Nephrologia 2018.22 (1)17-22

Dr Lőcsei Zoltán:

Endokrin hipertónia

OTSZ online 2018.03.30



