

全身無力軟趴趴 腎上腺 腫瘤闖禍？

◎高雄長庚泌尿科主治醫師 劉惠瑛

封面故事



現職專長 | 高雄長庚助理教授級主治醫師
泌尿腫瘤（含腎上腺腫瘤）、
男性生殖顯微手術、攝護腺
相關疾患、達文西及腹腔鏡
手術、疝氣手術

一名 40 歲貨運司機，近半年血壓偏高並未注意，偶然一次騎車外出，突發四肢無力，倒臥路旁，趕緊打電話向太太求救。經緊急就醫，抽血檢查有嚴重低血鉀，加上年紀輕又高血壓，因此研判與醛固酮分泌異常相關，透過電腦斷層檢查，確認腎上腺有一腫塊，經腹腔鏡手術切除後，目前不用再服藥，血壓

及鉀離子恢復正常，後續病理報告證實為「原發性醛固酮增多症」（又稱康氏症候群）。

● 腎上腺是什麼？

腎上腺是一種內分泌器官，位於兩側腎臟的上方，故名腎上腺。依其組織構造，外層為皮質，內層為髓質。皮質又可再細分成三層，由外而內分別分泌醛固酮、糖皮質激素及雄激素，以調節醣類、蛋白質及脂肪代謝，維持體內水分、電解質與血壓平衡以及性激素來源等。髓質則分泌激素如腎上腺素及正腎上腺素，負責調控心臟血管功能，以應付外來的壓力。

● 腎上腺腫塊什麼時候需要切除？

腎上腺腫塊通常是意外被發現的，稱為偶見瘤，部分是因

為評估高血壓或低血鉀時才追查。一般建議當腫塊大小超過 4 公分、賀爾蒙分泌異常、或是影像學上懷疑惡性時，應考慮手術切除。

以下是三種主要賀爾蒙分泌異常可能出現的疾病及症狀：

一、原發性高醛固酮症（康氏症候群）

分泌過多醛固酮，造成體內水分與鹽分留滯以及鉀含量過低，引發高血壓與間歇性肢體癱軟無力。若不治療，長期對心臟、血管壁及腎臟持續作用，也可能引起心肌肥大、心臟衰竭、心肌梗塞、心律不整、中風的併發症或腎功能受損等。

二、庫欣氏瘤

因腫瘤而引起庫欣氏症候群，大多為良性腫瘤，因為過度分泌皮質醇，典型症狀包含高血壓、體重增加、中央型肥胖、水牛肩、月亮臉，部分患者甚至出現頭髮稀疏、青春痘、四肢纖細、容易瘀青等。

三、嗜鉻細胞瘤

分泌過多腎上腺素和正腎上腺素，容易造成頭痛、心悸、手抖、容易出汗和嚴重高血壓。

腎上腺腫塊雖然大多為良性腫瘤，仍有少部分屬於惡形腫瘤（如皮質癌），在追蹤過程中，若腫塊有明顯變化，需進一步由專家評估。

● 相關檢測技術

腎上腺腫塊早期的症狀通常是非特異性且不明顯，因此有賴醫師高度的警覺以及實驗室與影像學的檢查。針對意外在影像學上看到腎上腺腫塊的病人，應安排腎上腺相關賀爾蒙檢測，以確認是否有賀爾蒙分泌異常，並從中檢查出潛在的原發性高醛固酮症（康氏症候群）、庫欣氏瘤、或嗜鉻細胞瘤患者，藉由篩選試驗、確認試驗、電腦斷層攝影、核子醫學檢查或腎上腺靜脈取樣的檢查，進一步鑑別疾病亞型分類，以提供正確的診斷，在術前給予適當藥物控制，減少手術併發症，提供完整的治療。

由於原發性高醛固酮症佔高血壓族群比率約 3.2~12.7%，因此針對以下幾種情形建議需要做篩檢：

1. 頑固性高血壓或持續性高血壓患者。

2. 高血壓患者本身或一等親同時有早期目標器官傷害（例如中風）。
3. 高血壓病人同時有一等親家屬患有原發性高醛固酮症病史。
4. 年輕型高血壓（年齡低於40歲）。
5. 高血壓合併低血鉀（自發性或藥物引起）的病人。
6. 所有高血壓病人同時合併腎上腺偶見瘤。

● 腎上腺腫塊手術治療方式

腎上腺腫瘤的治療需要有團隊共同合作，以高雄長庚為例，我們團隊成員包含有腎臟科、新陳代謝科、放射診斷科、核子醫學科、病理科、與泌尿科醫師，會針對個案進行完整評估與藥物調整，並安排相關檢查進行確認，針對不適合手術的病人使用藥物治療，適合手術的患者則轉介至泌尿科安排手術。

手術方式主要以微創為主，包含腹腔鏡手術及機械手臂輔助腹腔鏡手術。至於選擇採取經腹腔或經後腹腔，效果不分軒輊，主要根據每位病人不同的情況，及醫師習慣的手法，而採取不同

的手術方式。

一、微創手術優點

比起傳統開放式的腎上腺切除手術，微創手術優點包含傷口小且美觀、疼痛感明顯降低、可減少止痛藥量、復原速度快、住院天數縮短、病人可及早回復日常生活等。但少數情況如術前懷疑惡性腫瘤或腫瘤體積太大，必要時還是需要採取傳統開放式腎上腺切除手術。

二、機械手臂輔助腹腔鏡手術與腹腔鏡手術的差別

機械手臂輔助腹腔鏡手術能夠提供主刀醫師更立體的視野，並藉由機械手臂的穩定性與精確性，能在狹小空間內完成更多的精細手術動作，但缺點是自費金額較高。

● 結語

腎上腺腫塊常是意外發現，即使賀爾蒙分泌異常，有些症狀也容易被忽略，藉由完整的團隊合作進行評估與用藥指引，適時安排手術治療，對病人長期的照顧較有保障。如何選擇適合的手術方式，建議與泌尿科醫師仔細討論。📞