

Если рассматривать феохромоцитому в структуре наиболее частых причин возникновения симптоматических АГ, то указанная патология займет далеко не первое место (по данным рекомендаций ВНОК 2008г - 0,2-0,4% из всех АГ). Но, среди предрасполагающих факторов к злокачественному варианту течения АГ, данное заболевание окажется на лидирующей позиции (40% случаев).

Поэтому, несмотря на то, что феохромоцитомы достаточно редко встречается в практике клинициста, но проявляется очень бурным течением заболевания, с возможным крайне быстрым повреждением органов и систем, а также неблагоприятным прогнозом для пациента, каждый врач должен заподозрить данную патологию и немедленно предпринять меры по ее коррекции.

Феохромоцитома — это гормонально-активная опухоль, исходящая из хромаффинной ткани надпочечников, секретирующая катехоламины (адреналин, норадреналин). В редких случаях (менее 10%) опухоль имеет вненадпочечниковую этиологию, располагаясь в экстраадреналовой хромаффинной ткани (симпатические ганглии, параганглии различной локализации). При указанной локализации, феохромоцитома имеет, как правило, злокачественный характер, с **общепринятыми особенностями**

для малигнизации (высокая митотическая активность ткани, прорастание капсулы, клеточный и ядерный полиморфизм, высокая степень инвазии в: сосуды) и носит название феохромобластомы. И хотя,

[злокачественность феохромоцитомы](#)

имеет более плохой прогностический признак и требует наиболее быстрого определения дальнейшей тактики ведения таких пациентов, доброкачественный характер роста нельзя считать благоприятным исходом для больного, в отсутствии необходимых мероприятий по коррекции опухоли, так как влияние постоянно повышенного уровня АД на органы-мишени, увеличивает риск возникновения сердечнососудистых осложнений, и определяет необходимость незамедлительного решения о методах лечения.

Прочитать еще:

- 1) [Исходы тромбоза](#)
- 2) [Опухоли печени и поджелудочной железы](#)
- 3) [Ревматизм](#)