

Adrenocorticaal carcinoom (ACC): klinische presentatie

7 juni 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Wat is de meest voorkomende eerste klinische presentatie van een adrenocorticaal carcinoom?

- a. Een aanmelding met aspecifieke klachten die secundair zijn aan lokale tumorgroei
- b. Een aanmelding met symptomen van hormonale overproductie
- c. Een aanmelding met aspecifieke klachten zoals anorexie, nachtzweeten en paraneoplastische syndromen
- d. Een diagnose als incidentele bevinding (incidentaloom) tijdens medische beeldvorming

De klinische presentatie van adrenocorticale carcinomen (ACC's) is erg uiteenlopend. Naar schatting meldt 40% tot 60% van de patiënten zich eerst en vooral aan met symptomen van hormonale overproductie. Ongeveer 33% biedt zich aan met aspecifieke klachten die secundair zijn aan lokale tumorgroei en 20% tot 30% wordt gediagnosticeerd als een incidentele bevinding (incidentaloom) tijdens medische beeldvorming die om een andere reden is uitgevoerd.

Aspecifieke klachten, zoals anorexia, nachtzweeten en paraneoplastische syndromen, komen minder vaak voor. De meeste patiënten melden zich aan in een laattijdig stadium.

De meest voorkomende hormonale overproductie bestaat uit corticosteroiden, wat leidt tot het syndroom van Cushing (CS). Dit doet zich voor bij 50% tot 60% van de patiënten met een ACC en bij 50% tot 80% met een hormoonsecreterend ACC. CS kenmerkt zich door gelaatsveranderingen, waaronder een maangezicht, centripetale obesitas, huidafwijkingen (uitgesproken, donkere striae of ecchymosen), cyclusstoornissen en een verhoogd risico op infecties en trombo-embolische ziekten.

Verder hebben deze patiënten een groter risico op een gestoorde glucosetolerantie of diabetes, arteriële hypertensie, osteopenie of osteoporose en toegenomen cardiovasculaire ziekten. Een snel progressieve symptomatologie pleit voor een maligniteit. De meest prevalentie psychiatrische aandoening bij CS is een majeure depressie (aanwezig bij ongeveer 57% van de patiënten), maar ook angststoornissen, neurocognitieve stoornissen en manische/psychotische episodes kunnen voorkomen. Deze laatste groep is eerder zeldzaam, maar er zijn gevallen gerapporteerd waarbij psychotische decompensatie de eerste manifestatie was van CS.

Lees het volledige artikel om op basis van een casuspresentatie de moeilijke diagnostiek te doorlezen.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Adrenocorticaal carcinoom als uiterst zeldzame oorzaak van psychose, hypokaliëmie en metabole alkalose](#)

Auteur(s): N. MUTEBI, D. UNUANE, N. DE LEU

DOI: 10.47671/TVG.80.24.006

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.