

Az endokrin működés laboratóriumi vizsgálata – mellékvese

1. Egy magas vérnyomású beteg szérum Na^+ -koncentrációja emelkedett, K^+ -koncentrációja pedig alacsonyabb. A vizelettel ürített aldosteron mennyisége a normál érték kétszerese.
Mi a valószínű diagnózis abban az esetben, ha a plazma renin aktivitása:
a) magas,
b) alacsony?
2. Egy beteg plazmakortizol-szintje alacsony. A vizelettel ürített aldosteron mennyisége is csökkent. A beteg hipoglikémiás.
Mi a valószínű diagnózis és milyen egyéb vizsgálatokat végezne a betegség okának tisztázására?
3. 24 éves férfibeteg fokozatosan kialakuló gyengeségről és fogyásról panaszkodik. Bőre bronzbarna, annak ellenére, hogy nem tartózkodott hosszabb időt napon. A fizikális vizsgálat során szembeötlő volt izmainak sorvadása. Vérnyomása 90/65 Hgmm. A laborvizsgálat eredményei: szérum Na^+ 125 mmol/l, szérum K^+ 6,2 mmol/l, plazma kortizol: 4 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (reggel 8:00-kor) (\downarrow), plazma ACTH (\uparrow). ACTH adását követően a plazma kortizolszintje nem változott.
Mi a valószínű diagnózis?
4. Egy beteg Cushing-szindróma tünete miatt került kivizsgálásra. Vizsgálati eredményei: a plazma kortizolkoncentrációja magas. Alacsony dóziszú dexametazon nem, azonban a nagy dóziszú 50%-osan csökkentette a plazma kortizolszintjét. A plazma ACTH-koncentrációja magas.
Mi a valószínű diagnózis?
5. Hipertóniás férfibeteg kivizsgálása során a következő eredményeket kapták: vérnyomás: 180/95 Hgmm, szérum Na^+ : 148 mmol/l, sérum K^+ : 3,5 mmol/l, éhgyomri plazma glukóz: 7,2 mmol/l. A plazma kortizolkoncentrációja magas. Sem alacsony, sem pedig nagy dóziszú dexametazon hatására nem csökkent számottevő mértékben a plazma kortizol mennyisége. A plazma ACTH-koncentrációja magas.
Mi a valószínű diagnózis?
6. 40 éves nőbeteg menstruáció kimaradásról és emocionális labilitásról panaszkodik. Az utóbbi részben fokozott testtömegével is összefügghet. A súlyfelesleg leginkább a mellkason és a hason látható. A röntgenvizsgálat osteoporosis meglétét igazolta. Laboreredményei: szérum K^+ 3,2 mmol/l, éhgyomri vércukor: 7,7 mmol/l, plazma kortizol (reggel 8:00 órakor): 40 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (\uparrow), plazma ACTH alacsony. Nagy dóziszú dexametazon nem befolyásolta a plazma kortizolkoncentrációját.
Mi a valószínű diagnózis?

Kóréletlan laboratóriumi vizsgakérdések

7. Fiatal nő virilizáció és hipertenzió miatt került kivizsgálásra. Plazma kortizolszint: alacsony. ACTH: magas. 17-ketoszteroid ürítés: emelkedett. 17-OH kortikoszteroid ürítés: csökkent. Glükokortikoid terápia után a klinikai tünetek javultak és a 17-ketoszteroid ürítés csökkent.
Milyen betegségre gondol? Hogyan változhattak meg a mellékvese termelte glükokortikoid-, mineralokortikoid- és androgénhormonok mennyisége?
8. Fiatal fiú gyermek pubertas precox miatt került kivizsgálásra. Plazma ACTH: magas, szérum Na^+ : alacsony.
Feltehetően melyik enzim defektusa állhat a klinikai tünetek hátterében? Milyen lehet a vizelettel ürített 17-ketoszteroidok, DHEA és a szabad kortizol mennyisége (normál, alacsony, vagy magas)?
9. 40 éves férfibeteg időszakosan, rohamokban jelentkező fejfájásról, izzadásról (diaphoresis), hányingerről és szívdobogásról panaszodik. Vérnyomása jelentősen magasabb. A vizelettel több VMA ürül.
Mi a valószínű diagnózis? Diagnózisát milyen egyéb vizsgálattal igazolná?