

亞臨床性庫欣症候群

翁錦興

臺北榮民總醫院新陳代謝科

腎上腺意外瘤(adrenal incidentaloma, AI)患者，約 5~20% 因皮醇之微量過度分泌，產生所謂的”亞臨床性庫欣症候群(subclinical Cushing’ s syndrome, SCS)” 。臨床上，SCS 患者不表現”典型 CS” 脂肪重新分布及蛋白質耗損之表徵，而以代謝症候群，如肥胖、高血壓、糖尿病及骨鬆症表現。

診斷方面，目前並無定論，但以施行下列三項內分泌功能檢查 (1) 1mg 迪皮醇(dexamethasone)抑制試驗 (1 mg DST)，cortisol 值 $> 5 \mu\text{g/dL}$ (2)血漿 ACTH 值 $< 10 \text{ pg/mL}$ (3)尿液游離皮醇 $> 60\sim 70 \mu\text{g/day}$ ，至少兩項檢查不正常即可診斷。

治療方面，50 歲以下患者建議手術治療，70 歲以上建議追蹤，50~70 歲患者，若有下列狀況：代謝症候群為晚近發生，難以控制及漸進性惡化，則建議手術治療。患者術後須接受醣質固醇補充，避免腎上腺危症之發生。一般在壹年內，腎上腺軸可以回復，不需再補充。