

تشير فرط الكورتيزول إلى الحالة السريرية الناتجة عن التعرض المفرط للأنسجة للكورتيزول و/أو الجلوكوكورتيكويدات ذات الصلة الأخرى. بزيادة الكورتيزول في المصل (فرط الكورتيزول في الدم)، وعندما يستمر لفترة من الوقت، فإنه يؤدي إلى متلازمة مميزة تُعرف باسم متلازمة كوشينغ. متلازمة كوشينغ هي مجموعة من العلامات والأعراض السريرية الناتجة عن التعرض الجهازى طويل الأمد للكورتيزول الزائد و/أو الجلوكوكورتيكويدات الأخرى، عادةً ما يكون فرط الكورتيزول الخارجى نتيجة للإعطاء المتعمد أو السري للجلوكوكورتيكويدات. يتضمن فرط الكورتيزول الداخلى نوعين فرعيين رئيسيين: المعتمد على هرمون قشر الكظر (ACTH) والمستقل عن 1 [ACTH]. لا تزال هذه المتلازمة السريرية مرتبطة بالدكتور هارفي ديليو كوشينغ، الذي لا يزال وصفه الأصلي للمرضى المصابين بفرط الكورتيزول الداخلى بسبب ورم الغدة النخامية كلاسيكياً رائداً. تظهر أهمية مساهماته في التعرف على هذا الكيان من خلال حقيقة أن اعتلال عضلة القلب الضخامي المعتمد على هرمون ACTH القائم على الغدة النخامية لا يزال يُشار إليه عالمياً باسم مرض كوشينغ (CD). إن الصعوبة الكامنة في التعرف على اعتلال عضلة القلب الضخامي وتشخيصه وإدارته لاحقاً ترجع إلى النطاق الواسع من المظاهر السريرية التي يمكن أن يكون لها. في حين أن متلازمة كوشينغ المتقدمة الكلاسيكية لها سمات سريرية مميزة واضحة تماماً مع النتائج المعملية المميزة، فإن هذا الشكل من اعتلال عضلة القلب الضخامي غير شائع إلى حد ما. الأشكال الأخرى من اعتلال عضلة القلب الضخامي بما في ذلك متلازمة كوشينغ دون السريرية (SCS)، ومتلازمة كوشينغ المنشأ، ومتلازمة كوشينغ الخارجية، ومتلازمة كوشينغ المصطنعة،