

Hipofizer İnsidentaloma Değerlendirme ve Tedavisi

HASTA KILAVUZU

Hipofiz; beyin taban kısmına yakın bir yerde bulunan, farklı türde hormonlar salgılayan ve böylece bedenin pek çok işlevini kontrol eden önemli bir bezdir. Hipofiz insidentaloma, hipofiz bezinde veya yakınında oluşan bir tümör veya başka bir lezyondur (anormal doku alanı). Başka nedenden ötürü görüntüleme testi yapıldığında ortaya çıkar. Doktorlar bunu şans eseri bulunduğunu belirtir şekilde “tesadüfi” bulgu olarak adlandırır; insidentaloma adı da İngilizcedeki aynı anlama gelen “incidental” sözcüğünden gelmektedir.

Bu sürpriz bulgu, sandığınızdan daha yaygındır. Hipofizle ilgili hastalıktan başka nedenler için kafa bölgesinde MRG (manyetik rezonans görüntüleme) veya BT (bilgisayarlı tomografi) taraması yapılan yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda hastaların yüzde 20'ye kadarında küçük insidentaloma mevcut olduğu ortaya çıkmıştır. Boyun veya kafa yaralanmaları nedeniyle veya başka bir nedene bağlı belirtiler gösterdikleri için görüntüleme yapılan kişilerde bu lezyon ortaya çıkabilir.

Hipofiz bezinizde lezyon olduğunun aniden ortaya çıkması korkutucu gelebilir. İyi haber ise, bu lezyonların neredeyse her zaman iyi huylu (kanser olmayan) lezyonlar olduğu ve nadiren ameliyat gerektirdiğidir. Ancak kimi zaman hipofiz bezinin normal işleyişine müdahale edebilir veya bir hormon dengesizliğine neden olabilirler.

Hastalara yönelik bu kılavuz, Endokrin Topluluğu'nun yetişkinlerde hipofizer (pitüiter) insidentaloma tanısı ve tedavisine dair hekimlere yönelik uygulama kılavuzlarını temel alır.

Hipofizer insidentaloma tipleri nelerdir?

En yaygın insidentaloma tipi, adenom adı verilen iyi huylu hipofiz tümörüdür. Diğer insidentalomalar hipofiz yakınında tümör olmayan iyi huylu büyümelerdir. Bunlar söz konusu bez üzerinde tümörlerle aynı etkiyi yapabilirler. Bu büyümeler, Rathke kesesi kistleri ve kranyofarınjiyomlar olarak adlandırılan doğuştan var olan (konjenital) kistleri içerir. Bu kılavuzda lezyon terimi hem tümörler, hem de tümör olmayan büyümeler için kullanılmıştır.

Bazı hipofiz tümörleri salgılayıcıdır, yani hormon üretirler. Tümör çok fazla hormon üretirse, hipersekresyonludur. Hipersekresyonlu adenomun yaygın türlerinden biri, prolaktinomadır. Bu iyi huylu tümör, doğum sonrasında göğüslerde süt üretimini tetikleyen ve cinsiyet hormonlarını etkileyen bir hormon olan prolaktini çok fazla üretir.

Diğer hipofiz tümörleri salgılayıcı değildir, yani hormon üretmezler. Kan testlerine göre insidentalomaların çoğu aşırı hormon üretimi kanıtı göstermezler ve çoğu muhtemelen salgılayıcı tümörler değildir.

Bazı insidentalomalar hipofiz bezinin çok az hormon üretmesine neden olurlar; buna hipopitüitarizm adı verilir. Tümör veya tümör olmayan büyüme olsun, lezyon normal hipofiz bezine baskı yaptığında bu meydana gelir.

Hipofizer insidentaloma 1 santimetreden (cm) küçükse, mikro-insidentaloma adıyla adlandırılır. Bir cm'den büyük olanlar makro-insidentaloma olarak adlandırılır. Büyük lezyonların yaygınlığı daha azdır ancak hipofiz bezine veya yakındaki dokulara baskı yapmaları daha muhtemeldir.

Hipofizer insidentaloma belirtileri nelerdir?

Bu lezyonlar tesadüfen bulduklarından, çoğu belirti göstermez. İnsidentalomaların çoğu yavaş büyür ve sorunlara neden olacak büyüklüğe ulaşmazlar. Doktorların bu lezyonlara sahip hastalarda test ve tedavi uygulamaları için kılavuzlara gerek duymalarının nedeni budur.

İnsidentaloma kaynaklı belirtiler ortaya çıktığında, bunlar lezyonun uyguladığı baskıdan (kitle etkisi) veya hormon değişikliklerinden (çok fazla veya çok az hormon) kaynaklanırlar.

Lezyon baskısının etkileri şunları içerir:

- Baş ağrıları.
- Görüşte sorun, çoğunlukla yan görüş kaybı veya kimi zaman çift görme.
- Göz hareketini kontrol eden kaslarda felç veya zayıflık nedeniyle gözlerin birlikte hareket etmemesi.
- Pitüiter apopleksi (felci): hipofiz bezinde inme benzeri hasar veya lezyon içine doğru ani kanama, sıklıkla şiddetli baş ağrısı, görüşle ilgili sorunlar ve hipofiz işlevinin hızla kaybına neden olur. Yaygın olmayan bir komplikasyon olan apopleksi bir tıbbi acil durumdur.

Hipofiz hormonlarının düşük olmasıyla ilgili belirtiler şunları içerir:

- Yorgunluk
- Sersemlik
- Ciltte kuruluk
- Kadınlarda adet düzensizliği
- Cinsel işlev bozukluğu

Aşırı hormon belirtileri, etkilenen hormona bağlı olarak çok fazla değişiklik gösterir. Aşağıda olası belirtilerin yalnızca birkaçı verilmiştir.

AŞIRI HORMON BELİRTİLERİ		
BELİRTİ	BELİRTİYE NEDEN OLAN TÜMÖR	KOŞULUN ADI
Kısırlık, düşük cinsel dürtü ve/veya kemik kaybı; gebe olmadığı halde göğüslerde süt üretimi	Prolaktinoma	Hiperprolaktinemi
Ellerde, ayaklarda ve yüz kemiklerinde büyüme	Büyüme hormonu üreten tümörler	Akromegali
Sırtın orta ve üst kesimlerinde aşırı vücut yağı	Çok fazla adreno-kortikotropik hormon (ACTH) üreten tümörler	Cushing hastalığı

Tanı koyma sonrasında hangi testler gerekir?

İnsidentaloması olan tüm hastalarda, hiçbir belirti olmasa dahi, bir endokrinoloji uzmanı tarafından tam bir fiziksel muayene yapılmalıdır. Aynı zamanda anormal yüksek veya düşük hormon seviyelerinin kontrolü için kan testleri yapılmalıdır.

Lezyonunuz bir tomografi (BT) taramasında ortaya çıktıysa, mümkünse bir MRG taraması yaptırın. Bu test, lezyonun boyutu hakkında daha iyi bilgi verir.

MRI taramasında lezyonunuz görüşünüzü etkileyebilecek bir yerde görünüyorsa, bir görme alanı testi yaptırmalısınız. Bu, optik sinir (her bir gözden görüntüleri beyne taşıyan sinir) veya optik kiazma (iki optik sinirin çaprazlama yaptığı yer) yakınında bulunan bir lezyonu içerir. Görme alanı testi, çepeçevre (yan) görüş ve merkezi görüşünüz dahil, tüm görüş alanınızı ölçer.

Ne gibi takip bakımı önerilir?

Hastaların çoğunda lezyonun ameliyatla alınması gerekmez. Az sayıda salgılayıcı olmayan insidentaloma türü tıbbi tedavi ile küçüldüğünden, bu tür lezyon için ilaç tedavisi rutin bir uygulama değildir.

Lezyonun büyümediğinden veya sağlık sorunlarına neden olmadığından emin olmak için tüm hastaların izlenmesi gerekir. Doktorlar kimi zaman bu dikkatli gözleme "bekle ve gör" yaklaşımı adını verirler. Hekiminiz ne sıklıkta kendisini görmemiz ve test yaptırmanız gerektiğini size söyleyecektir.

EDITÖRLER:

Dr. Pamela Freda, Columbia College of Physicians and Surgeons • Dr. Laurence Katznelson, Stanford University • Dr. Mark Molitch, Northwestern University Feinberg Tıp Fakültesi

Sağlık çalışanlarına not: Bu hasta kılavuzu, Endokrin Topluluğu'nun klinik uygulama kılavuzlarını (www.endocrine.org/guidelines/index.cfm adresinde mevcuttur) temel alır ve bu kılavuzlarla birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Genelde uzmanlar aşağıdaki programı tavsiye ederler:

- Lezyonunu 1 cm'den küçükse: İlkinden 1 yıl sonra başka bir MRG taraması yaptırın. Doktorunuz sonrasında MRG taramalarını ne sıklıkta tekrarlamamız gerektiğini size söyleyecektir.
- Lezyonunu 1 cm veya daha büyükse: İlkinden 6 ay sonra başka bir MRG taraması yaptırın. Doktorunuz sonrasında MRG taramalarını ne sıklıkta tekrarlamamız gerektiğini size söyleyecektir. İlk kan testinden 6 ay sonra ve bunun ardından yılda bir hipofiz bezi yetersizliği (hipopitüitarizm) testlerini tekrarlayın.
- Lezyonunuz büyüyorsa ve lezyona bağlı olabilecek belirtiler varsa: MRG taramalarını ve kan testlerini daha sık yaptırmanız gerekip gerekmediğini doktorunuza sorun.
- Lezyonunuz, optik sinirinizde veya optik kiazmanızda veya yanında olacak şekilde büyümüşse: Bir görme alanı testi yaptırın.

Hipofizer insidentaloma ne zaman ameliyat gerektirir?

Doktorlar aşağıdaki sorunlardan herhangi biri varsa, lezyonu almak için ameliyat önerirler:

- Tümörün bir sinire baskı yapmasından kaynaklı görme alanının bir kısmında görememe (görme alanı kusuru) veya çift görme gibi görüş bozuklukları
- Optik sinirin veya optik kiazmanın üzerinde veya yanında bulunan tümör nedeniyle görüş bozulması tehdidi
- Pitüiter apopleksiye bağlı görüşle ilgili sorunlar
- Genellikle ilaca yanıt veren prolaktinoma dışında hipersekresyonlu lezyon

Bazı doktorlar bir hastada aşağıdakiler olduğunda ameliyatı bir seçenek olarak önerebilirler:

- Lezyonda sorunlara neden olacak şekilde belirgin büyüme
- Hipopitüitarizme bağlı hormon işlevi kaybı
- Lezyon optik kiazmaya yakın olduğunda gebe kalma planları
- Sürekli baş ağrıları

Cerrahlar lezyonu burnunuzdan girerek alabilirler (transsfenoidal mikro cerrahi). Görme alanı sorunları yaşayan çoğu hastada ameliyat sonrasında görüşte iyileşme olur.

Ameliyat her zaman baş ağrılarından veya hipopitüitarizmden kurtarmaz. Ameliyatın muhtemel faydalarının potansiyel risklerinden fazla olup olmadığı konusunda doktorunuzun görüşünü alın.