



NANOS

Patient Brochure

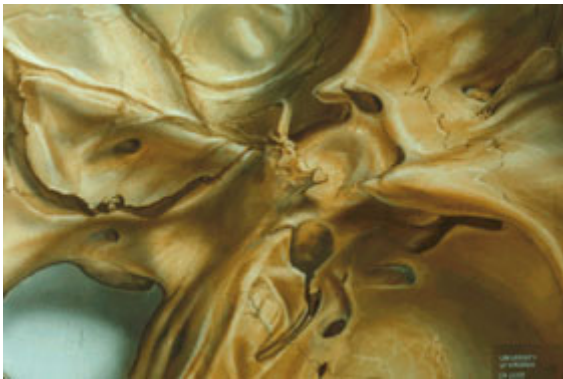
Hypophysis daganat

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Hypophysis daganat

Orvosa hypophysis daganatot valószínűsít. Hypophysis daganat esetében az agyalapi mirigyet (mely a szervezet egész hormonháztartásának irányítója) alkotó sejtek jóindulatú (rákos sejteket nem tartalmazó) túlburjánzásáról van szó. Ezek a daganatok nagyon gyakoriak. A lakosság csaknem 25%-ában jelen lehet egy apró daganat. Tünetet okozó nagyobb méretű daganatok sokkal ritkábbak, mégis a koponyán belül leggyakrabban előforduló daganatok közé tartoznak. Évekig jelen lehetnek anélkül, hogy bármilyen tünetet okoznának, tehát a diagnózis felállítása nélkül.

Anatómia



Az agyalapi mirigy a szemüregek mögött, a koponyaalap részét képező ékcsontr bemélyedésében, azaz a sellában helyezkedik el. A felette lévő agyállományhoz (hypothalamus) a hypophysis nyéllel, vagy infundibulummal kapcsolódik. Az agyalapi mirigy közvetlenül az ékcsonti üreg felett és a carotis artériát, az arc érzőidegét valamint a szemmozgató idegeket tartalmazó sinus cavernosusok között fekszik. A látóidegek, a szemgolyóból kilépve közvetlenül a sella felett kereszteződnek az úgynevezett chiasma opticumban.

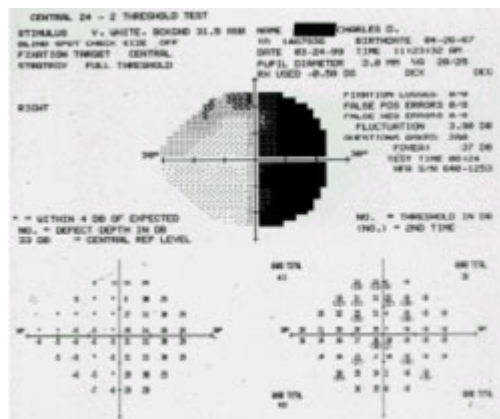
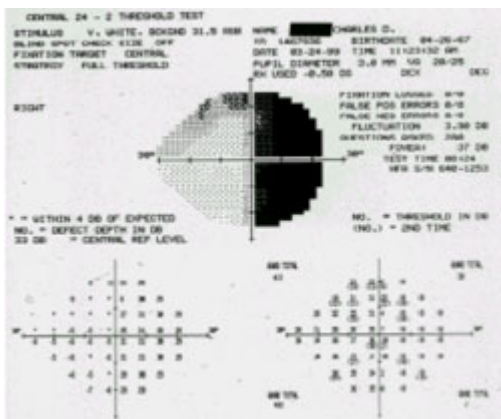
Élettan

Az agyalapi mirigy a szervezet összes endokrin mirigyének szabályozásáért felelős, ide tartozik a pajzsmirigy, a mellékvesék és nemi mirigyek. Az agyalapi mirigyet a hypothalamus irányítja. Az agyalapi mirigy hormontermelő sejtjeinek búrjánzása a többi belső elválasztású mirigy túlműködését idézi elő, vagyis a pajzsmirigy hormonok, a kortizon vagy a nemi hormonok termelődnek túl. A hypophysis tumor ugyanakkor az ép mirigy állományt elnyomva a normális hypophysis működést gátolja. Amennyiben a hypophysis daganat a sellán túlterjed, a környező struktúrák, így a látóideg, a chiasma és a sinus

cavernosusokban elhelyezkedő (a szemmozgásokat irányító és az arc érzőbeidegzését végző) agyidegek károsodhatnak.

Tünetek

A hypophysis daganat gyakran egyáltalán nem okoz tüneteket. Előfordulhat fejfájás. Hirtelen fellépő és erős fejfájás tumoron belüli bevérzés következménye lehet. Leggyakrabban endokrin tünetek fordulnak elő, úgy, mint menstruációs zavar, tejcsorgás, impotencia vagy a nemi vágy elvesztése. Ritkábban a tumorok a növekedési hormon túltermelése révén fiatal betegeknél óriásnövést, idősebb korban a kezek, lábak és arc kiugró részeinek megnagyobbodását idézik elő (akromegália). A pajzsmirigy hormon túltermelésével járó daganatok igen ritkák, remegést, fogyást, hasmenést és állandó melegség érzést idézhetnek elő. Cushing-kór a mellékvesekéreg hormon túltermelődése következtében alakul ki, emiatt a zsírtartalék újraeloszlása észlelhető, a karok és lábak elvékonyodnak, a törzs megvastagodik, az arcon felgyülemlett zsír mókus-arcot kölcsönöz, fáradékonyság, hajhullás jelentkezik. A hypophysis hátsó lebenyének működés zavara állandó szomjúságérzésben és fokozott vizeletürítésben nyilvánul meg. Ezt nevezik diabetes insipidusnak, amit nem kísér vércukorszint emelkedés és nem igényel inzulin kezelést. A hypophysis tumorok egy része azonban cukorbetegséggel jár, emiatt a vércukorszintet mindig ellenőrizni kell. A tünetek harmadik csoportját a daganat növekedése révén a környező képletekre gyakorolt nyomási tünetek uralják. Leggyakoribb a látóideg és chiasma kompressziója. Az egyik oldali látóideg károsodása homályos látást okoz. Esetenként ez hirtelen látásromlásban nyilvánul meg, vagy előfordul, hogy valaki az egyik szem véletlen letakarásakor veszi észre, hogy a másik szemével nem lát. A chiasma kompressziója látótérkiesést okoz mindkét oldali külső látótérfélben. Ez általában szintén az egyik szem letakarásakor derül ki. Ha a sella környezetében haladó idegek sérülnek, kettős látás, szemhéjcsüngés, pupillatágulat, arc fájdalom és zsibbadás fordulhat elő.



Diagnózis

Hypophysis daganat gyanúja általában hormonális eltérések alapján merül fel, de biztos diagnózist a képalkotó eljárások jelentenek. A CT vizsgálat kimutatja a hypophysis daganatot és különösen jól ábrázolja a bevérzést. Az MRI vizsgálat sokkal érzékenyebb és jobban mutatja a daganat látóideghez és környező képletekhez való viszonyát.



A hypophysis működésére irányuló laboratóriumi vizsgálatok alapvetőek. Egyéb elváltozások a sella és hypophysis környezetében hasonló tüneteket okozhatnak, emiatt hypophysis daganattal összetéveszthetők. Ide tartoznak a meningeomák, craniopharyngeomák, germinomák és aneurysmák.

Kezelés

Nem minden daganat igényel kezelést. A tünetet nem okozó apró adenomákat, melyek más ok miatt történt MR vizsgálat során derülnek ki, kezelés nélkül lehet követni. Amennyiben tünetek jelentkeznek, általában valamilyen kezelés indokolt. Leggyakrabban műtétet végeznek, orron keresztül. Nagyobb méretű és oldalra terjedő daganat koponyán keresztüli behatolásból előnyösebben távolítható el.

A daganatok egy része gyógyszeres kezelésre jól reagál. Ezek a gyógyszerek a normális hormonokat utánozzák, ezáltal a tumor szövet zsugorodását idézik elő, bár a daganat nem tűnik el. A gyógyszeres kezelés korlátlan ideig folytatható. A gyógyszerek egy része a túlműködés következtében fellépő tüneteket uralja (különösen acromegalia esetében), azonban kevésbé hatásos a tumor zsugorítása vonatkozásában, emiatt általában a sebészi beavatkozás kiegészítéseként alkalmazzák.

Nagyobb méretű tumorok esetében műtét után csaknem minden esetben tumorsejtek maradnak vissza. Mivel ezek a daganatok igen lassan növekednek, a sebészi beavatkozást követően kiegészítő kezelés általában nem indokolt. Amennyiben nagyobb tömegű tumor szövet marad vissza, vagy a tünetek nem

szűnnek meg, vagy visszatérnek, kiegészítő kezelés szükséges. Ez lehet újabb műtét, vagy sugárkezelés. A sugárkezelés adható frakcionáltan (kis dózisok több, egymást követő napon), vagy egyszeri, nagy dózis alkalmazásával, ez az ún. sztereotaxiás sugársebészeti kezelés (Gamma-kés, vagy LINAC). Amennyiben a sebészi-, vagy sugárkezelés csökkent hypophysis működést eredményez, nagyon fontos a hormonszint rendszeres ellenőrzése és szükség szerinti hormonpótlás. Ugyancsak rendszeresen ellenőrizni kell a látásélességet, látóteret, és képalkotó vizsgálatok végzése szükséges (MRI) a tumor esetleges kiújulásának időben való felismerése érdekében. Ezeket a vizsgálatokat évente, de legalább kétfévente el kell végezni.

Gyakran ismételt kérdések

Agydaganatom van?

Az agyalapi mirigy a koponyán belül helyezkedik el és az agyhoz a koponyaalapon csatlakozik, emiatt nem „agydaganat”. Csaknem mindig jóindulatú (nem rák). A daganat távoli szervekbe való terjedése extrém ritka.

Meg fog javulni a látásom?

Amennyiben hypophysis daganat által okozott látóideg- vagy chiasma kompresszió a látásromlás oka, a látásjavulás elsősorban a károsodás időtartamától függ. Ez nehezen határozható meg. A szemgolyó hátsó részében látható elváltozás (a látóideg sorvadása) hosszú időtartamra utal. Még akkor is várható javulás, ha a szemfenéki elváltozások a folyamat hosszú ideje való fennállására utalnak, amennyiben az idegek a nyomás alól felszabadulnak. A kompresszió megszüntethető gyógyszeres kezeléssel, vagy sebészi úton.

Nem szeretnék műtétet. Részesülhetek-e sugárkezelésben?

A sugárkezelés a daganat további növekedését gátolhatja, de valószínűleg a tumor zsugorodása vonatkozásában kevésbé hatékony. Emiatt általában nem a sebészi, vagy gyógyszeres kezelés helyett, hanem annak kiegészítéseként alkalmazzák. Önmagában is hatásos lehet, amennyiben műtét nem lehetséges. Amennyiben a daganat a látóideget komprimálja, sztereotaxiás sugárkezelés (Gamma-kés) nem jön szóba. Ha a daganat a látóidegtől elkülönül, a Gamma-kés jelenthet egy további lehetőséget.

Miért van kettős látásom?

Kettős látás akkor jelentkezik, ha a két szem tekintési iránya nem azonos. Hypophysis daganat esetében a szemmozgató izmokat ellátó idegek (III., IV., VI. agyideg) károsodhatnak. Ezek az idegek közvetlenül a sella mellett haladnak, és a daganat oldalirányú terjedése során sérülnek. Kezelés után visszanyerhetik a

működőképességüket és ebben az esetben a kettős látás megszűnik. Előfordul azonban, hogy a szemmozgások nem állnak helyre. A maradék kettős látás egyes esetekben prizmás szemüveggel vagy szemizom műtéttel javítható. A kettős-látás azonnali megoldása az egyik szem takarásával, vagy homályos üveggel való tompításával lehetséges.

Miért van szükség rendszeres kontrollvizsgálatokra?

Amennyiben a hypophysis daganat a hormonháztartás zavarát idézte elő, nagyon fontos a hormonszint ellenőrzése és a szükség szerinti hormonpótlás. Rendszeres endokrinológiai és belgyógyászati ellenőrzésre van szükség. Nagyobb méretű tumorok, még sikeres műtét után is kiújulhatnak, akár több év elteltével is. Emiatt indokolt a látásfunkció (látásélesség és látótér) időszakos kontrollja, valamint képalkotó vizsgálatok (MRI) végzése. A kontrollvizsgálatok gyakoriságát kezelőorvosa határozza meg az anamnézis és a tumor típusa alapján.