

# HYPOPHYSIS APOPLEXIA ACROMEGALIABAN - OKOK ÉS KÖVETKEZMÉNYEK

Dr. Mikolás Esztella

Prof. Dr. Nagy Zsuzsanna

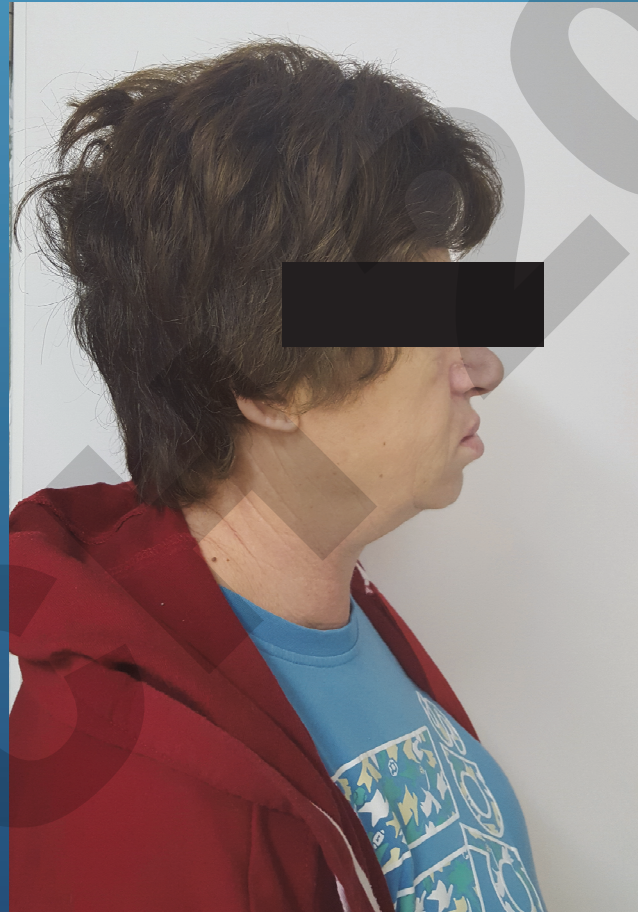
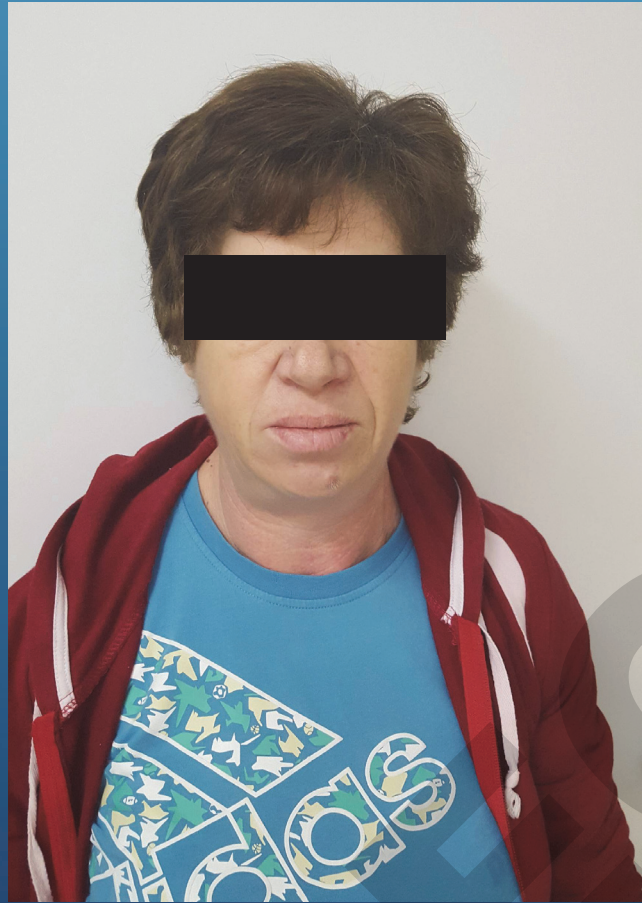
PECH 2018 Siklós

# ESETBEMUTATÁS

PECFH 2018



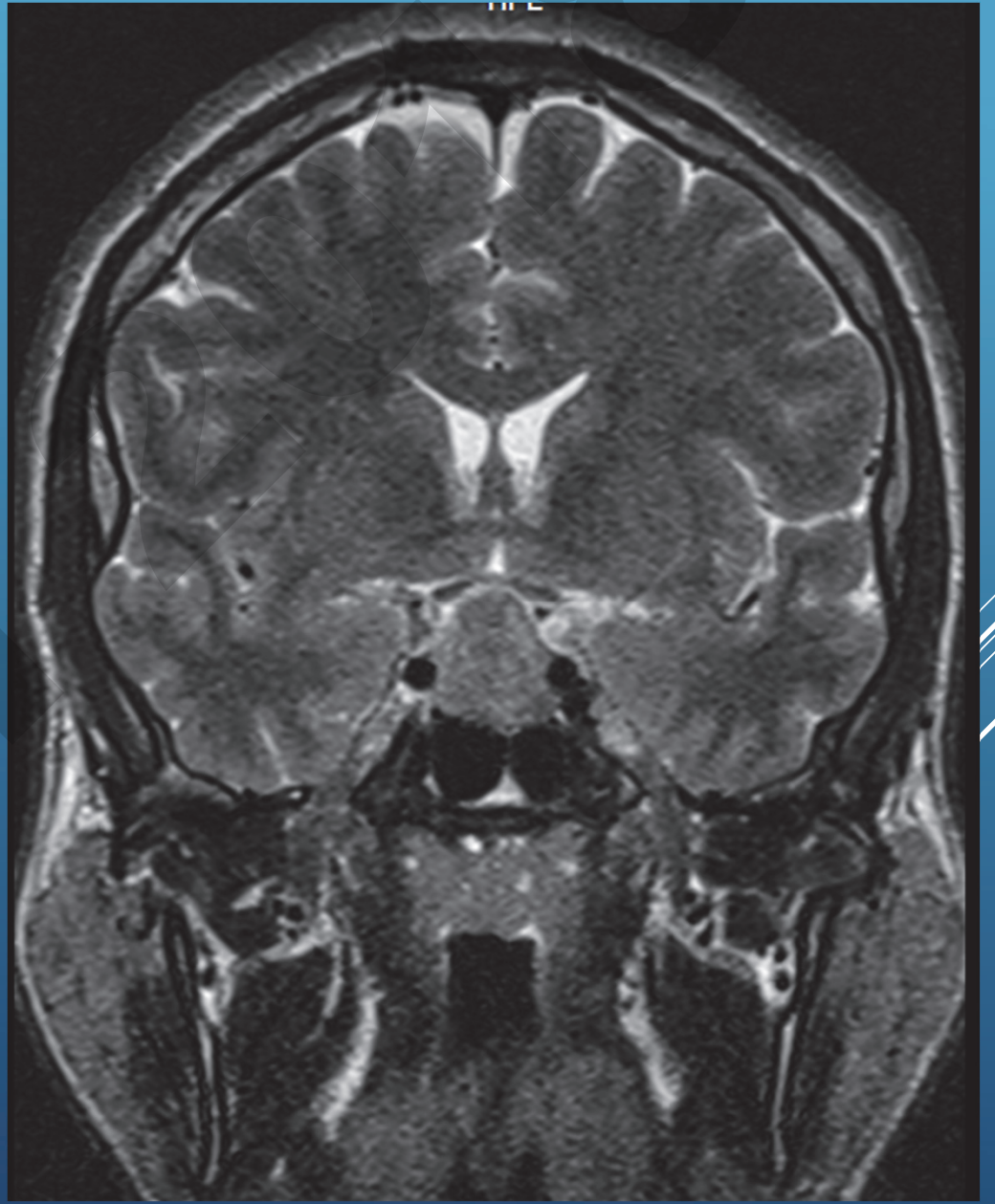
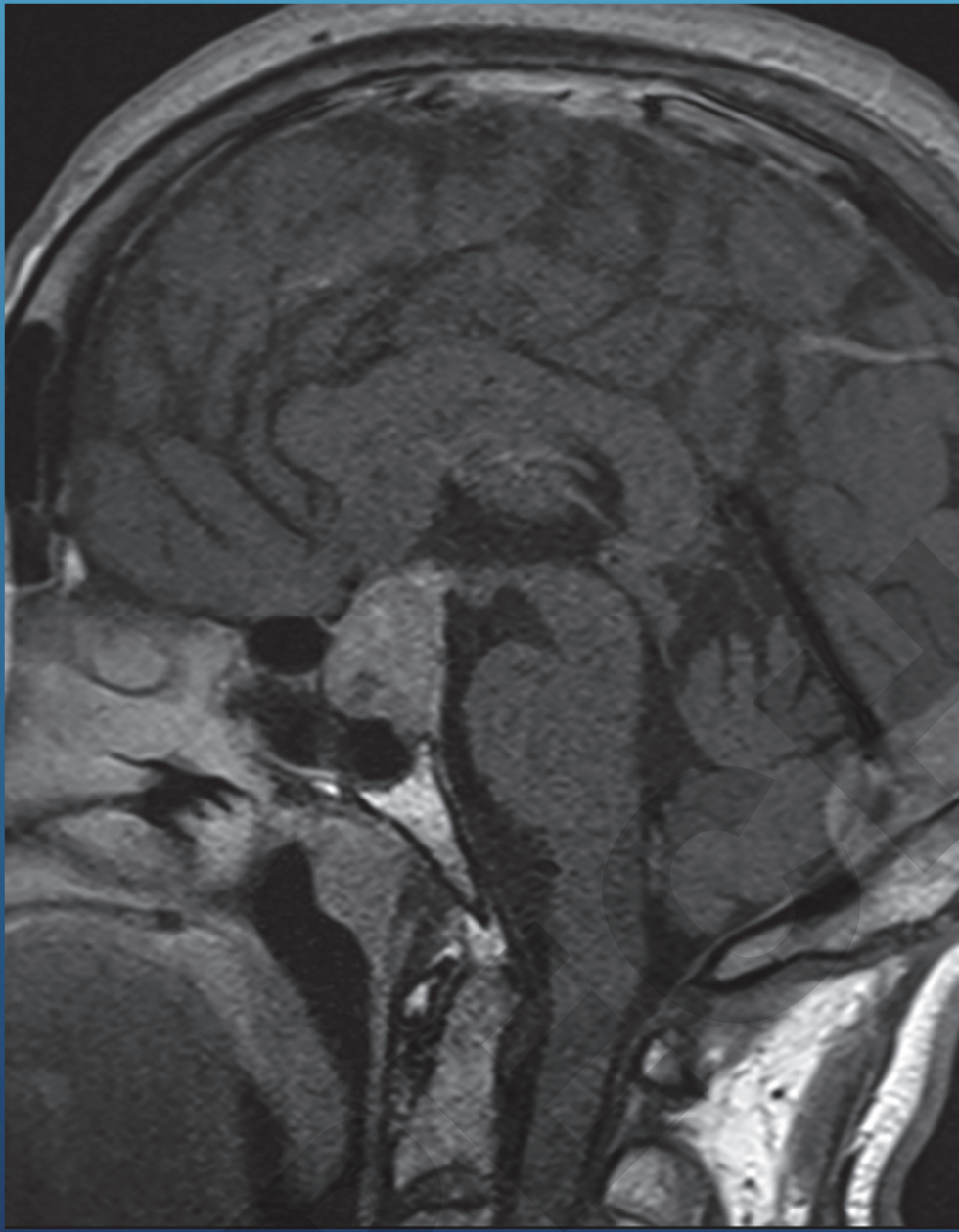
- ▶ 54 éves nőbeteg
- ▶ 1998 forró göb miatt pajzsmirigyműtét
- ▶ 2012 recidív substernalis struma – jobb lebeny resectio;  
TRAK pozitívítás – tiamazol kezelés
- ▶ 2013 hypertonia
- ▶ 2014 2-es típusú diabetes mellitus
- ▶ 2016 januárjában Háziorvosa utalta szakrendelésünkre



# 2016 február: endokrinológiai vizsgálat

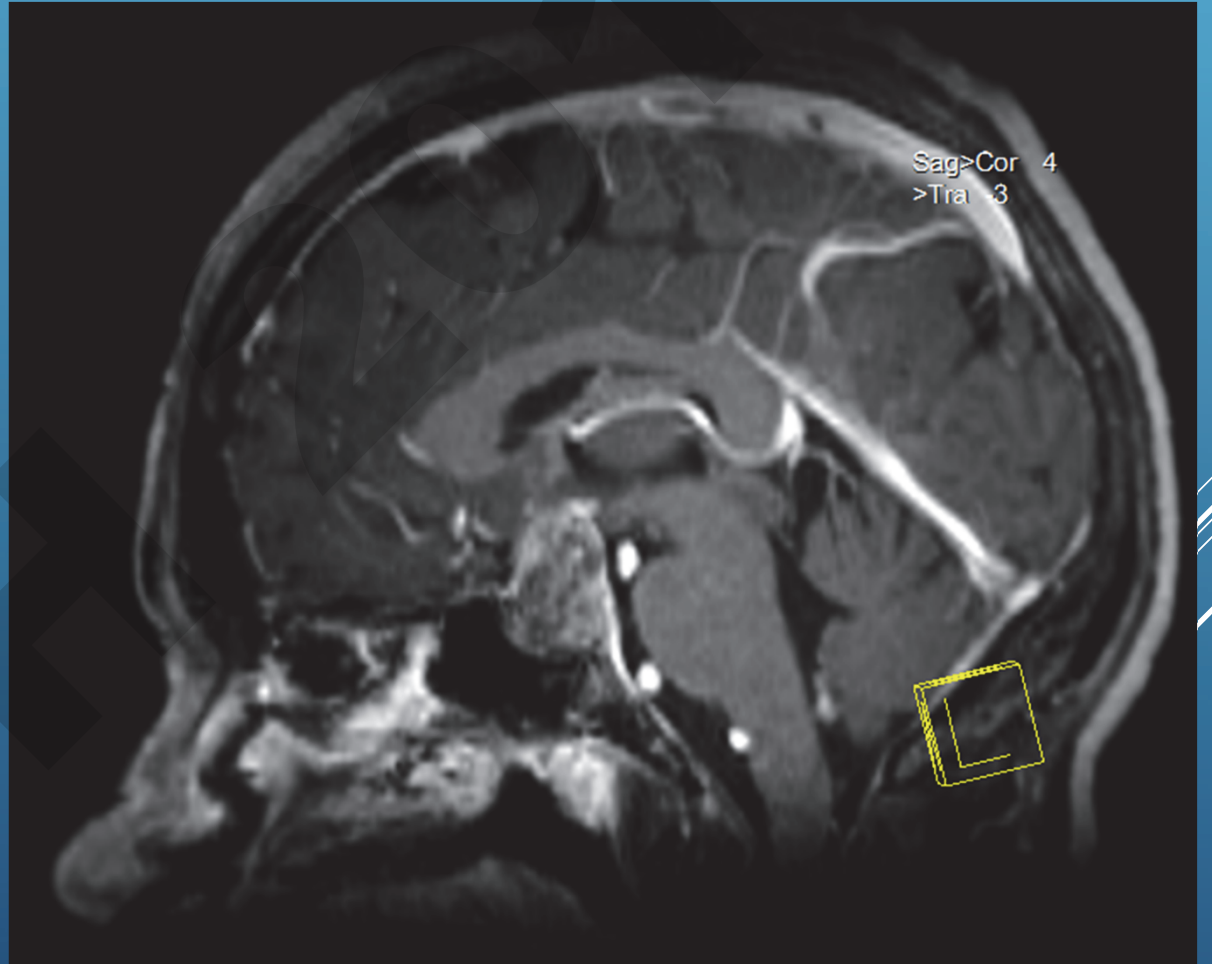
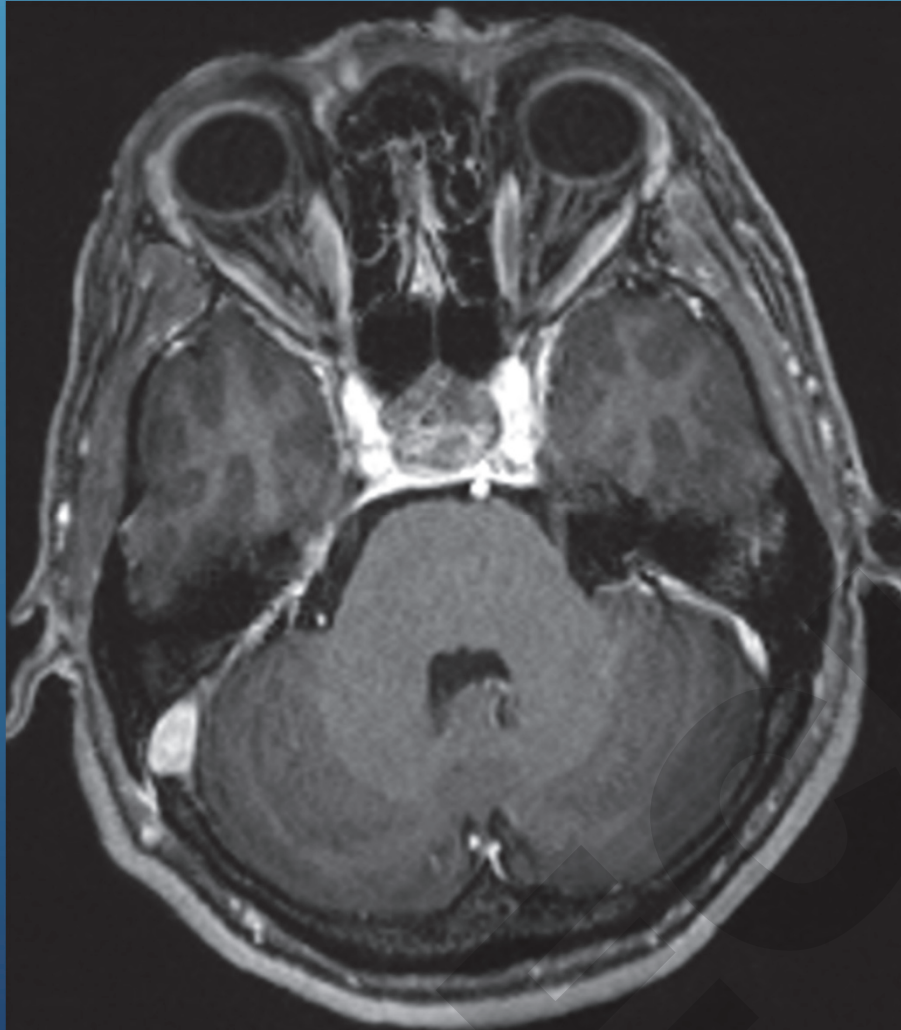
- ▶ ACTH: 16,90 pg/ml
- ▶ CORT: 305,8 nmol/l
- ▶ PRL: 19 ng/ml
- ▶ TSH: 1,850 mU/l; FT4: 7,37 pmol/l ; TRAK: 0,8
- ▶ FSH: 24,20 U/l; LH: 9,2 U/l
- ▶ **GH: 30,10 ng/ml**
- ▶ **IGF1: 1115,00 ng/ml**
- ▶ HBA1C: 7,80 %

- ▶ Sella MR: hypophysis macroadenoma; 22x16x26 mm-es, a chiasmát ívben felfelé nyomja, a frontalis basist eléri.
- ▶ Szemészeti vizsgálat: mindkét oldalon kissé beszűkült látótér
- ▶ Echocardiographia: kissé tágabb szívüregek.
- ▶ Hasi ultrahang: cystae hepatis, nagyobb veseméreték
- ▶ Pajzsmirigy ultrahang: asszimetrikus struma nodosa degeneratív göbökkel



- ▶ Tervezett műtét előtt **5 nappal** erős fejfájás, hányás kezdődött
- ▶ Neurológiai vizsgálat: bilaterális súlyos fokú carpalis alagút szindrómát igazolt
- ▶ Koponya MR: vérzés, ischaemia nem ábrázolódott, az adenoma craniocaudalisan 2 mm-es növekedést mutat
- ▶ PTE-Idegsebészeti Klinika: transsphenoidalis adenoma resectio – a dura megnyitásakor nagy nyomással vér ürült
- ▶ Szövettan: hypophysis adenoma GH pozitivitással





# HORMONVIZSGÁLATOK

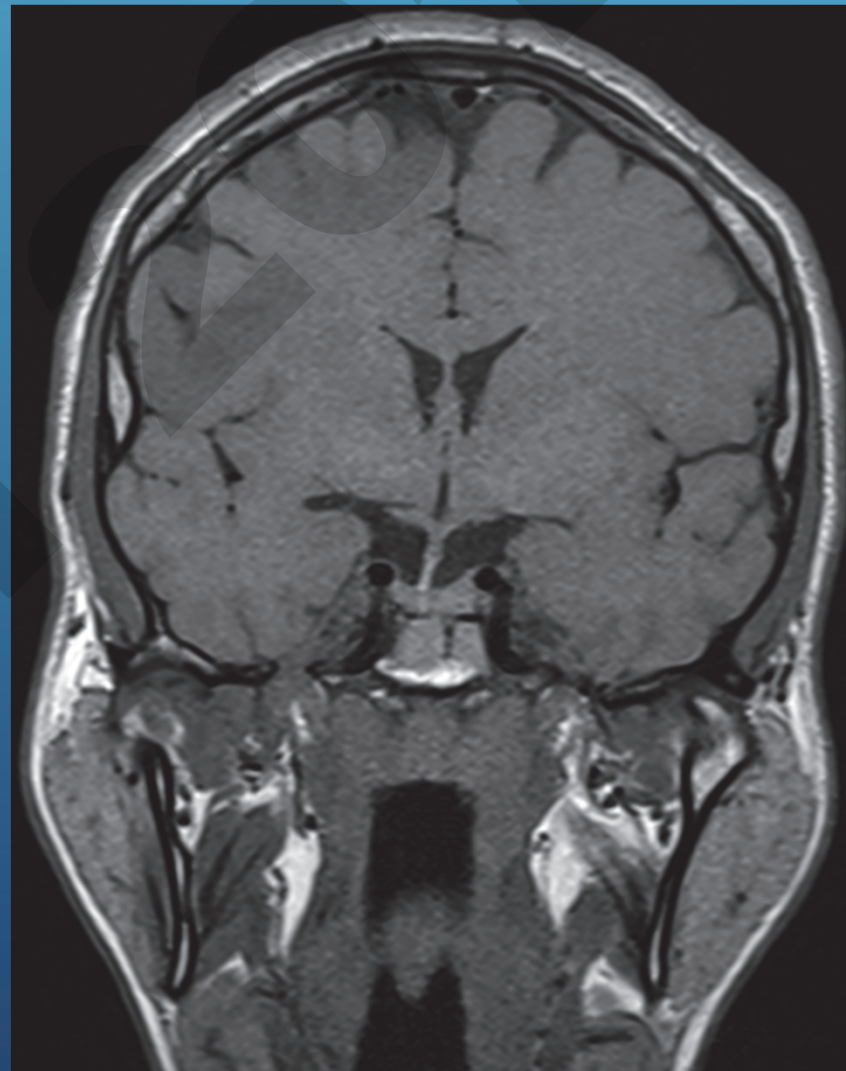
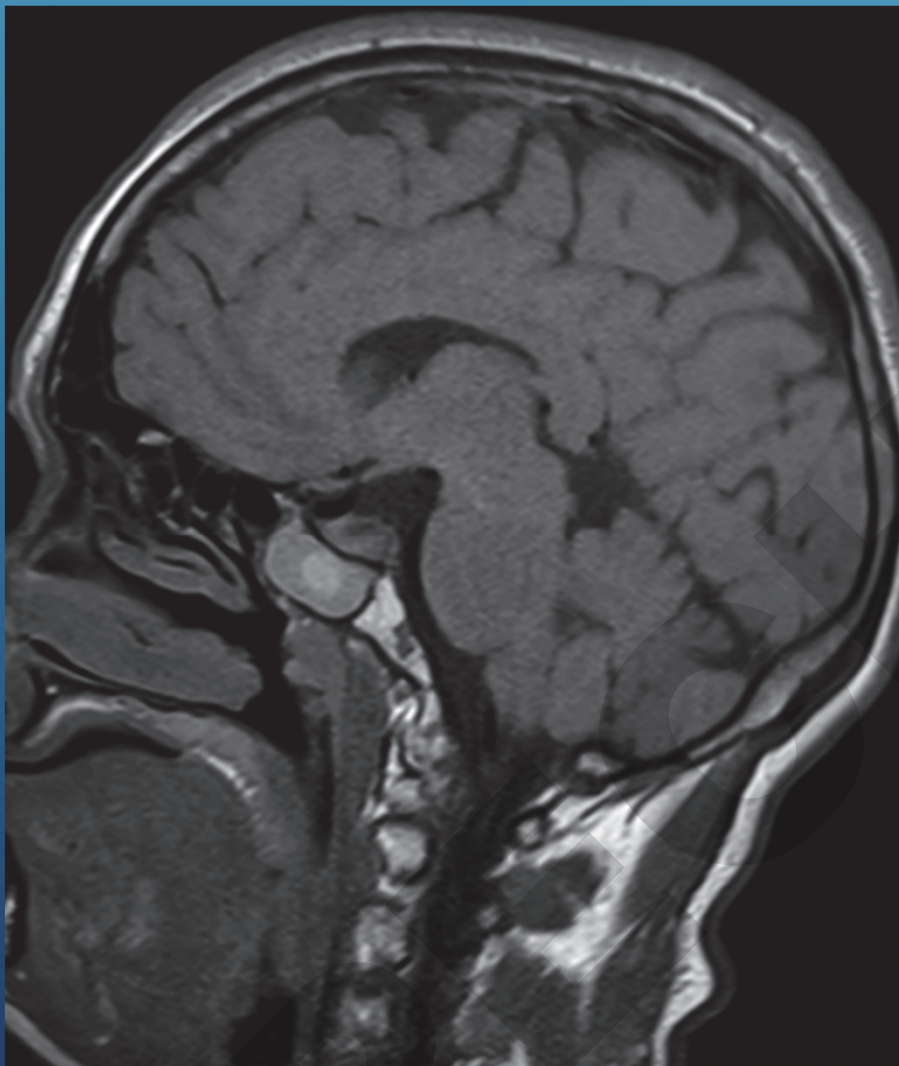
	2016 április	2016 június
ACTH	11,20 pg/ml	10,00 pg/ml>
CORT	200,1 nmol/l	580,1 nmol/l
PRL	8,70 ng/ml	
TSH	2,700 mU/l	16,46 mU/l
FT4		2,22 pmol/l
FSH	10,20 U/l;	
LH	1,6 U/l	
GH	5,63 ng/ml	
IGF1	436 ng/ml	

# GLÜKÓZ TERHELÉS

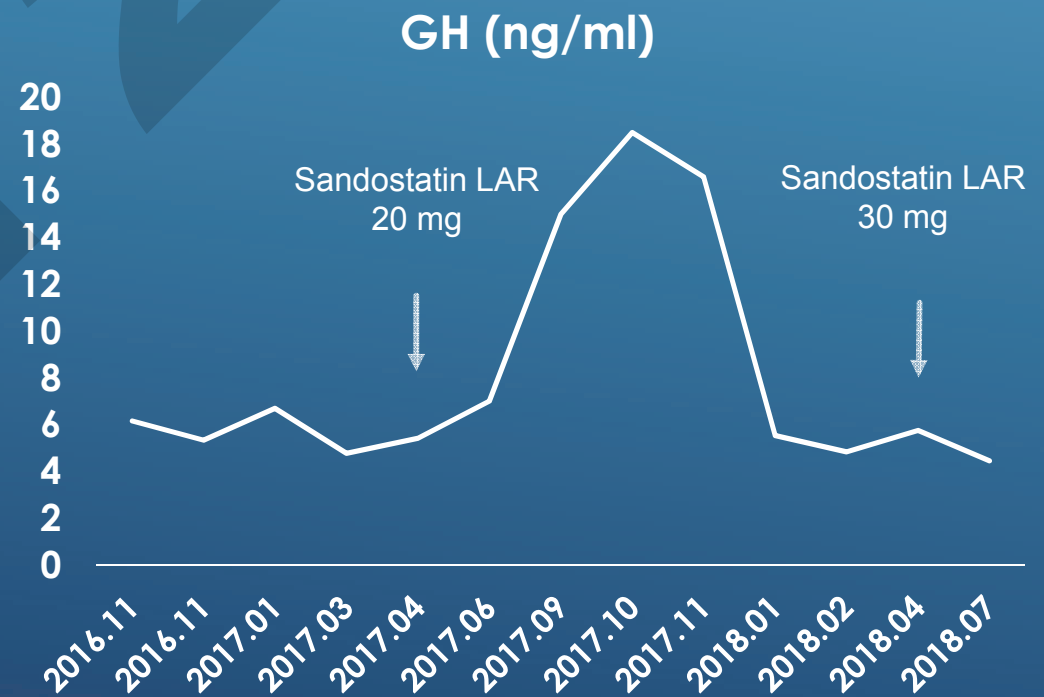
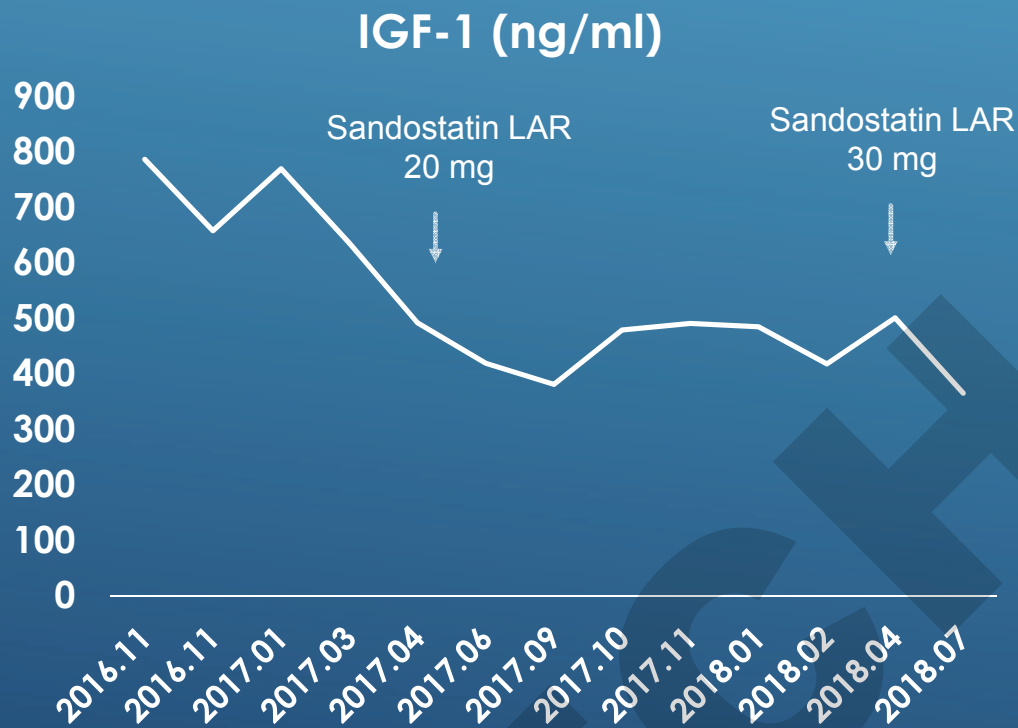
	Glükóz (mmol/l)	GH (ng/ml)
0'	7,55	10,6
30'	13,43	8,82
60'	14,47	7,16
90'	16,27	6,14
120'	14,38	5,19

=> Sandostatin LAR 10 mg

2017 december – kontroll koponya MRI: bal oldalon a sinus cavernosus mellett 5 mm-es residuum igazolódott. A hypophysis nyél kissé jobbra diszlokált.



# KÖVETÉS - 2016 - 2018



# A HYPOPHYSIS APOPLEXIA ELŐFORDULÁSA

- ▶ prevalencia: 6,2:100 000; incidencia 0,17:100 000
- ▶ férfi>nő, 5-6. évtized
- ▶ 2-12% hypophysis adenoma esetén
- ▶ **acromegáliában 0,05-4,8%\***
- ▶ 75%< az adenoma nem ismert

\*Banerji és mtsai DOI: 10.4103/1793-5482.145354; Nabarro DOI: 10.1111/j.1365-2265.1987.tb00805.x; Dutta és mtsai DOI: 10.4103/0028-3886.158210)

# HAJLAMOSÍTÓ TÉNYEZŐK

- ▶ macroadenoma
- ▶ agyi angiographia
- ▶ sebészeti beavatkozások (szívsebészet)
- ▶ trauma
- ▶ diabetes mellitus
- ▶ hypertonia
- ▶ dinamikus tesztek
- ▶ véralvadásgátló kezelés, véralvadási zavarok
- ▶ dopamin-agonisták (?)
- ▶ nem funkcionáló hypophysis adenoma

# A HYPOPHYSIS APOPLEXIA TÜNETEI

- ▶ fejfájás (~80%)
- ▶ látászavar (~50%)
- ▶ hányinger, hányás (~57%)
- ▶ photophobia (~40%)
- ▶ meningismus (~25%)
- ▶ láz (~16%)
- ▶ anosmia, epistaxis, arcfájdalom
- ▶ endokrin zavarok (centrális hypadrenia)



# A HYPOPHYSIS APOPLEXIA KIMENETELE, KEZELÉSE

- ▶ endokrin diszfunkció
  - ▶ secunder hypadrenia
  - ▶ hypothyreosis
  - ▶ diabetes insipidus
- ▶ az alapbetegség remisszióba kerülhet (acromegáliában 30 ilyen eset)
- ▶ mortalitás: 1-2%

# SEBÉSZI VAGY KONZERVATÍV KEZELÉS?

- ▶ sebészi kezelés: transphenoidális megközelítés
- ▶ szövődmények lehetnek: liquor csorgás, diabetes insipidus
- ▶ tapasztalt sebész akutan nem mindig elérhető
- ▶ konzervatív megközelítés: szteroid kezelés (Maccagnan és mtsai, 1995)
- ▶ retrospektív tanulmányok állnak rendelkezésünkre
- ▶ PAS alacsonyabb a korán műtött betegek esetében

**Köszönöm a figyelmet!**

## Pituitary Apoplexy Score (PAS)

Variable	Points
Level of consciousness	
Glasgow coma scale 15	0
Glasgow coma scale 8–14	2
Glasgow coma scale <8	4
Visual acuity	
Normal 10/10 (or no change from pre-PA visual acuity)	0
Reduced, unilateral	1
Reduced, bilateral	2
Visual field defects	
Normal	0
Unilateral defect	1
Bilateral defect	2
Ocular paresis	
Absent	0
Present unilateral	1
Present bilateral	2