

# **Betegájékoztató az agyalapi mirigy incidentalomájának megítéléséről és kezeléséről**

## **Betegájékoztató**

Az agyalapi mirigy (hipofízis) az agy bázisán elhelyezkedő fontos szerv, mely többféle hormont termel. Az agyalapi mirigy incidentaloma (azaz „véletlen felfedezett eltérés”) az agyalapi mirigy területén elhelyezkedő vagy ahhoz közel eső szövetszaporulat, amely nem agyalapi mirigy betegség gyanúja miatt, hanem más okból elvégzett MR vagy CT vizsgálatok során derül ki, több, mint 20%-os gyakorisággal.

Váratlanul arról értesülni, hogy valamilyen gond van az ember agyalapi mirigyével bizonyára ijesztő. A jó hír az, hogy ezek az elváltozások csaknem kizárólag jóindulatúak (ún. adenomák, azaz nem rosszindulatú daganatról van szó) és kezelésük során ritkán van szükség sebészeti beavatkozásra. Bizonyos esetekben azonban ez az állapot befolyásolhatja az agyalapi mirigy normális hormon termelését, és felboríthatja az egyensúlyi állapotot.

### **Milyen agyalapi mirigy incidentaloma típusok ismertek?**

Ha mérete kisebb, mint 1 cm, mikro-incidentalomának nevezzük, a nagyobbakat makro-incidentalomának. A nagyobb elváltozások ritkábbak, de nagyobb eséllyel nyomják az ép agyalapi mirigyet, ami a normálisnál kevesebb hormon termeléséhez vezet. Kis részük viszont valamely hormont túlzott mértékben termeli.

### **Mik az incidentalómák tünetei?**

Az incidentalómák 98 %-a nem okoz panaszt és sosem nő akkorára, hogy tünetet okozzon. Nagyon ritkán az agyalapi mirigy hirtelen bevérzik, ilyenkor súlyos fejfájást, látászavart, az agyalapi mirigy tevékenység hirtelen megszűnését okozva. Ez az állapot sürgős sebészeti beavatkozást tehet szükségessé.

Ritka nyomási tünetek lehetnek:

- Fejfájás
- Látászavar, többnyire a látótér beszűkülése
- Kettőslátás a szemek együtt mozgásának képtelensége a szemmozgató izmok bénulása miatt

Az agyalapi mirigy csökkent működésének tünetei:

- Gyengeség
- Szédülés

- Bőrszárazság
- A menstruációs ciklus szabálytalanná válása
- Szexuális működési zavar

A hormontúltermelés tünetei változatosak lehetnek, az érintett hormonoktól függően. Ezek közül néhány lehetséges betegség: prolaktint termelő prolactinoma, növekedési hormont termelő jóindulatú daganat, az acromegalia, corticotropint termelő Chusing-kór. Ezeket a megfelelő betegtájékoztatóban ismertetjük.

Minden tünetmentes incidentaloma esetén komplett orvosi kivizsgálásra van szükség. Így vérmintából a normálistól esetleg eltérő hormonszintek mutathatók ki. Ha az incidentaloma kimutatása CT-vel történt, lehetőség szerint MR vizsgálat is kell, mert ez pontosabban ábrázolhatja az elváltozás kiterjedését. Ha az MR alapján felmerül a szemidegek érintettsége, szemészeti vizsgálat is szükséges, (beleértve a látótér vizsgálatot is).

### **Milyen utógondozás ajánlott?**

A legtöbb beteg esetében nem szükséges az elváltozás műtéti eltávolítása, és általában a gyógyszeres kezelés sem jelent rutinszerű megoldást. Minden egyén követendő és ellenőrizendő az eltérés növekedése és egészségre gyakorolt hatása szempontjából. Általában az alábbi ütemtervet követjük:

- Ha az elváltozás kisebb, mint 1 cm: az első vizsgálat után egy évvel kell megismételni az MR-t. Ezután kezelőorvosa dönt a következő vizsgálat szükségességéről.
- Ha az elváltozás 1 cm vagy annál nagyobb: az első MR vizsgálat után 6 hónappal indokolt ismételni az MR-t. Ezután kezelőorvosa dönt a következő vizsgálat szükségességéről. Az első vérvizsgálathoz képest 6 hónappal, majd évente szükséges újabb vérvétel az esetleges hormon alultermelés (hypopituitarismus) miatti ellenőrzés céljából.
- Ha az elváltozás növekszik és a látóideg közelében van, végeztessen látótér vizsgálatot – ha az orvosa másként nem javasolja, 6-12 havonta.

### **Mikor szükséges az incidentalomát műteni?**

Az alábbi esetekben sebészi eltávolítás javasolt:

- Látászavar veszélye esetén, amikor a tumor nyomva valamely a közeli agyideget látótér kiesést vagy kettőslátást okoz
- Hormontúltermeléssel járó tumor miatt, kivéve a prolactinomát, mely gyakran jól reagál gyógyszeres kezelésre is.

Egyes orvosok a műtéti megoldást javasolják abban az esetben is, ha:

- Az elváltozás nagy méretű
- Hormon-hiánnyal járó állapotokban
- Tervezett terhesség esetén, ha a tumor túl közel van a látóideghez
- Állandó fejfájás esetén

A sebész gyakran az orrüregén keresztül távolítja el a daganatot (transssphenoidalis mikrosebészet). Az operációt követően a látásproblémák a legtöbb esetben megoldódnak.

A műtét nem mindig szünteti meg a fejfájást és az agyalapi mirigy csökkent hormontermeléssel járó működészavarát. Érdeklődjön kezelőorvosánál az operáció előnyeiről és hátrányairól.

Ez a tájékoztató jellegénél fogva csak röviden tartalmazza az adott betegséggel kapcsolatos ismereteket. Részletesebb tájékoztatást az Ön vizsgálati eredményeit, esetleges egyéb betegségeit is ismerő kezelőorvosától kaphat.

A beteg tájékoztató a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság vezetősége jóváhagyásával készült. Összeállította:

Prof. Dr. Góth Miklós  
egyetemi tanár,  
és Dr. Bajnok Éva  
HM Honvédkórház