

HİPOFİZİN MAKROADENOMASINDA OFTALMOLOJİ SİMPATOMATİKA (KLİNİK HAL)

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, göz xəstəlikləri kafedrası

Açar sözlər: *hipofiz, makroadenoma, suprasellyar inkişaf, bitemporal hemianopsiya*

Hipofiz – kəllənin əsasında, türk yəhərində eyni adlı çuxurda yerləşir, müxtəlif hormonlar hazırlayan vəzidir. Anatomik olaraq 3 hissədən ibarətdir: adenohipofiz, rudmentar (orta pay), neyrohipofiz. Hipofiz orqanizmdə boyun inkişafını, digər endokrin vəzilərin (qalxanabənzər vəzi, böyrəküstü vəzi) fəaliyyətini, orqanizmin cinsi və digər funksiyalarını tənzimləyir. Hipofiz daxili yuxu arteriyaları, xiazma, 3-cü, 4-cü, 6-cı kəllə sinirləri və baş beyinin digər mühüm strukturlarının yaxınlığında yerləşmişdir [1, 2].

Hipofizin adenoması – baş beyinin tez-tez rast gəlinən xoşxassəli şişlərindəndir. Statistika görə hipofizin adenoması nevroloji praktikada bütün kəllədaxili şişlərin 10%-ni təşkil edir. Hipofizin adenoması orta yaşlı şəxslər (30-40 yaş) arasında da tez-tez rast gəlinir. Çox nadir hallarda uşaqlarda da müşahidə edilə bilər. Onun əmələ gəlmə səbəbləri indiyə qədər tam aydınlaşdırılmamışdır [3, 4]. Bu xəstəliyə meyllik yaradan amillərə aiddir: sinir sistemindəki infeksiya prosesləri, baş beyinin və kəllənin travması, uzun müddət oral kontraseptivlərin qəbulu və s.

Hipofizin adenomaları hormonal aktiv və hormonal qeyri-aktiv olmaqla iki qrupa bölünür. Hormonal qeyri-aktiv adenomalarda şiş təşkil edən hüceyrələr hormon ifraz etmirlər. Belə adenomalar konkret endokrin-mübadilə pozğunluqlarını törətmirlər [5]. Hipofizin hormonal aktiv adenomalarına somatotropin sekresiya edən adenoma, prolaktin sekresiya edən, adrenokortikotropin, tirotropin sekresiya edən adenomalar aiddir [6].

Hipofizin adenomaları ölçülərinə görə aşağıdakılara təsnif olunur:

- Mikroadenoma-diametri 1mm-dən 2 sm-dək olan.
- Makroadenoma-diametri 2 sm-dən böyük olan şiş.

Hormonal aktiv adenomaların klinik əlamətləri endokrin-mübadilə sindromundan, oftalmonevroloji və rentgenoloji simptomlardan ibarətdir.

Hipofizin adenomasının olmasını təsdiq edən oftalmonevroloji simptomlar (görmə sinirinin birincili enən atrofiyası, görmə sahəsinin bitemporal hemianopsiya tipində dəyişikliyi, görmənin zəifləməsi və s.) şişin suprasellyar inkişafından asılıdır [7,8,9]. Belə ki, şişin türk yəhərinin diafraqmasına təzyiqindən alında, gicgahda, göz yuvasının arxasında lokallaşan baş ağrısı əmələ gəlir. Baş ağrısı adətən küt olur, ürəkbulanma ilə müşayiət olunur, bədənin vəziyyətindən asılı olmur və çox vaxt ağrıkəsici dərmanlarla ötüb keçmir [10,11,12].

Görmə sahəsinin daralması türk yəhəri nahiyəsində yerləşən görmə çarpazının inkişaf edən şişlə sıxılması nəticəsində baş verir [12]. Görmə çarpazının zədələnməsi zamanı xiazmal sindrom meydana çıxır. Xiazmal sindrom üçün heteronim görmə sahəsi səciyyəvidir. Xiazmanın çarpazlaşan görmə liflərinin yerləşdiyi mərkəzi hissəsi zədələnsə, heteronim bitemporal hemianopsiya şəklində görmə sahəsi dəyişiklikləri ortaya çıxır. Xiazmal sindromda tam bitemporal hemianopsiyaya baxmayaraq, görmə itiliyi praktiki normal qala bilər. Bu, daha çox hipofizin adenoması olan xəstələr üçün səciyyəvidir. Kliniki praktikada görmə itiliyinin zəifləməsi ilə müşayiət olunan xiazmal sindroma daha tez-tez rast gəlinir. Görmə itiliyinin zəifləməsi xiazmadan əlavə, görmə sinirinin distal hissələrinin də prosesə cəlb olunduğunu göstərir. Həcmli prosesin asimmetrik təsiri (şişin asimmetrik böyüməsi) nəticəsində xiazmanın asimmetrik zədələnməsi zamanı asimmetrik xiazmal sindromun inkişafı mümkündür. Bu da özünü hər iki gözdə görmə sinirindəki dəyişikliyin (atrofik prosesin), görmə sahəsindəki qüsurların müxtəlif dərəcədə, yəni fərqli olması və eləcə də görmənin asimmetrik zəifləməsi ilə büruzə verir. Uzun müddət mövcud olan adenoma görmə sinirinin atrofiyasına gətirib çıxarır. Hipofizin şişlərində görmənin itməsi optik atrofiyadan öncə gəlir. Bəbəklər işığa zəif cavab verir və bəbək defekti vardır [13].

Şişin yuxarıya inkişafı hipotalamik strukturların zədələnməsinə gətirib çıxarır. Hipofizin adenomasının lateral istiqamətdə böyüməsi 3-cü, 4-cü, 6-cı və 5-ci kəllə sinirlərinin şaxələrinin sıxılmasını törədərək oftalmoplegiyaya və diplopiyanın inkişafına səbəb olur [14,15]. Şişin aşağı istiqamətdə (türk yəhərinin dibinə doğru) inkişafı və prosesin xəlbirvari ciblərə, pazvari cibə yayılması burnun tutulması ilə müşayiət oluna bilər. Bu da sinusitin və ya burun şişlərinin klinikasını imitasiya edir [16].

Hipofizin adenoması olan xəstələr neyrocərrahın məsləhətini almalıdırlar. Adenomanın götürülməsi əməliyyatı endoskopik texnikanın inkişafı ilə transnazal və ya transkraniyal üsulla yerinə yetirilə bilər [17, 18].

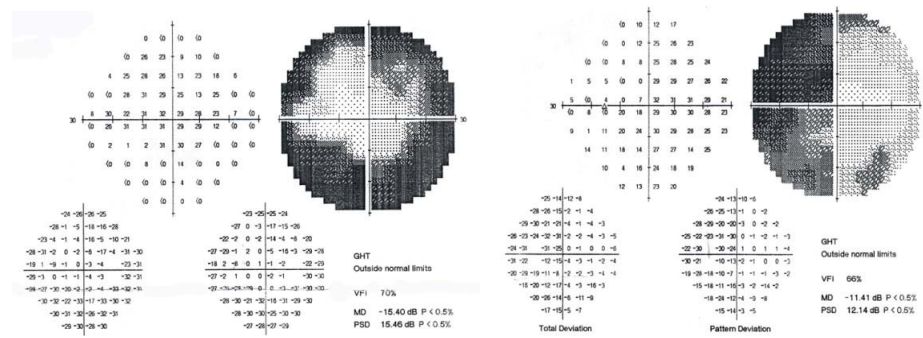
Hipofizin adenoması ilə müşayiət olunan oftalmoloji pozğunluqlar oftalmoloji baxışda, perimetriya, görmə itiliyinin yoxlanması, oftalmoskopiya zamanı aşkar olunur. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün kəllənin KT-si və baş beyinin MRT-si aparılır [19, 20].

Son iki il ərzində təcrübəmizdə 7 klinik hala rast gəlmişik. Bunlardan ikisini sizin diqqətinizə çatdırmaq istəyirik. Xəstə B.S., 1959-cu il təvəllüdü, Ağsu rayon sakini 18.10.2017-ci ildə hər iki gözdə görmənin zəifləməsi, alın, gicgah nahiyəsində lokallaşan daimi baş ağrıları şikayəti ilə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə müraciət etmişdir. Anamnezində 2 ilə yaxındır güclü baş ağrıları, arterial təzyiqin yüksək olduğunu qeyd edir.

Bu son 6 ay ərzində Ağsu rayonunda oftalmoloqun verdiyi təyinatları intensiv yerinə yetirməsinə baxmayaraq, müsbət nəticə əldə edilməmiş, əksinə görmənin daha da zəiflədiyi, baş ağrılarının daha da kəskinləşdiyi müşahidə edilmişdir.

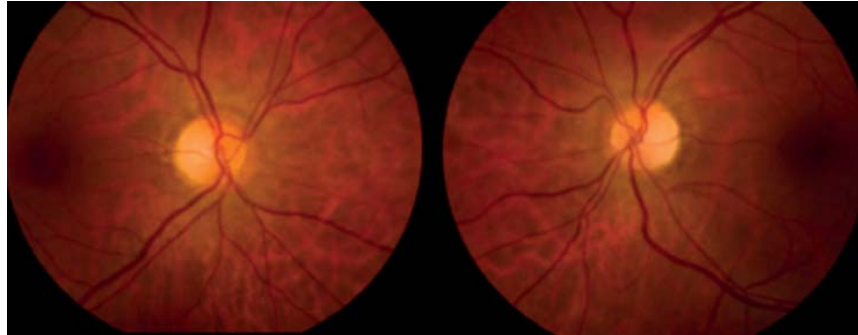
Obyektiv müayinədə: VOD = 0.1 k\olunmur; VOS = 0.2 k\olunmur; TnOU = 19 mm.c.süt.

Perimetriya zamanı görmə sahəsində daralma (sol gözdə hemianopsiya) qeyd olundu (Şək. 1).



Şək. 1. Perimetriyada görmə sahəsindəki dəyişiklik

Göz dibinin müayinəsi zamanı sol gözdə görmə siniri diskinin gicgah yarısında əhəmiyyətsiz dərəcədə avazıma müşahidə olundu (Şək. 2). Sağ gözdə görmə siniri diskində nəzərə çarpacaq dəyişiklik görünmədi.



Şək. 2. Xəstə B.S., 1959-cu il, göz dibinin oftalmoskopik şəkli

Refraktometrin göstəricisinə əsasən refraksiya anomaliyası qeyd olunmadı.

Xəstənin ümumi və endokrinoloji statusu: başda tük töküldüyündən seyrəkdir, bədən dərisi quru və solğun olub, endokrin və mübadilə pozğunluğu ilə əlaqədar üz və bədən şişkindir. Yüksək arterial təzyiq, kəskin baş ağrıları xəstəni narahat edir.

Nevroloji statusu: huşu pozulmayıb, kobud nevroloji simptomatika aşkar olunmayıb. Xiazmal sindrom, sol gözdə hemianopsiya qeyd olunur. Meningial simptomatika aşkar olunmayıb.

Oftalmoskopiya zamanı göz dibində, o cümlədən də görmə siniri diskinin vəziyyətində ciddi nəzərəçarpacaq dəyişiklik aşkar olunmadığından xəstə görmədən törənən potensialların təyini müayinəsinə göndərildi.

Xəstədə görmədən törənən potensialların müayinəsinin nəticəsi: GGP (pattern) OU P100 komponentinin latentliyi norma daxilindədir, amplitudası orta dərəcədə azalmışdır. Amplitudanın azalması görmə sinirində kompressiya nəticəsində sinir liflərinin zədələndiyini göstərir (bu, funksional da ola bilər). Görmədən törənən potensialların müayinəsinin nəticəsi xəstəni baş beyinin MRT-si müayinəsinə göndərməyə bizə əsas verdi.

Xəstəyə baş beyin MRT-si məsləhət görüldü. MRT-nin nəticəsi: Türk yəhərində intra, supra və parasellar sahəni dolduran, sfenoid sinusa ekspansiyası olan, suprasellar sisternanı obliterasiya və optic xiazmanı kompressiya edən, sağda daha geniş olmaqla hər iki tərəfdə karotis arteriyanı tam əhatə etmiş, 35(cc)x25(tr)x20(ap)mm ölçülü solid törəmə (hipofizar makroadenoma) (Şək. 3).



Şək. 3. Xəstə B.S.: Baş beyin MRT-si

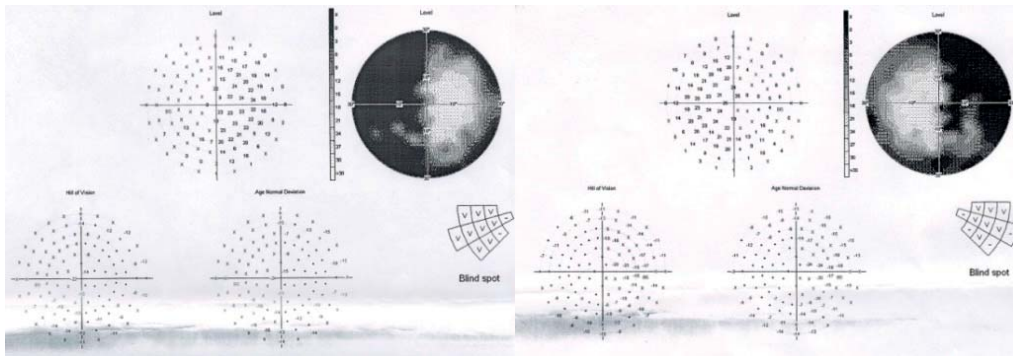
Digər xəstə H.R., Şamaxı rayonu sakini, 1969-cu il təvəllüdü, 26.04.2017-ci ildə akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə görmənin zəifləməsi şikayəti ilə müraciət etmişdir. Anamnezində 2 ilə yaxındır güclü baş ağrıları, arterial təzyiğin yüksək olduğunu, 7 ildir menstruasiyanın olmadığını (amenoreya) qeyd edir.

Obyektiv müayinədə: VOD=0.1 k\olunmur; VOS=0.2 k\olunmur.

Perimetriyada bitemporal hemianopsiya müşahidə edilir (Şək. 4).

GTP: OU- P100 komponentinin latentliyi norma daxilindədir, amplituda orta dərəcədə azalmışdır.

Göz dibi müayinədə: Görmə siniri açıq çəhray rəngdə, hüdudları aydın, damarlar nisbi daralmış vəziyyətdədir (Şək. 5).

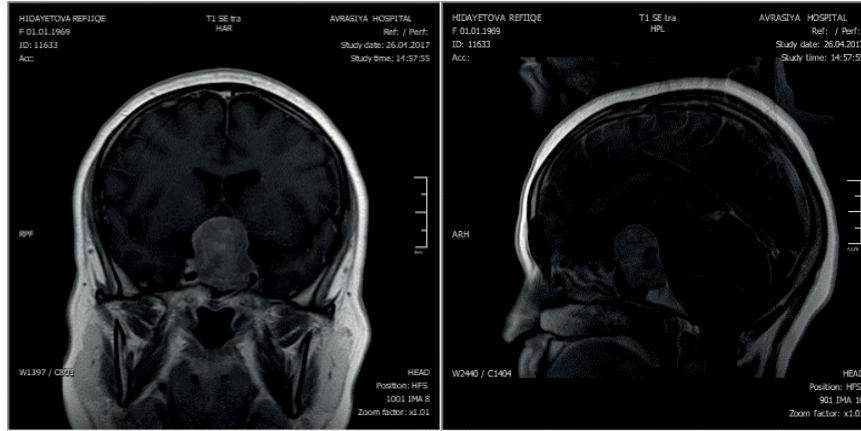


Şək. 4. Perimetriya: bitemporal hemianopsiya



Şək. 5. Xəstə H.R.: Göz dibinin oftalmoskopik təsviri

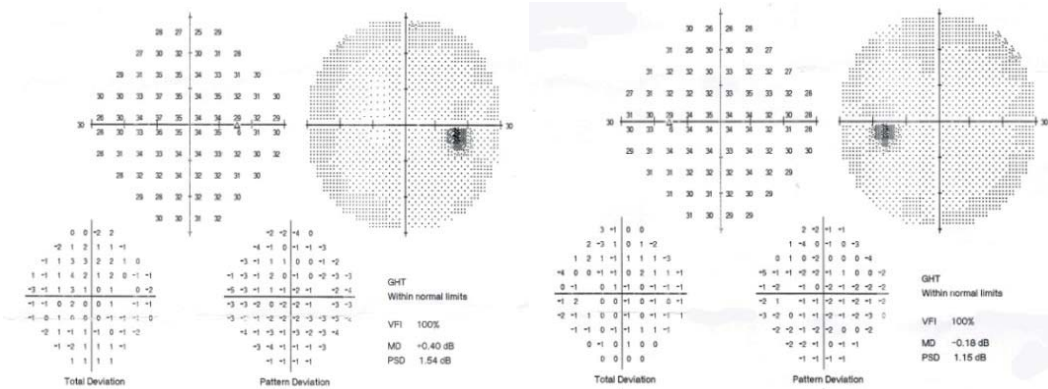
MRT: Türk yəhərini dolduraraq genişləndirən və suprasellar sisternaya uzanan 40x32x25 mm ölçüdə törəmə aşkar olundu (Şək. 6).



Şək. 6. Xəstə H.R.: Baş beyin MRT-si

Hər iki xəstədə hipofizin nəhəng adenomasının transnazal transsfenoidal tam götürülməsi əməliyyatı aparılmışdır. Əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə heç bir ağırlaşma müşahidə olunmamışdır. Xəstələr həm oftalmoloqun, həm də endokrinoloqun müayinəsindən keçmək üçün akad. Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinə təkrar müraciət etmişdir. Xəstələrin ümumi vəziyyəti qənaətbəxşdir, özlərini yaxşı hiss edirlər. Endokrinoloqun təyinatını yerinə yetirirlər. Demək olar ki, xəstələri baş ağrıları artıq narahat etmir. A/T- 130/70 mm.c.süt. (norma daxilindədir).

Obyektiv müayinədə: əməliyyatdan 2 ay sonra VOD=1,0; VOS=1,0. Gözdaxili təzyiq normadadır. Perimetriya zamanı görmə sahəsinin sərhədləri hər iki gözdə norma həddində olmuşdur (Şək. 7). Hazırda xəstələr endokrinoloqun və neurocərrahın nəzarəti altındadır.



Şək. 7. Normal perimetriya

Hipofizin adenomasının müalicəsindən sonra, o cümlədən də cərrahi müalicəsindən sonra görmə funksiyalarının bərpasının proqnozu bir sıra amillərdən asılıdır. Şişin ölçüsündən, yayılmasından, şişin cərrahi götürülmə xüsusiyyəyindən başqa, müalicənin başlanmasına qədər görmə pozğunluqlarının xarakteri, dərəcəsi və davam etmə müddəti, görmə sinirindəki atrofik prosesin özünü bürüzə verməsi böyük əhəmiyyətə malikdir. Bütün bunlar hipofizin adenomasının müasir diaqnostikasında və müalicədən sonra xəstələrin reabilitasiyasında oftalmoloqların böyük məsuliyyət daşdığını göstərir.

Xiazmanın zədələnmələri zamanı bir və ya hər iki gözün görmə itiliyi zəiflədiyindən belə zədələnmələrin proqnozu həmişə ciddi. Xiazmanın zədələnməsinin xarakteri, erkən aşkarı, düzgün və vaxtında aparılmış müalicə böyük əhəmiyyət kəsb edir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Aslanova V.Ə., Axundova L.Ə., Qurbanova N.F. və b. Hipofizin makroadenoması (kliniki hal) // Oftalmologiya, Bakı, 2015, №2(18), s.58-64.
2. Aras C., Başarer T., Ozan S. Hipofiz Tümörlerinde Göz Muayenesi Bulguları // Klinik Gelişim, 1993; №6; s.2760-2761.
3. Григорьев А.Ю. Осложнения в ранние сроки после операции у больных с аденомами гипофиза: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003, с.24.
4. Кадашев Б.А. Опыт НИИ нейрохирургии им.акад. Н.Н.Бурденко РАМН в лечении опухолей гипофиза / Мат. III Всеросс. науч.-практ. конф.: Актуальные проблемы нейроэндокринологии, М., 2003, с. 173-177.
5. Rhee D.J., Pyfer M.F. The Wills Eye Manual türkçesi. Göz hastalıklarının Klinik və Acil Polikliniğinde Tanı və Tedavisi // MN Medikal Nobel, s.327.
6. Вакс В.В., Марова Е.И., Дедов И.И. и др. Различные / Мат. III Всеросс. науч.-практ. конф.: Актуальные проблемы нейроэндокринологии, М., 2003, с.254-255.
7. Ikeda H., Yoshimoto T. Visual disturbances in patients with pituitary adenoma // Acta Neurol Scand., 1995, p.92-160.
8. Frisen I. The earliest visual field defets in mid-chiasmal compression. Proceedings series 42 / 6th International Visuel Field Symposium. Doc Ophthalmology., 1985, p.14.
9. Stoffel W.B., Stoger P. Initial symptoms and anamnestic time in 517 patients with pituitary adenoma // Dtsch Med Wochenschr; 1997, v.122, p.213-219.
10. Ciric I., Ragin A. Baumgartner Cet al. Complications of Transsphenoidal surgery: results of a national survey, Review of the literature and personal experience // Neurosurgery, 1997, v.40, p.225-237.
11. Zimmer T., Scherubl H., Fasis S. et al. Ultrasonography of neuroendocrine tumors // Dig. 2000, v.62, p.45-50.
12. Glaser: Topical Diagnosis: Optic Chiasm. Duan's Ophthalmology CD-Rom / Ed. Lippincott-Raven. Tasman R., Jaeger E.A., 1998, v.2(6), p.14206-14297.
13. Акшулаков С.К. Клинико-топографо-анатомические особенности экстраселлярных аденом гипофиза: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 1986, с.23.
14. Дедов. И.И., Беленков Ю.Н., Мельниченко Г.А. и др. Использование ядерномагнитного резонанса в диагностике аденом гипофиза // Пробл. Эндокринолог., 1989, т.35., №4, с.33.
15. Касумова С.Ю. Функциональная морфология аденом гипофиза: Дисс. док. мед. наук, М., 1985, с.360.
16. Шмаков Р.Г., Емельянова А.И., Полушкина Е.С. Современные аспекты подавления лактации // Лечащий Врач. 2009, №21, с. 24-28.
17. Kanski J.J. Neuro-ophthalmology / Ed. Kanski J.J. // Clinical Ophthalmology. Butterworth-Heinemann , 1999, 4 ed., p. 627-631.
18. Landolt A.M., Vance M., Reilly P.L. Growth of fituitary adenomas, malignan adenomas // Pituitary Adenomas Curchill Livingstone, 1996, p.73-82.
19. Saeki N., Yamaura A., Numata T. Transsphenoidal reoperation for removal of pituitary adenomas: rhinological management and timing of reoperation // Neurosurgery, 1999, v.44, p.254-261.
20. Jane J.A., Vance M.L., Laws E.R. Stereotactic radiosurgery for hypersecreting pituitary tumors // Neurosurgical Focus, v.14(5), 2003, p.1-5.

Асланова В.А., Курбанова Н.Ф., Мехтиева Г.А.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ МАКРОАДЕНОМЕ ГИПОФИЗА (СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИКИ)

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, г.Баку

Ключевые слова: *гипофиз, макроаденома, супраселлярное распределение, битемпоральная гемиянопсия*

РЕЗЮМЕ

Аденома гипофиза является одним из наиболее распространенных внутричерепных новообразований, которые приводят к возникновению нейроофтальмологической симптоматики. Выраженность визуальных симптомов при макроаденоме гипофиза зависит от размеров и её протяженности. Следует отметить что, макроаденома гипофиза расположенная над турецким седлом имеет тенденцию к увеличению, а также может распространяться в кавернозные синусы и клиновидные пазухи. При диагностике макроаденомы гипофиза используются офтальмологические, серологические и радиологические методы обследования.

Aslanova V.A., Gurbanova N.F., Mekhtieva G.A.

OPHTHALMOLOGICAL SYMPTOMS IN PITUITARY BODY
MACROADENOMA (CLINICAL CASE)

Azerbaijan State Institute for the Advanced Training of Doctors named by A.Aliyev.

Key words: *pituitary body, macroadenoma, suprasellar development, bitemporal hemianopsia*

SUMMARY

Pituitary body adenoma is one of the most common intracranial neoplasm that lead to the neuroophthalmologic symptomatology. The expressiveness of visual symptoms in pituitary body macroadenoma depends on its size and duration. It must be noted that most of pituitary body which is above Turkish saddle has a tendency to increase, and may also invade the cavernous sinuses and sphenoid sinuses. While diagnosing the pituitary body macroadenomas the ophthalmological, serological and radiological methods of examination are used.

Korrespondensiya üçün:

Aslanova Vəfa Əli qızı, tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun oftalmologiya kafedrasının assistenti

Qurbanova Nigar Fazil qızı, tibb elmləri doktoru, Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun göz xəstəlikləri kafedrasının professor

Ünvan: AZ1114, Bakı ş, Cavadxanküç, 32/15

Tel.: (+99412) 569-91-36, (+99412) 569-91-37

Email: administrator@eye.az: www.eye.az