



Evde bakım hizmeti alan ayrışmamış hasta: Hipofiz adenomuna bağlı hipofiz yetmezliği

Undifferentiated patient recipienting home care service: Pituitary insufficiency due to pituitary adenoma

● Furkan Bektaş¹

● Kerem Uzun²

● Cüneyt Ardiç³

¹⁾ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Arş. Gör. Dr., Rize / ORCID:0000-0002-3076-2861

²⁾ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Rize / ORCID:0000-0001-9087-9335

³⁾ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Rize / ORCID:0000-0001-8018-9314

İletişim adresi:

Dr. Furkan Bektaş

E-mail: furkan-bektas@windowslive.com

Geliş tarihi: 08/02/2022

Kabul tarihi: 10/03/2022

Yayın tarihi: 30/03/2022

Hasta Onamı ve izinler: Hasta onamı alınmıştır.

Alıntı Kodu: Bektaş F. ve Ark. Evde bakım hizmeti alan ayrışmamış hasta: Hipofiz adenomuna bağlı hipofiz yetmezliği.
Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 29-33. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00129.

Özet

Hipofiz adenomları hipofiz bezinden kaynaklanan çoğunlukla iyi huylu tümörlerdir. Tanıları MRI ve hormon düzeyleriyle yapılmaktadır. Prolaktinomalar dışında, bası bulguları olan adenomların ilk ve en etkili tedavisi cerrahidir. 83 yaşında kadın hasta için evde bakım hizmetlerinden muayene talebinde bulunuldu. Bir haftadır yorgunluk, halsizlik, yürümede zorlanma, kabızlık ve bazen bilinçte dalgalanma şikayetleri olduğu öğrenildi. Hastanın şikayetlerinde; yorgunluk, halsizlik, kabızlık semptomları olması nedeniyle tiroid fonksiyon testleri de istendi. sT3 ve sT4 değerlerindeki düşüklüğe rağmen TSH'nın normal değerlerde olması sonucu, hipofiz kaynaklı bir patoloji düşünülerek endokrinoloji konsültasyonu istendi.

Hastada hipofiz kaynaklı bir yetmezlik olabileceği düşünülerek hipofiz MRI istendi. Hipofiz MRI'da: En geniş yerinde yaklaşık 23*17,5 mm boyutta makroadenomla uyumlu kitle izlendi. Hasta makroadenoma bağlı hipofizer yetmezlik nedeniyle dahiliye servisine yatırıldı. Olgumuzu, aile hekimliğinin sıklıkla daha önce bir hekim tarafından değerlendirilmemiş ya da sınıflandırılmamış, farklılaşmamış rahatsızlıklarla, ayrışmamış hastalarla karşılaşması durumuna dikkat çekmek için sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Hipofiz adenomları, hipofiz yetmezliği, ayrışmamış hasta

Summary

Pituitary adenomas are mostly benign tumors arising from the pituitary gland. Diagnosis is made by MRI and hormone levels. Apart from prolactinomas, the first and most effective treatment of adenomas with compression findings is surgery. An 83-year-old female patient was requested to be examined from home care services. It was learned that she had complaints of fatigue, weakness, difficulty in walking, constipation and sometimes fluctuations in consciousness for 1 week. Thyroid function tests were also requested due to the patient's complaints of fatigue, weakness and constipation. Despite the low fT3 and fT4 values, the normal values of TSH made us think of a pathology originating from the pituitary gland and made us consult the endocrinology.

Considering that the patient might have a pituitary insufficiency, pituitary MRI was requested. In the pituitary MRI: A mass of approximately 23*17.5 mm in size at its widest part, consistent with a macroadenoma, was observed. The patient was admitted to the internal medicine service by virtue of pituitary insufficiency due to macroadenoma. We aimed to present our case to draw attention to the fact that family medicine often encounters patients with unresolved patients and undifferentiated diseases that have not been evaluated or classified by a physician before.

Key words: Pituitary adenomas, pituitary insufficiency, undifferentiated diseases.

Alıntı Kodu: Bektaş F. ve Ark. Evde bakım hizmeti alan ayrışmamış hasta: Hipofiz adenomuna bağlı hipofiz yetmezliği. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 29-33. Doi: 10.15511/tjfp.22.00129.

Giriş

Hipofiz bezi vücutta endokrin hormonların düzenlenmesinde hayati rol oynayan pek çok hormonun üretim ve salınımından sorumlu endokrin bezdir.⁽¹⁾ Hipofiz bezi yetişkinlerde fasulye şeklinde, bilateral simetrik küçük bir organdır. Yaklaşık olarak 500-900 mg ağırlığında ve 1015 mm çapındadır.⁽²⁾

Hipofiz adenomları hipofiz bezinden kaynaklanan çoğunlukla iyi huylu tümörlerdir. Hipofiz adenomları beyin tümörlerinin en az %10'unu oluşturmaktadır.⁽³⁾ Hipofiz adenomları, genellikle yavaş büyüyen küçük lezyonlardır. Fakat bazen, hızla büyürler, sinirlere bası yaparak görme bozukluğuna, baş ağrısına sebebiyet verirler; paranazal sinüslere, kavernöz sinüslere ve parankim dokusuna yayılırlar; malign karakter göstererek uzak lokasyonlara metastaz yaparlar.

Tanıları MRI ve hormon düzeylerine bakılarak yapılmaktadır.⁽⁴⁾ Hipofiz adenomları kafa içinde yerleşen tüm tümörler içinde beynin kendisinden ve zarından kaynaklanandan sonra 3. sırada yer alır. Yani nispeten sık bir tümördür. Ortaya çıkış nedenleri tam olarak anlaşılmamıştır. Nadiren genetik geçişli kalıtsal hastalıklarla birlikte görülürler.

Tablo 1: Laboratuvar Sonuçları

Test Adı	Sonuç	Referans Aralığı	Birim
sT3	<1.5 (↓)	1.58-3.91	pg/ml
sT4	0.44 (↓)	0.7-1.48	ng/dl
TSH	6.22	0.5-7.5	mU/ml
Hb	8.6 (↓)	11-16	gr/dl
Htc	25.5 (↓)	37-54	%

Prolaktinomalar dışında, bası bulguları olan tüm adenomların ilk ve en etkili tedavi seçeneği cerrahi tedavidir.⁽⁵⁾

Olgu

Seksen üç yaşında kadın hasta için evde bakım hizmetlerinden muayene talebinde bulunuldu.

Hastanın son 1 haftadır yorgunluk, halsizlik, yürümede zorlanma, kabızlık ve ara sıra bilinçte dalgalanma şikayetleri olduğu öğrenildi. Hasta yakınları hastanın sadece psikiyatrik tedavi aldığı ve ilaç olarak paroksetin 20mg/gün, ketiapin 25mg/gün kullandığını belirtse de hastanın kayıtları incelendiğinde özgeçmişinde hipertansiyon, gastroözofageal reflü hastalığı, demir eksikliği anemisi, ülseratif kolit, vertigo ve bipolar bozukluk tanılarının olduğu ve psikiyatri dışında reçete edilen diğer ilaçları kullanmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 2. Konsültasyon sonucunda endokrinoloji tarafından istenen tetkikler ve sonuçları

Test Adı	Sonuç	Referans Aralığı	Birim
ACTH	17.9	0-46	ng/ml
Kortizol	13.7	Sabah 3.7-19.4, öğleden sonra 2.9-17.3	µg/dL
GH	0.01	0-7	ng/ml
Somatostatin-C (IGF)	<4.55 (↓)	78-258	ng/ml
Prolaktin	132.33	5.18-26.53	µg/L
FSH	3.71 (Foliküler fazda)	Foliküler faz 3.1-7.9	mIU/ml
LH	0.2 (↓)	5.16-51.99	UI/L
Progesteron	<0.1 (Foliküler fazda)	Foliküler faz 0.2-1.4	ng/ml
Estradiol	25 (Foliküler fazda)	Foliküler faz 30-119	pg/ml

Hastanın şikayetlerinde; yorgunluk, halsizlik, kabızlık semptomları olması nedeniyle tiroid fonksiyon testleri de istendi. sT3 ve sT4 değerleri düşük, TSH değeri normal bulundu. Laboratuvar sonuçları **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tiroid USG'de: Tiroid bezi parankimi heterojen ve sağ lob orta kesimde 11*7 mm, sol lob orta kesimde 20*22 mm kaba kalsifikasyonlar barındıran kistik dejenerasyon alanları içeren nodüller saptandı.

sT3 ve sT4 değerlerindeki düşüklüğe rağmen TSH'nin normal değerlerde olması sonucu, hipofiz kaynaklı bir patoloji düşünülerek endokrinoloji konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda endokrinoloji tarafından istenen tetkikler ve sonuçları **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Hastada hipofiz kaynaklı bir yetmezlik olabileceği düşünülerek hipofiz MRI istendi. Hipofiz MRI'da: Sellaı doldurup ekspansive, infundibulum distalini içine alan, suprasellar sistemi oblitere eden, optik kiazmaya bası oluşturan, lateralde kavernoöz sinüse uzanıp vasküler yapıları sağda 120, solda 100 derece çevreleyen, en geniş yerinde yaklaşık 23*17,5 mm boyuta ulaşan makroadenom ile uyumlu kitlesel lezyon izlendi. Hipofiz sapı proksimalde sağ superolaterale itilmiş, nörohipofiz hiperintensitesi azalmış ve inferiora itilmiş görünümde bulundu. Hasta makroadenoma bağlı hipofizer yetmezlik nedeniyle dahiliye servisine yatırıldı.

Tartışma

Aile Hekimleri sıklıkla daha önce bir hekim tarafından değerlendirilmemiş ya da sınıflandırılmamış, farklılaşmamış rahatsızlıklarla, ayrışmamış hastalarla karşılaşılır. Evde bakım hizmeti alan hasta grubunda bu tür hastalar daha sık görülmektedir.

Evde bakım hastaları bası yarası, enfeksiyonlar ya da beslenme yetersizliği gibi kronik sorunların ön planda olduğu nedenlerle hastane başvuruları olduğundan, daha nadir görülen hastalıklar gözden kaçabilir. Bunun önemli nedenleri arasında; geçici, kendi kendini sınırlayıcı sağlık sorunlarıyla ya da sınırda ve ortada vakalar ile karşılaşılması, bazı rahatsızlıkların uzun süre farklılaşmadan kalması sayılabilir.

Olgumuzda yorgunluk halsizlik gibi spesifik olmayan şikayetlerden yola çıkılarak istenilen laboratuvar tetkikleri ve detaylı anamnez ve değerlendirme ile hastanın şikayetlerinden makroadenom tanısına ulaşılmış, bu esnada Endokrinoloji ve İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı ile koordineli şekilde çalışılmıştır.

Evde bakım hizmeti alan hastaların şikayetleri dikkatle ve kapsamlı bir şekilde ele alınmalı ve bu hastaların tedavilerinin hayat kalitelerini çok olumlu şekilde etkileyebileceği unutulmamalıdır.



Kaynaklar:

1. Gounden V, Jialal I. Hypopituitarism (panhypopituitarism). StatPearl Publishing, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470414/> adresinden 15.02.2022 tarihinde erişilmiştir.
2. Patroğlu T. Endokrin sistem patolojisi. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları. 1995: 24.
3. Moreno CS, Evans CO. et al. Novel molecular signaling and classification of human clinically nonfunctional pituitary adenomas identified by gene expression profiling and proteomic analyses. *Cancer Res* 2005;65(22):10214 -22.
4. Gsponer J, De Tribolet N, Déruaz JP, Janzer R, Uské A, Mirimanoff RO et al. Diagnosis, treatment, and outcome of pituitary tumors and other abnormal intrasellar masses: retrospective analysis of 353 patients. *Medicine* 1999;78(4):236 - 69.
5. Losa M, Mortini P, Barzaghi R, Ribotto P, Terreni MR, Marzoli SB et al. Early results of surgery in patients with nonfunctioning pituitary adenoma and analysis of the risk of tumor recurrence. *J Neurosurg* 2008;108:525-32.

Alıntı Kodu: Bektaş F. ve Ark. Evde bakım hizmeti alan ayrışmamış hasta: Hipofiz adenomuna bağlı hipofiz yetmezliği. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (1): 29-33. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00129.