

PROLAKTİNOMA

written by Dr. Aydođan Lermi

Hipofiz adenomu; Prolaktin salgılayan hipofiz adenomu;

Prolaktinoma beyinde yer alan hipofiz bezinin prolaktin salgılayan tümörüdür. Kanserleşmez ancak hormonal dengeyi bozar. Prolaktin hormonu çok artar, birçok organın fonksiyonu bozulur.

Prolaktinoma hipofiz bezi tümörlerinin en sık görülenidir. Hipofiz adenomlarının çoğu iyi huyludur ve kanserleşmez.

Prolaktinoma 40 yaş altı kadınlarda sık görülür. Genellikle tümörün büyüklüğu 1 cm altındadır ve büyümmez. Erkeklerde çok nadirdir. Erkeklerde görülen prolaktinoma lar daha ileri yaşlarda ortaya çıkar, büyük olur ve şikayete sebep olmadan büyümeye devam ederler.

Prolaktinoma belirtileri nelerdir?

Kadınlarda görülen şikayetler:

- Normal dışı zamanda göğüsten süt gelmesi (Galaktore),
- Göđüslerde hassasiyet,
- Cinsel isteksizlik,
- Baş ağrısı,
- Kısırlık,
- Adet kesilmesi ve düzensizliđi,
- Görme bozuklukları.

Erkeklerde görülen şikayetler:

- Cinsel isteksizlik,
- Göđüslerde büyüme (jinekomasti),
- Baş ağrısı,
- Sertleşme zorluđu,
- Kısırlık,
- Görme bozuklukları.

Hipofiz bezi beyin ortasında yer alan ve 1 cm çapında olan bir hormon bezidir. Beyinden aldığı görevler ile hormon salgılayarak bütün vücuttaki hormon bezlerini kontrol eder. Bir orkestra şefi gibi çalışan hipofiz bezi küçük olmasına rağmen birçok hormon salgılar. Prolaktin hipofiz bezinin salgıladığı hormonlardan sadece bir tanesidir ve gebelikten sonra meme dokusunun gelişmesini ve süt üretimini sağlar. beyin içinde yer alan hipofiz bezi göz sinirlerinin hemen altında bulunur. Büyümüş bir hipofiz tümörü beyin dokusuna baskı yapar ve şu şikayetlere neden olur:

- Baş ağrısı,
- Uykuya meyil,
- Burun akıntısı,
- Bulantı, kusma,
- Koku alma zorluđu,
- Görme bozuklukları,
 - Çift görme,
 - Göz kapaklarında düşme,
 - Görmede kısmi kör bölümler,

Özellikle erkeklerde ortaya çıkan prolaktinomalarda çok az şikayet olur.

Prolaktinoma Teşhisi:

Hastanın şikayetleri ve klinik muayene teşhise yardımcıdır. Kesin teşhis laboratuvar testleri ile konur. Prolaktinoma düşünülen hastadan aşağıdaki testler istenir:

- PROLAKTİN,
- TESTOSTERON,
- DHEA- S,
- FSH,
- LH,
- ESTROJEN,
- PROGESTERON

Prolaktin hamilelikte ve doğum sonrasında yükselir. Normalde kadın ve erkeklerde kanda çok az miktarda bulunur. Gün içinde artıp azalır en yüksek olduğu saat sabah saatleridir. En uygunu sabah uandıktan kısa süre sonra almaktır. Yüksek prolaktin seviyesi prolaktinoma varlığını düşündürür. Erkeklerde Prolaktin artışı ile birlikte Testosteron miktarının da düştüğü görülür. MR ve Tomografi ile tümörün gösterilmesi teşhis koydurur. Prolaktinoma dışında aşağıdaki hastalıklar ve ilaçlar da prolaktin seviyesini artırır:

- Anoreksiya nervosa,
- Polikistik over sendromu,
- Hipotalamus hastalıkları,
- Tiroid hastalıkları (hipotiroidi),
- Böbrek hastalıkları,
- Diğer hipofiz tümörleri,
- İlaçlar;
 - Estrojen,
 - Antidepresan ilaçlar,
 - Opiat, amfetamin,
 - Hipertansiyon ilaçları,
 - Mide ilaçları prolaktin seviyesini artırır.

Prolaktinoma tedavisi:

Tüm prolaktinoma vakaları tedavi edilmez. Bazı vakaların tedaviye ihtiyacı olmaz. İlaç ile prolaktinoma adenomları başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir. Tümörün görmeyi bozduğu durumlarda ve etrafa bastırarak şikayetlere neden olması durumunda cerrahi olarak çıkarılması önerilir.

Kadınlarda tedavi ile prolaktinomanın neden olduğu:

- Kısırlık
- Adet kesilmesi ve düzensiz adet görme,
- Cinsel isteksizlik,
- Normal dışı süt salgısı ve
- Baskı nedeniyle ortaya çıkan baş ağrısı şikayetleri başarılı bir şekilde tedavi edilir.

Erkeklerde tedavi ile prolaktinomanın neden olduğu :

- Cinsel isteksizlik,

- Sertleşme güçlüğü,
- Kısırlık ve
- Baskı nedeniyle ortaya çıkan baş ağrısı şikayetleri başarılı bir şekilde tedavi edilir.

Büyük prolaktinomalar görme probleminde yol açabilirler bu nedenle cerrahi olarak alınmaları önerilir.

Prolaktinoma tedavisinde Bromokriptin ve Cabergolin kullanılmaktadır. Bu ilaçların hayat boyu alınması gerekir. İlaçların kesilmesi adenomun tekrar büyümesine ve hormon salgılamasına yol açar. Prolaktinoma büyüdükçe ilaçla tedavisi zorlaşır. İlaçların her ikisi de baş dönmesi ve bulantı yapar. Bromokriptin tedavisi cerrahi olarak alınan adenomun tekrarlamasını önler. Eğer cerrahi olarak adenomun alınması gerekirse bu işlemin bromokriptin tedavisinin ilk 6 ayı içinde yapılması önerilir. Tedaviye cevap kan prolaktin seviyesi ile yakından izlenmelidir. İlaç ve cerrahi sonrası tekrarlayan vakalarda ise ışın tedavisi veya gamma knife ile tedavi önerilir.

Prolaktinoma tehlikeli bir hastalık mıdır?

Prolaktinoma tedaviye rağmen büyüyebilir yada cerrahiden sonra yeniden ortaya çıkabilir. Tekrar ortaya çıkan adenom hızla büyür ise aynı şikayetlere neden olur. Tümör içine kanama ani ortaya çıkan baskı şikayetlerine neden olur. Körlük, çift görme, şiddetli baş ağrısı ortaya çıkar

Referanslar:

1. Melmed S, Kleinberg D. Anterior pituitary. In: Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, eds. *Williams Textbook of Endocrinology*. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2008:chap 8.
2. Prolactinoma. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <http://endocrine.niddk.nih.gov/pubs/prolact/prolact.htm> Accessed Jan. 7, 2010.
3. Schelchte JA. Prolactinoma. *New England Journal of Medicine*. 200;349:2035.
4. Mancini T, et al. Hyperprolactemia and prolactinomas. *Endocrinology Metabolism Clinics of North America*. 2008;37:67.
5. Melmed S, et al. Disorders of the anterior pituitary and hypothalamus. In: Fauci AS, et al. *Harrisons Principles of Internal Medicine*. 17th ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill Medical; 2008. <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=2876725> Accessed Jan. 7, 2010.
6. Nippoldt TB (expert opinion). Mayo Clinic, Rochester, Minn. Jan. 20, 2010