

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΝΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΣΑΡΚΩΜΑ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ

Α. Παπανικολάου¹, Δ. Ζέρβα¹, Α. Φούντας¹, Ε. Γιαγουρτά¹, Ε. Κακαργιά¹, Λ. Παπαναστασίου¹, Α. Καψοκόλης³, Ε. Σκαφίδα², Α. Μάρκου¹

1. Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβητολογικό κέντρο. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς»

2. Παθολογοανατομικό τμήμα. Γενικό- Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»

3. Οφθαλμολογική κλινική. Γενικό- Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

✓ Η υποφυσιική ανεπάρκεια αφορά μερική ή πλήρη ανεπαρκή έκκριση μιας ή περισσότερων υποφυσιικών ορμονών. Το πιο συχνό αίτιο είναι το αδένωμα της υπόφυσης.

✓ Τα σαρκώματα κεφαλής-τραχήλου από μαλακούς ιστούς (STS) είναι σπάνιοι πρωτοπαθείς επιθετικοί όγκοι, αφορούν <1% όλων των κακοηθειών των ενηλίκων και εξορμούνται από μεσεγγυματικά κύτταρα.

✓ Συχνά οι όγκοι αυτοί προκαλούν υποφυσιική ανεπάρκεια ασκώντας πιεστικά φαινόμενα, λόγω της παρα-υπερεφιπιακής επέκτασής τους.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

■ Άνδρας, 50 ετών, προσκομίσθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω λιποθυμικού επεισοδίου και αδυναμίας ορθοστάτησης.

Ο ασθενής, επίσης, ανέφερε από διμήνου προοδευτικά επιδεινούμενη κεφαλαλγία καθώς και απώλεια όρασης αριστερού οφθαλμού.

■ **ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:** συγγενές γλαύκωμα

■ Από τον εργαστηριακό έλεγχο, διαπιστώθηκε υπονατρίαμια και ανεπάρκεια του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης. (Πιν.1)

■ **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:** υπόταση (60/40 mmHg) και ευμεγέθης μάζα αριστερού οφθαλμικού κόγχου

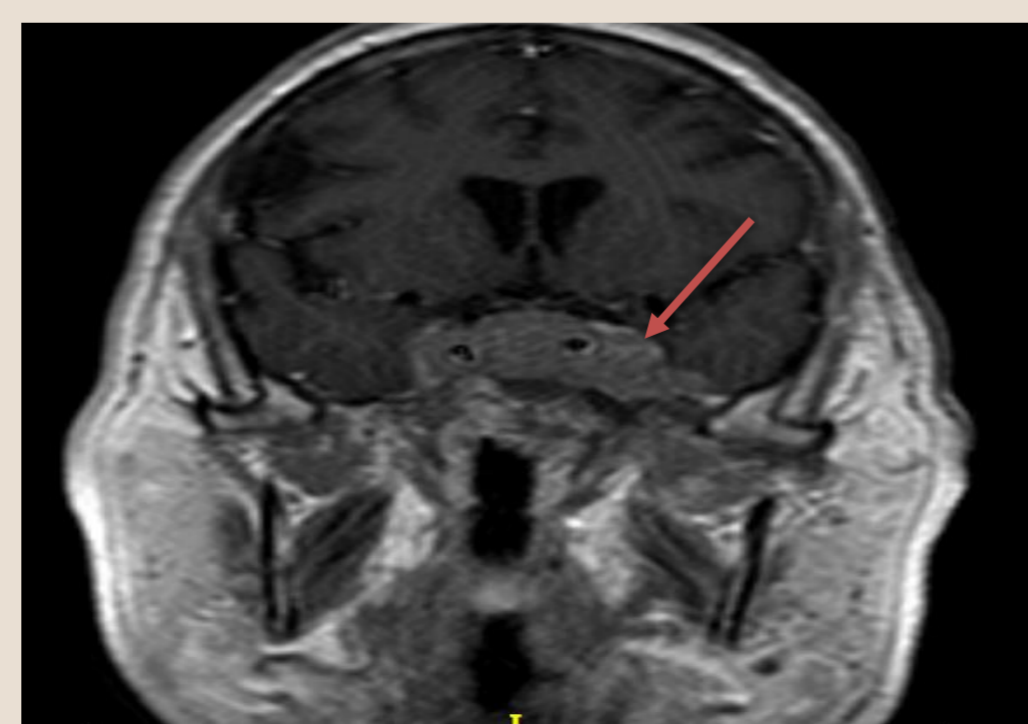
■ **ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:**

1. Υδροκορτιζόνη σε δόσεις stress
2. Κρυσταλλοειδή διαλύματα
3. λεβοθυροξίνη σε δόση υποκατάστασης

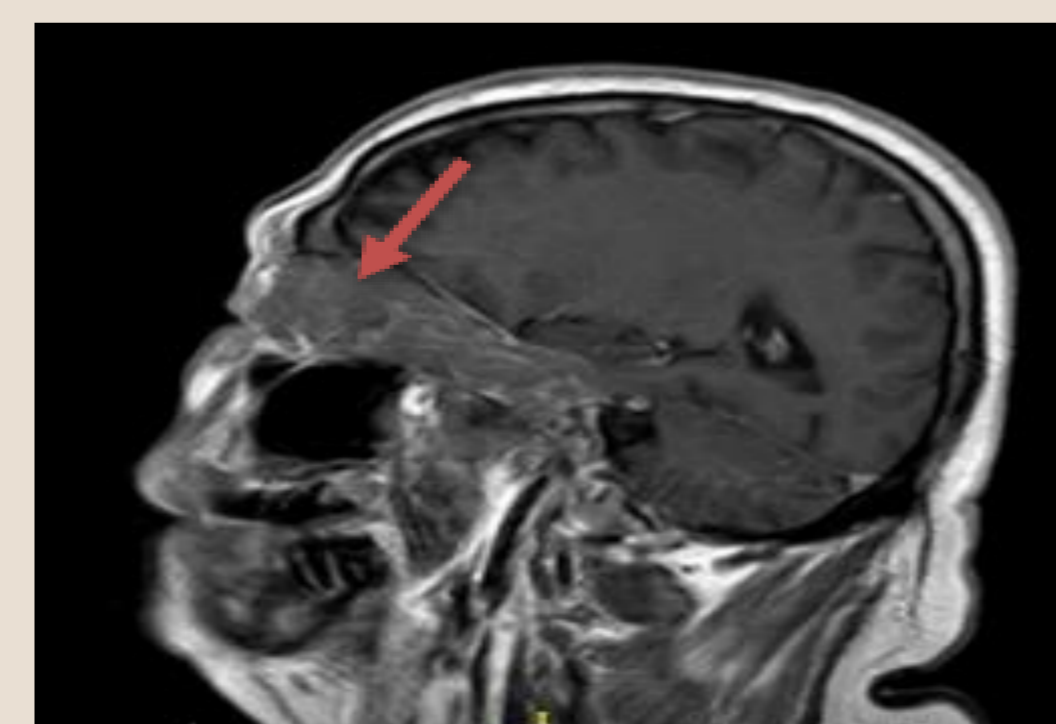
Μετά τη βελτίωση της κλινικής εικόνας του, ο ασθενής διακομίστηκε σε εξειδικευμένο κέντρο αντιμετώπισης νεοπλασιών οφθαλμικού κόγχου.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: MRI ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΟΓΧΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΦΥΣΗΣ (Εικ.1 και Εικ.2)

- Ευμεγέθης διηθητική αλλοίωση που καταλαμβάνει όλο τον αριστερό οφθαλμικό κόγχου
- Επεκτείνεται στο σύστοιχο σηραγγώδη κόλπο και στο τουρκικό εφίππιο
- Προκαλεί διάταση του δεξιού σηραγγώδους κόλπου



Εικ.1: T1 coronal



Εικ.2 T1 sagittal

ΒΙΟΨΙΑ ΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟΥ ΚΟΓΧΟΥ: Αδιαφοροποίητο σάρκωμα υψηλού βαθμού κακοήθειας

Δυστυχώς, η κλινική κατάστασή του ασθενούς επιδεινώθηκε ραγδαία και δύο εβδομάδες μετά τη διάγνωση απεβίωσε πριν τη λήψη ειδικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα σαρκώματα κεφαλής -τραχήλου είναι ευμεγέθεις σπάνιοι όγκοι που συχνά προσβάλλουν την υπόφυση, εμφανίζονται κυρίως σε άνδρες 55-59 ετών, προέρχονται από μαλακούς ιστούς (STS) και αποτελούν το 5-15% όλων των σαρκωμάτων. Αν και δεν είναι ορμονοπαραγωγές βλάβες, λόγω της τάσης τους να επεκτείνονται κατά συνέχεια ιστού, προκαλούν πιεστικά φαινόμενα στην υπόφυση και τις παρακείμενες δομές, με συχνότερα συμπτώματα κεφαλαλγία, υποφυσιική ανεπάρκεια, άποιο διαβήτη και διαταραχές όρασης. Η βιοψία της βλάβης, αποτελεί τη διαγνωστική εξέταση εκλογής, ενώ πρόκειται για υποτροπιάζοντες όγκους μετά την χειρουργική αφαίρεσή τους, με πτωχή πρόγνωση .

Οι ενδοκρινικές επιπλοκές μπορεί να επηρεάσουν τόσο την ποιότητα ζωής, όσο και την επιβίωση των ασθενών αυτών, καθώς η έγκαιρη ανίχνευση των σαρκωμάτων είναι δύσκολη και απαιτείται η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Guerrero-Pérez F et al. Sarcomas of the sellar region: a systematic review. Pituitary. 2021 Feb;24(1):117-129

Yang K et al. Pituitary metastases: a case series and scoping review. Pituitary. 2023 Oct;26(5):538-550

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ					
TSH	0 μIU/ml	0.35-4.94	Na	128mEq/l	135-144
fT4	9.22nmol/l	9.01-19.05	FSH	1.62ng/ml	0.95-11.95
T3	1.12ng/ml	0.35-1.93	LH	0.2IU/ml	0.57-12.07
ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ 08.00	19nmol/l	101-535.7	TESTO	<0.13ng/ml	1.42-9.23
PRL	7.42ng/ml	3.46-19.4	SHBG	101nmol/l	16-80.5
IGF-1	45 ng/ml	63.7-193			

Πιν. 1: Εργαστηριακός Έλεγχος