

646 Πρώτη διάγνωση αδενώματος της υπόφυσης με υποφυσιακή αποπληξία

Μ. Ζηκοπούλου¹, Ε. Τσεκμεκίδου¹, Η. Κοροσίδου¹, Α. Κυριακίδου¹, Α. Γκούντα¹, Μ. Σπηλιώτη², Ν. Φόρογλου³, Μ. Γραμματική¹, Π. Ρακιτζή¹, Κ. Κώτσα¹
¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Διαβήτη-Μεταβολισμού, Α΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ² Α΄ Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ³ Α΄ Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ



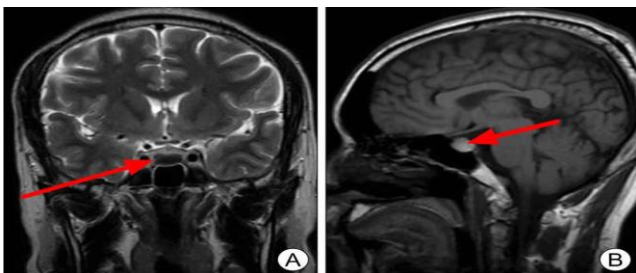
Η υποφυσιακή αποπληξία αποτελεί επείγουσα και δυνητικά θανατηφόρα ενδοκρινολογική κατάσταση λόγω οξείας δευτεροπαθούς επινεφριδιακής ανεπάρκειας και χρήζει οφθαλμολογικής, απεικονιστικής και νευροχειρουργικής συνεκτίμησης που επηρεάζουν την τελική πρόγνωση και το θεραπευτικό πλάνο.

Σκοπός:

Παράθεση των περιστατικών με 1η διάγνωση αδενώματος λόγω αποπληξίας της υπόφυσης σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο σε χρονικό διάστημα 3 ετών.

Υλικό-Μέθοδος:

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της παρατήρησης και του αναδρομικού μοντέλου έρευνας, για την περίοδο από τον Ιανουάριο 2023 έως και το Δεκέμβριο 2025 από το αρχείο καταγραφής των ασθενών του ενδοκρινολογικού τμήματος της Α΄ Παθολογικής Κλινικής του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.



Αποτελέσματα:

Κατά το εξεταζόμενο διάστημα 7 άτομα (4 γυναίκες ηλικίας 38-64 και 3 άντρες ετών 58-71), χωρίς γνωστό αδένωμα υπόφυσης, νοσηλεύτηκαν με διάγνωση υποφυσιακής αποπληξίας.

Παθολογικά ευρήματα	fr (%)	Παθολογικά ευρήματα	fr (%)
Υποφυσιακή ανεπάρκεια	85,7	Αιμοδυναμική αστάθεια	28,6
Οξεία κεφαλαλγία	85,7	Τάση προς έμετο	28,6
Διπλωπία	57,1	Μειωμένη οπτική οξύτητα	14,3
Πάρεση κοινού κινητικού νεύρου	28,6	Ανισοκορία	14,3
Αμφικροταφική ημιανοψία	28,6	Βλεφαρόπτωση	14,3
Έκπτωση συνειδήσεως/οξυδέρκειας	28,6		

CT εγκεφάλου: διεύρυνση του τουρκικού εφιππίου, ανομοιογενείς πυκνότητες, παθολογικός εμπλουτισμός του μορφώματος.

MRI τουρκικού εφιππίου-υπόφυσης (διόγκωση, αιμορραγία, νέκρωση): επιβεβαίωση μακροαδενώματος με αποπληξία.

Θεραπευτική παρέμβαση:

6 από τους 7 ασθενείς χρειάστηκαν άμεσα υποκατάσταση με υδροκορτιζόνη και νευροχειρουργική επέμβαση με ικανοποιητική αποκατάσταση.

Συμπέρασμα:

Η υποφυσιακή αποπληξία μπορεί να είναι η 1η κλινική εκδήλωση ενός αδενώματος υπόφυσης και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της αιφνίδιας κεφαλαλγίας με ή χωρίς οπτικά ελλείμματα. Η αντιμετώπιση της οξείας αυτής επιπλοκής σε νοσοκομείο όπου υπάρχει διεπιστημονική συνεργασία από ομάδα Ενδοκρινολόγου-Οφθαλμιάτρου-Νευροχειρουργού-Ακτινολόγου διασφαλίζει την καλύτερη κλινική έκβαση προς όφελος των ασθενών.

Βιβλιογραφία

- Iglesias P, Díez JJ. Pituitary apoplexy: an updated review. *J Clin Med*. 2024;13(9):2508.
- Baldeweg SE, Vanderpump M, Drake W, et al. Society for Endocrinology Endocrine Emergency Guidance: emergency management of pituitary apoplexy in adult patients. *Endocr Connect*. 2016;5(5):G12–G15.
- Capatina C, Inder W, Karavitaki N, Wass JAH. Management of endocrine disease: pituitary tumour apoplexy. *Eur J Endocrinol*. 2015;172(5):R179–R190.
- Rajasekaran S, Vanderpump M, Baldeweg SE, et al. UK guidelines for the management of pituitary apoplexy. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2011;74(1):9–20.
- Briet C, Salenave S, Bonneville JF, Laws ER, Chanson P. Pituitary apoplexy. *Endocr Rev*. 2015;36(6):622–645.

