

ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΥΠΟΦΥΣΗΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΟ ΑΠΟ MORAXELLA OSLOENSIS

Γεωργακοπούλου Δ¹, Μανάκης Α², Γκολέμης Χ¹, Παπαναστασίου Λ¹, Μάρκου Α¹, Φούντας Α¹

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Διαβητολογικό Κέντρο, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης Σπάνιων Ενδοκρινολογικών Νοσημάτων των Επινεφριδίων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γεώργιος Γεννηματάς', Αθήνα, Ελλάδα

²Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Γεώργιος Γεννηματάς', Αθήνα, Ελλάδα

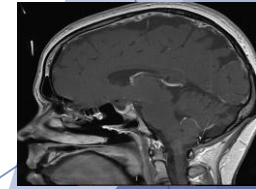
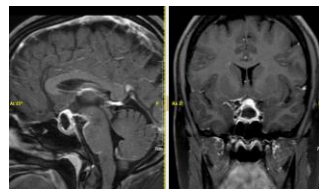
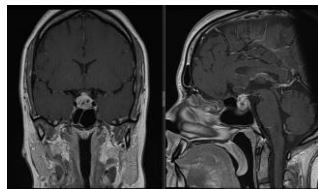
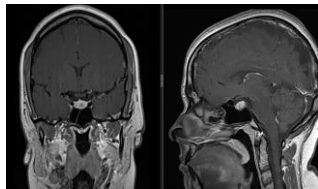


Εισαγωγή

- Το απόστημα υπόφυσης είναι μια σπάνια (περίπου 1% των υποφυσιακών βλαβών) αλλά δυνητικά θανατηφόρος λοίμωξη του ΚΝΣ
- Δημιουργείται είτε πρωτοπαθώς σε φυσιολογική υπόφυση είτε δευτεροπαθώς σε έδαφος άλλων υποφυσιακών βλαβών (1)
- Συχνότερα παθογόνοι μικροοργανισμοί: Gram (+) κόκκοι (2)
- *Moraxella osloensis*: σπάνιο αίτιο λοιμώξεων αναπνευστικού συστήματος

Παρουσίαση περιστατικού

<p>Δευτεροπαθής αμηνόρροια και PRL 78.6 ng/ml MRI: Μικροαδένωμα 8 mm</p>	<p>Κεφαλαλγία και έμετοι MRI: 13 mm κυστική βλάβη, ↑ T2 σήμα, περιφερική πρόσληψη σκιαγραφικού ENY: WBC 80/μl (85% lymph) Πιθανή υποφυσιακή αποπληξία → δεξαμεθαζόνη → ύφεση συμπτωμάτων</p>	<p>Πυρετός (38.5°C), κεφαλαλγία - αυχενική δυσκαμψία MRI: ↑ διαστάσεων, πίεση επί οπτικού χιάσματος, λεπτομηνιγγική πρόσληψη σκιαγραφικού Πλήρης ανεπάρκεια πρόσθιου λοβού υπόφυσης ENY: WBC 1858/μl (98% poly), ↓ Glu (36 mg/dL), ↑ λεύκωμα (320 mg/dL) Κ/α αίματος: (+) <i>Moraxella osloensis</i> Έναρξη IV κεφτριαζόνης και μετρονιδαζόλης</p>	<p>Πάρηση δεξιού απαγωγού νεύρου → διπλωπία Μυϊκή αδυναμία αριστερού άνω άκρου Διασφηνοειδική αφαίρεση πυώδους περιεχομένου Άμεση μετεγχειρητική βελτίωση</p>	<p>MRI: χωρίς υπολειμματική νόσο Φυσιολογική λειτουργία πρόσθιου λοβού υπόφυσης</p>
<p>08/04/2025</p>	<p>03/06/2025</p>	<p>15/06/2025</p>	<p>20/06/2025</p>	<p>02/10/2025</p>



Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση υποφυσιακού αποστήματος από *Moraxella osloensis* – Παθοφυσιολογία: αποπληξία του αδενώματος επιπλεγμένη από μικροβιακή λοίμωξη ή απόστημα σε έδαφος αδενώματος με τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης να εμποδίζει την πλήρη εκδήλωση της κλινικής εικόνας
- Θεραπεία εκλογής αποστημάτων: χειρουργική παρέμβαση και αντιβιοτική αγωγή - καλλιέργεια πυώδους περιεχομένου: στείρα στο 50% των περιπτώσεων (1)

Βιβλιογραφία

1. Stringer *et al.* Pituitary abscess: a case report and systematic review of 488 cases. *Orphanet J Rare Dis*;18(1):165.
2. Tenorio Hernández *et al.* Pituitary Abscess: A General Retrospective Diagnosis. *JCEM Case Rep.* 2023;1(3):luad033.