NANOS

Patient Brochure

Pituitary tumors

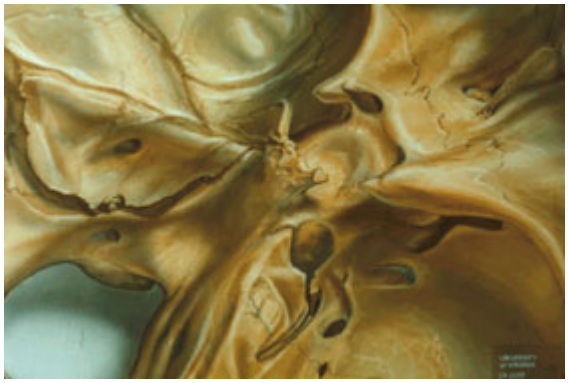
Copyright © 2016. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

ورم الغدة النخامية

قد يعتقد الطبيب أنه لديك ورم في الغدة النخامية. أورام الغدة النخامية (غير سرطانية) من الخلايا التي تشكل الغدة النخامية (الغدة الرئيسية التي تنظم الغدد الأخرى في الجسم). هذه الأورام شائعة جدا. قد تصل إلى 25 ٪ من السكان لديهم وجود ورم صغير. الأورام التي تنمو كبيرة بما يكفي لإنتاج الأعراض هي أقل شيوعا بكثير ولكنه لا يزال واحدا من الأورام الأكثر شيوعا التي تحدث داخل الرأس. غالبا ما تكون هذه الأورام حاضرة لسنوات من دون أعراض أو حتى تشخيص.

علم التشريح

السرج هو نتوء في العظم الوتدي يشكل جزءا من قاعدة الجمجمة التي تقع خلف تجويف العين.



الغدة النخامية تقع داخل السرج متصلة بالدماغ أعلاه (تحت المهاد) عن طريق ساق النخامية أو قمع. الغدة النخامية تقع مباشرة فوق الجيب الوتدي وبين الجيوب الكهفية التي تحتوي على الشرايين السباتية و الأعصاب المسؤولة عن الإحساس في الوجه وتحريك العينين والجفن). الأعصاب البصرية قادمة من كل عين فوق السرج التالتصالب البصري.

علم وظائف الأعضاء

الغدة النخامية هي المسؤولة عن إرسال إشارات إلى الغدد الصماء الأخرى في جميع أنحاء الجسم بما في ذلك الغدة الدرقية ، والغدد الكظرية ، والأعضاء الجنسية. يتم التحكم في الغدة النخامية من المهاد. يجوز للنمو غير طبيعي للخلايا داخل الغدة النخامية أن ينتج مزيد من الإشارات إلى الغدد الصماء الأخرى التي تؤدي إلى الإفراط في افرازات الغدة الدرقية ، والكورتيزون ، أو الهرمونات الجنسية. ويمكن لورم الغدة النخامية أن يسبب ضررا على ما تبقى من الغدة ويؤدي إلى انخفاض في وظيفة الغدة النخامية الطبيعية. إذا كان الورم في الغدة النخامية يمتد خارج السرج قد تنتج أعراض بسبب ضغط من الهياكل المحيطة بها بما في ذلك الأعصاب البصرية والأعصاب القحفية في الجيوب الكهفية (المسئولة عن السيطرة على حركة العين والإحساس الوجه).

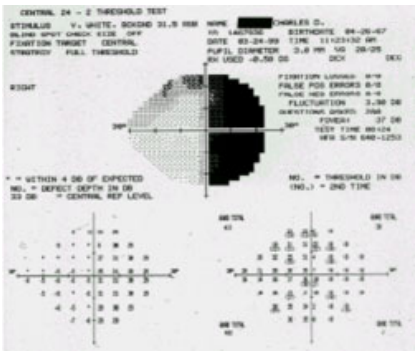
الأعراض

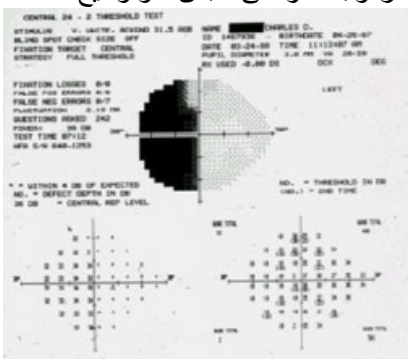
المرضى الذين يعانون من أورام الغدة النخامية في كثير من الأحيان لا تظهر عليهم أعراض على الإطلاق. أحيانا قد تنتج هذه الأورام الصداع. قد تكون آلام الرأس المفاجئة والشديدة إذا كان هناك نزيف داخل الورم. اعراض الغدد الصماء هي الأكثر شيوعا بما في ذلك تغيرات في الرضاعة والحيض (الحليب من الثدي) ، والعجز ، أو فقدان الدافع الجنسي. وأقل شيوعا ، قد تنتج الأورام هرمونات النمو والتى تسبب العملقة في المرضى الصغار أو كبراليدين والقدمين ، وملامح الوجه (ضخامة النهايات) في المرضى كبار السن. أورام نادرة قد تؤدي إلى زيادة إفراز الغدة الدرقية ، وتنتج الهزات ، وفقدان الوزن والإسهال والشعور المستمر بالسخونة . متلازمة كوشينغ تحدث عندما يكون هناك فائض فى إفراز الغدة الكظرية مما يؤدي إلى إعادة توزيع الوزن من الذراعين والساقين والجذع ، ترقق الجلد ، والتقريب من الوجه (مظهر السنجاب للوجه) ، والتعب ، وشعر رقيق. عندما يتأثر الجزء الخلفي من الغدة النخامية قد

يشعر المريض بالعطش الشديد والتبول. وهذا ما يسمى مرض السكري الكاذب وغير المصاحب مع ارتفاع نسبة السكر في الدم ، أو الحاجة للأنسولين. وترتبط بعض أورام الغدة النخامية مع مرض السكري وينبغي فحص نسبة السكر في الدم دائما.

المجموعة الثالثة من الأعراض تتعلق بالأضرار التي لحقت بالأجزاء المحيطة وتحصل إذا كان الورم كبيرا . الأكثر شيوعا من هذه الأعراض يكون بسبب الضغط على الأعصاب البصرية أو التصالب. المرضى الذين يعانون من التأثير أحد العصبين البصريين يرون اشارات قاتمة ، ورؤية المظلمة ، أو غير واضحة. أحيانا هذا قد يأتي فجأة أو عند تغطية عين واحدة ، ويلاحظ أنه لا يستطيع أن يرى من العين الاخرى. في حالة تأثر التصالب ، سيتم فقدان الرؤية إلى الخارج في كلتا العينين.

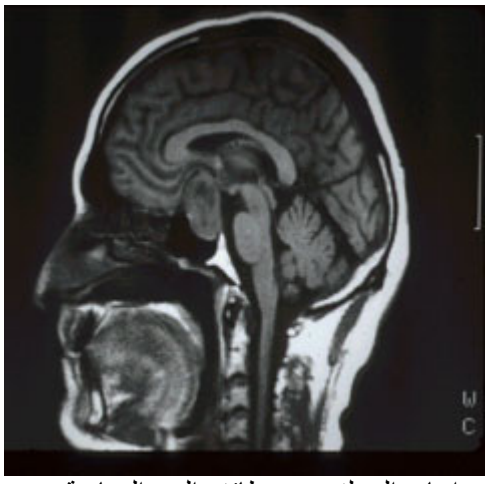
هذا قد لا يكون واضحا ما لم يكن ليغلق عين واحدة. إذا تأثرت الأعصاب المحيطة بالسرج ، قد تكون هناك رؤية مزدوجة ، وتدلى الجفن ، وتوسيع حدقة العين ، أو آلام الوجه والتنميل.





التشخيص

ويشتبه عادة فى أورام الغدة النخامية و الغدد الصماء على أساس التغيرات ولكن نتأكد مع التصوير. ويمكن للاشعة المقطعية أن تكشف عن وجود ورم في الغدة النخامية وقد تكون حساسة بشكل خاص للنزيف. الرنين المغنطيسى قد يكون أكثر حساسية وتحديدا للعلاقة ما بين الورم و الأعصاب البصرية والهياكل المحيطة بها.



دراسات الدم لفحص وظائف الغدة النخامية ضرورية. لان اورام مماثلة فى جميع أنحاء السرج والغدة النخامية تنتج أعراض مشابهة ، ويجوز الخلط بينهم وبين وجود ورم في الغدة النخامية. وتشمل هذه السحائية ، وأورام الخلية الجرثومية ، وتمدد الأوعية الدموية.

العلاج

ليس كل الأورام تحتاج إلى العلاج. الأورام الصغيرة التى تظهر بالأشعة لا تنتج أعراض ويمكن أن نتابعها من دون علاج. عندما يكون للمريض أعراض ، عادة ما يبدأ العلاج. النهج الأكثر شيوعا هو الجراحة عادة عن طريق الأنف (أو تحت الشفة). في بعض الأحيان (وخصوصا عندما يكون الورم أكبر أو يمتد إلى الجانب) قد يكون من الأفضل نهج العمليات الجراحية من خلال شق فروة الرأس.

قد تستجيب بعض الأورام للعلاج الطبي. تم تصميم هذه الأدوية لمحاكاة الهرمونات الطبيعية ، مما يتسبب في تقليص خلايا الورم ولكنها لا تختفي. الدواء عادة ما يحتاج إلى أن يستمر إلى أجل غير مسمى. بعض الأدوية قد تكون فعالة في السيطرة على أعراض الورم والإفراز الزائد (لا سيما في ضخامة النهايات) وهي أقل فعالية في تقليص الورم وتستخدم عادة بالإضافة إلى عملية جراحية.

مع الأورام الكبيرة ، يترك بعض الخلايا السرطانية بعد الجراحة. ربما لأن هذه الأورام غالبا ما تميل إلى النمو ببطء وتحتاج لعملية جراحية إضافية بعد العلاج ويمكن التأجيل إذا كان هناك الكثير من الخلايا المتبقية أو تطور أو تكرر الأعراض ، قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من العلاج. هذا قد يشمل الجراحة أو العلاج الإشعاعي . قد تتم جلسات الإشعاع في شكل مجزأ (جرعات صغيرة على مدى عدة أيام متتالية) أو التنسيق مع برنامج معين (الشعاعية المجسمة عبر سكين غاما أو LINAC). مع الجراحة والإشعاع وظيفة الغدة النخامية التي انخفضت من المهم جدا أن يتم فحص مستويات الهرمون بشكل دوري واستبدالها عند الضرورة. من المهم أيضا أن تتبع مجال الرؤية ، والدراسات التصويرية (MRIو المسح الضوئي) للتأكد من أنه لا يوجد إعادة نمو للورم. ربما يجب أن يتم التحقق هذه مرة على الأقل كل سنة إلى سنتين.

أسئلة وأجوبة

هل لدى ورم في الدماغ؟

في حين أن الغدة النخامية داخل الرأس وتوصل بالدماغ في قاعدة الجمجمة وأورام الغدة النخامية ليست "أورام المخ." كما أنها دائما تقريبا حميدة (غير السرطان الخبيث). وانتشارها إلى أنسجة أخرى بعيدة نادر للغاية.

سوف أحصل على رؤية أفضل؟

في المرضى الذين يعانون من فقدان البصر نتيجة للضغط على العصب البصري أو التصالب من ورم في الغدة النخامية يتوقع أفضل فرصة لتحسين البصر على حسب مدة الضرر. من الصعب ان اقول نسبة الضرر. وجود تغييرات في الجزء الخلفي من العين (ضمور العصب البصري) تشير إلى ضرر لمدة طويلة. حتى عندما يكون هناك أدلة على أن التغييرات التي تكون لفترة طويلة تحسن النظر أمر ممكن اذا ما تم تقليل الضغط على الأعصاب. إذا كان من الممكن علاج هذا قد يكون فعالا. الجراحة يمكن أن تؤدي أيضا إلى تخفيف سريع للضغط.

لا أريد عملية جراحية. العلاج بالإشعاع كاف؟

الإشعاع قد يكون فعال في منع حدوث مزيد من النمو ووجود ورم في الغدة النخامية ولكن لا يكون فعال من حيث انكماش الورم. لذلك ، عادة ما تستخدم في المقابل بدلا من الجراحة أو العلاج الطبي. يمكن أن تكون فعالة وحدها اذا كانت الجراحة غير ممكنة. لا يمكن الاتصال بالعلاج الإشعاعي (سكين غاما) ان تستخدم اذا كان الورم يضغط على الأعصاب البصرية. إذا كان من الممكن فصل الورم من الأعصاب البصرية ثم سكين غاما فهو خيار إضافي.

لماذا لدي رؤية مزدوجة؟

الرؤية المزدوجة تحدث فى العينين ليست لافته في نفس الاتجاه. في المرضى الذين يعانون من أورام الغدة النخامية هذا هو عادة بسبب مشاكل في الأعصاب التالية (3 ، 4 ، 6 أو الأعصاب القحفية) التي تذهب إلى العضلات التي تحرك العين. وتقع هذه الأعصاب فقط لجانب السرج وقد تتأثر بتمديد الورم جانبيا. بعد العلاج قد تكون هذه الأعصاب قادرة على استعادة وظيفتها ، والرؤية المزدوجة قد تذهب بعيدا. أحيانا قد يكون هناك مشكلة متبقية مع حركات العين. يمكن في بعض الأحيان وضع المنشور على النظارة أو جراحة العين للعضلات. ويمكن دائما علاج الرؤية المزدوجة الحادة عن طريق إغلاق أو تغطية عين واحدة أو تضبيب عدسة واحدة من النظارات.

لماذا أنا بحاجة للمتابعة ؟

تأثر الغدد الصماء يغير التحكم الطبيعي بالجسم مع وجود ورم في الغدة النخامية ومن المهم جدا التأكد من أن تظل مستويات الهرمون طبيعية ويتم استبدالها حسب الضرورة. من المهم متابعة الغدد الصماء أو الطبيب الباطني مع الأورام الكبيرة ، حتى بعد عملية جراحية ناجحة ، قد تتكرر حتى لسنوات لاحقة. وبالتالي من المستحسن أن يكون المتابعة دورية مع متابعة النظر (الرؤية البصرية ومجالها) ، فضلا عن دراسات التصوير (MRI المسح الضوئي). تعتمد المتابعة على تاريخكم السابق ونوع الورم ، وينبغي مناقشتها مع طبيبك.