



NANOS

Patient

Brochure

Pituitary Tumor

Copyright © 2015. 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.

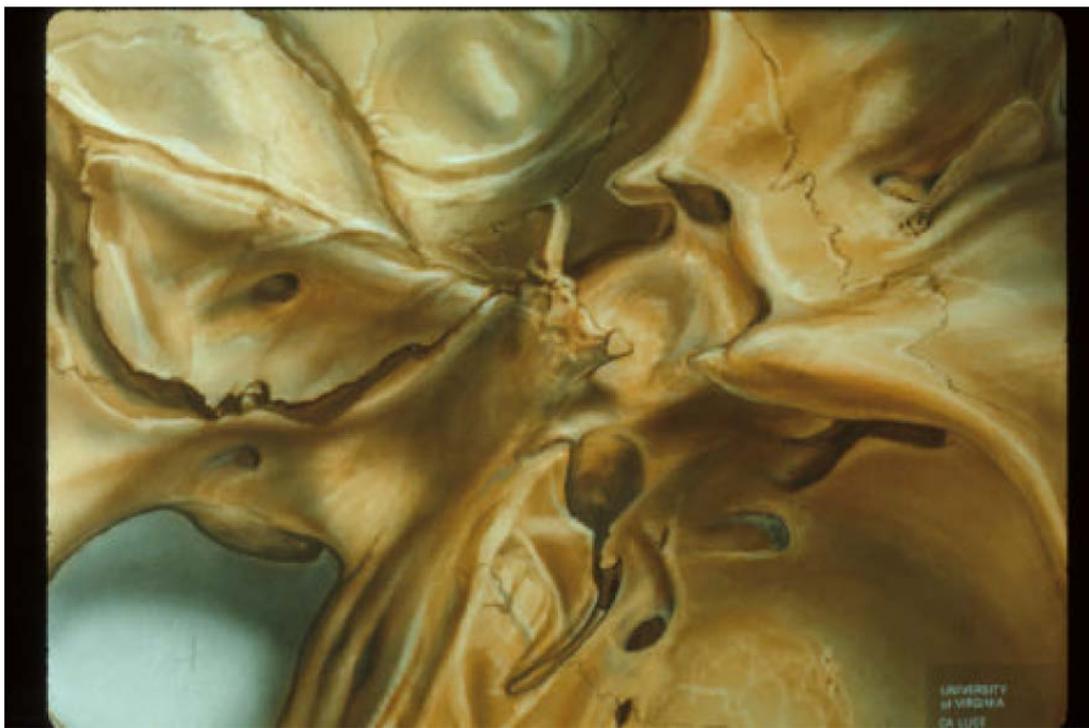
垂体瘤

您的医生认为您可能患有垂体瘤。

脑垂体是人体内调整其他腺体活动的主腺体，构成脑垂体的细胞良性增生（非癌性）可形成垂体瘤，这些肿瘤非常常见，普通人群中的患病率大约 25%，而且多为微小肿瘤，体积大到足以产生症状的很少见，即便如此，垂体瘤仍然是颅内最常见的肿瘤之一。这些肿瘤往往在确定诊断、甚至出现症状之前就已经存在多年。

解剖：

蝶鞍位于蝶骨的凹陷处，是眼窝后面颅底的一部分。脑垂体就位于蝶鞍内，通过垂体柄或漏斗部与上面的大脑（下丘脑）相连。脑垂体位于蝶窦正上方、双侧海绵窦之间。双侧颈内动脉、支配面部感觉以及眼球和眼睑运动的颅神经在海绵窦内走行。双侧眼球后部的视神经在蝶鞍正上方交叉形成视交叉。



生理：

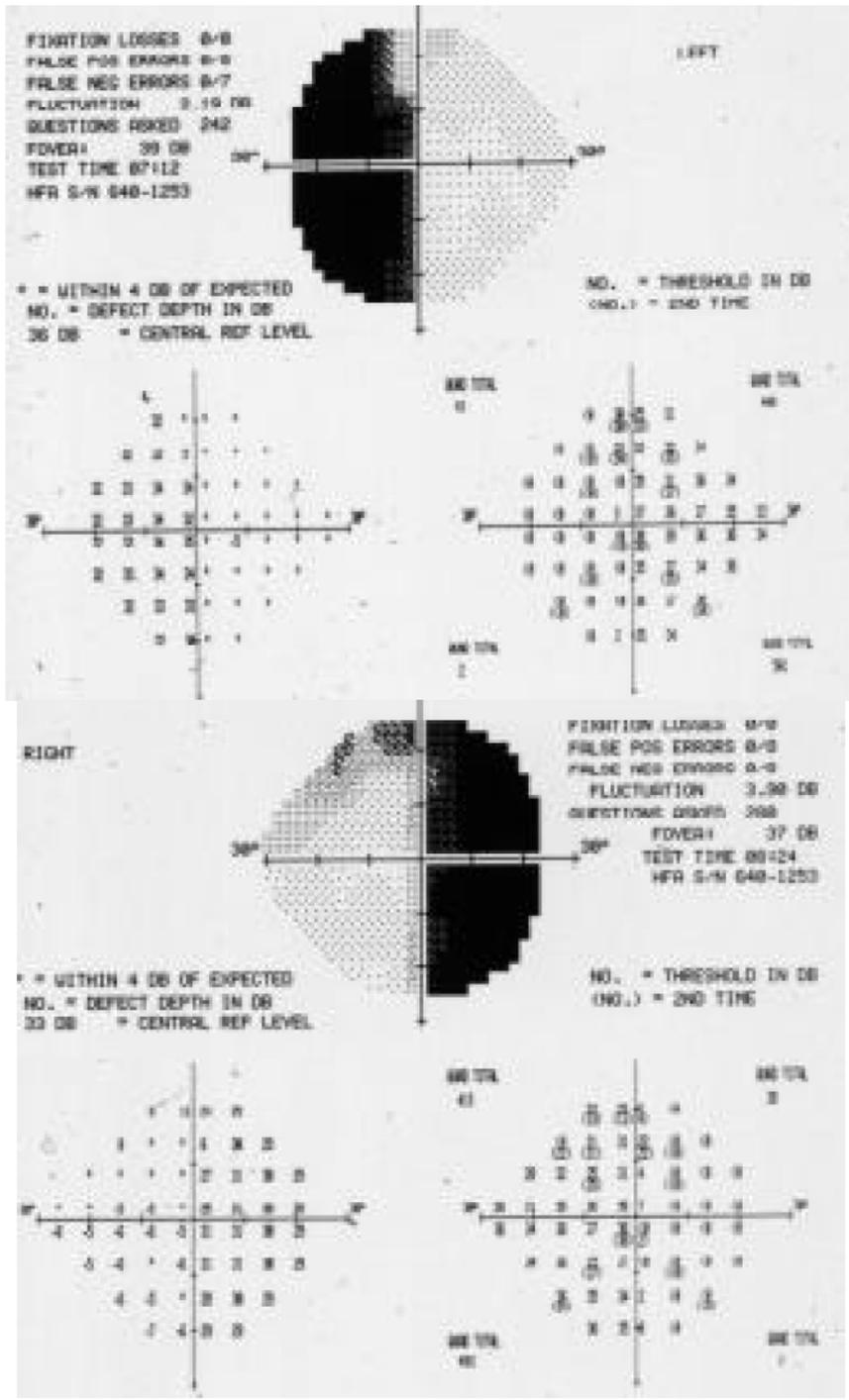
脑垂体可分泌多种激素，并以此调整全身其他腺体的活动，包括甲状腺、肾上腺和性器官。同时，脑垂体的功能也受下丘脑的调控。脑垂体内的细胞异常增生可促进其他腺体的功能，导

致后者激素分泌增加，如甲状腺激素、肾上腺皮质激素或性激素；而垂体瘤也可对脑垂体造成损害，并导致其功能减退。如果瘤体足够大，它可超出蝶鞍范围，并对周围结构造成压迫，累及视神经、视交叉和海绵窦内支配眼球运动和面部感觉的颅神经，产生相应的症状。

症状：

垂体瘤患者往往没有任何症状，偶尔可出现头痛。肿瘤出血的情况下可出现突发剧烈头痛。内分泌症状则是最常见的，包括月经周期紊乱、泌乳、阳痿或性欲丧失。少数情况下肿瘤可分泌生长激素，年轻患者可出现巨人症，老年患者则出现手、脚和面部器官异常增大（肢端肥大症）。导致过量甲状腺激素分泌的肿瘤非常罕见，患者可表现为震颤、体重减轻、腹泻和持续发热感。肾上腺激素分泌增多可导致库欣氏综合征（Cushing's 综合征），表现为体重由四肢向躯干重新分配、皮肤变薄、满月脸、疲劳和头发稀疏。脑垂体后部受累时可出现尿崩症，患者表现为过度口渴和尿频，但是这种尿崩症与高血糖和胰岛素缺乏无关。需要注意的是，某些垂体瘤确实与糖尿病有关，所以不能忘了检测血糖水平。

垂体瘤的第三组症状与肿瘤对周围结构的损伤有关，其中最常见的是对视神经或视交叉的压迫。视神经受累时，患者可出现视物变暗、模糊，视觉症状偶尔会突然出现，或者是在患者捂住一只眼时偶然发现另一只眼视物不清。视交叉受累时，会出现双眼外侧视野的缺损。除非你恰好闭上一只眼，否则这些症状可能非常不明显。如果蝶鞍周围的神经受累，可能出现复视、眼睑下垂、瞳孔散大或面部疼痛、麻木。



诊断:

发现内分泌异常时通常很容易考虑到垂体瘤的可能性,但是垂体瘤的诊断却依赖于影像学检查。CT 扫描可发现垂体瘤,而且对于出血特别敏感。MRI 检查对垂体瘤的敏感性更高,并且能更精确的判断瘤体和视神经、周围结构的关系。对垂体功能的评估则需要进行血液学检查。



需要注意的是，蝶鞍周围和垂体的其他病变也可能导致类似的症状，容易与垂体瘤混淆，如脑膜瘤、颅咽管瘤、生殖细胞肿瘤和动脉瘤。

治疗方法：

在进行影像学检查时偶然发现微小腺瘤的情况非常常见，但是并非所有的肿瘤都需要治疗，如果没有任何症状，不需要任何治疗，随访观察即可。当患者出现症状时，可以采取一定的治疗措施。目前最常用的治疗方法是经鼻手术切除，偶尔采用经颅手术切除（肿瘤较大或延伸至外侧时）。

有些肿瘤可采用药物治疗。这些药物通常是激素的类似物，它们可以使肿瘤细胞收缩，但不会使其消失，因此需要持续用药。还有一些药物不能使肿瘤明显缩小，但是可有效控制肿瘤分泌增多导致的症状（特别是肢端肥大症），常作为手术的辅助治疗。

对于大型垂体瘤，手术治疗后几乎都会留下一些肿瘤细胞，由于这些肿瘤往往生长缓慢，因此术后通常不需要其他辅助治疗措施。大量肿瘤细胞残留或者症状加重、复发时，则可能需要进一步辅助治疗处理，如：重复手术或放射治疗。放射治疗应该采用分次放射治疗（连续数日，每日给予小剂量）或局灶性治疗技术（伽马刀或LINAC立体定向手术）。手术和放疗可能伴有脑垂体功能降低，因此应该对激素水平进行定期检查，必要时给予替代治疗。定期随访视力、视野和影像学检查（MRI扫描）也同样重要，以确保肿瘤没有再生长，应该每隔一到两年进行

一次随访检查。

常见问题：

我是不是有“脑肿瘤”？

虽然脑垂体在颅内，并且在颅底与大脑相连，但是垂体瘤并不是“脑肿瘤”，而且他们绝大部分是良性的（非癌症），蔓延到远处其他组织中是极为罕见的。

我的视力会变得更好吗？

垂体瘤压迫视神经、视交叉可造成视力丧失，很难判断每个患者的视力预后，但是总体而言，肿瘤存在的病程越长，视力预后越差，眼底视乳头的改变（视神经萎缩）通常提示病程较长。临床上也见到一些患者，虽然眼底改变提示病程很长，但是视神经的压迫解除后视力也有明显好转。有效的药物治疗可能减小肿瘤体积，从而减轻压迫，手术也可快速缓解压迫症状。

我不希望接受手术，能否只接受放射治疗？

放射治疗可有效防止垂体瘤进一步生长，但对缩小肿瘤体积作用较小，因此，它通常是手术或药物治疗的辅助方法，而不能替代手术或药物治疗。但若无法进行手术，单独放射治疗也可能有效。当垂体瘤压迫视神经时，不能使用局灶性放射治疗（伽玛刀），只有当肿瘤和视神经分离的时候才可考虑伽马刀治疗。

为什么我会有复视？

支配眼球运动肌肉的颅神经（动眼神经、滑车神经和外展神经）位于蝶鞍两侧，垂体瘤向两侧横向延伸时可累及以上神经，导致眼球运动障碍，使得双眼不能朝向同一个方向注视，从而产生复视。治疗后这些颅神经的功能可能恢复，复视也可能消失。少数患者可能遗留一些眼球运动障碍，可采用棱镜或眼外肌手术缓解。当闭上或遮盖一只眼睛，或者使眼镜的一个镜片模糊后，复视可消失。

为什么我要长期复诊？

垂体瘤可影响整个内分泌系统，因此您要在内分泌科或内科长期随诊，确保体内激素维持在正常水平，必要时接受替代治疗。一些大的垂体瘤在手术后（即使手术非常成功）数年可以

复发，因此定期随访视功能（视力和视野）和影像学检查（MRI 扫描）是必要的，复查的频率取决于您的病史和肿瘤类型，而且要注意听取您的医生的意见。

（丛衡日 江汉秋 张晓君）