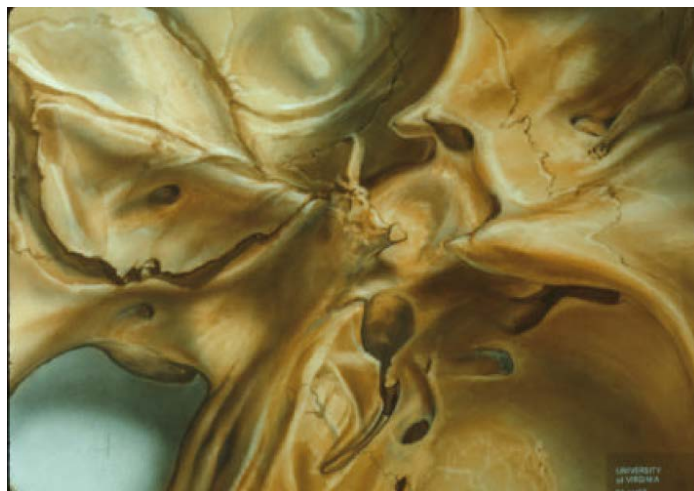


เนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary Tumor)

เนื้องอกต่อมใต้สมอง เป็นเนื้องอกของเซลล์ในต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่นๆในร่างกาย โดยเซลล์เหล่านั้นเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติ เนื้องอกต่อมใต้สมองขนาดเล็กพบได้บ่อยถึง 25 % ในกลุ่มประชากร เนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจนทำให้เกิดอาการผิดปกติพบได้น้อยลง แต่ยังเป็นหนึ่งในเนื้องอกในศีรษะที่พบได้บ่อยที่สุด ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองมักไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ส่งผลให้อาการวินิจฉัยได้ล่าช้าเป็นปีหลังผู้ป่วยเริ่มมีเนื้องอก

กายวิภาค

กระดูก sphenoid บริเวณฐานกะโหลกศีรษะที่อยู่ด้านหลังเบ้าตา มีลักษณะหว่าลงไปเรียกว่า “sella” เป็นตำแหน่งที่อยู่ของต่อมใต้สมอง บริเวณต่อมใต้สมองด้านบนจะเชื่อมต่อกับสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ด้วยก้านของต่อมใต้สมอง (Pituitary stalk หรือ infundibulum) ต่อมใต้สมองอยู่บริเวณเหนือต่อ sphenoid sinus และอยู่ระหว่างแอ่งหลอดเลือดดำในสมองที่เรียกว่า “cavernous sinus” ทั้งสองข้าง ภายใน cavernous sinus จะมีเส้นเลือดแดง carotid สองเส้นและเส้นประสาทที่ควบคุมการกลอกตาและความรู้สึกของใบหน้า ด้านบนของต่อมใต้สมองจะเป็นตำแหน่งที่เส้นประสาทตาสองข้างมารวมตัวและส่งเส้นใยประสาทไขว้กัน เรียกว่า “optic chiasm”



พยาธิสภาพ

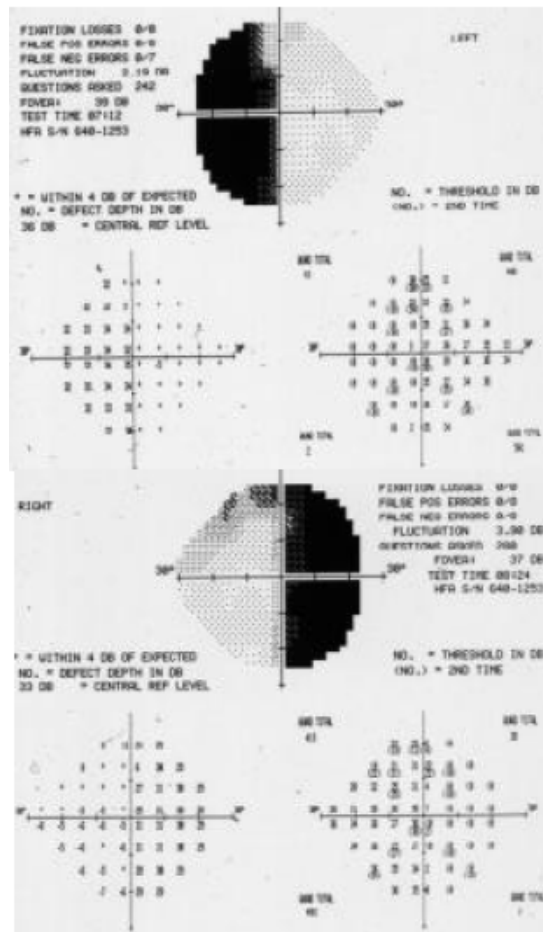
ต่อมใต้สมองมีหน้าที่ส่งสัญญาณเพื่อควบคุมต่อมไร้ท่อต่างๆในร่างกาย ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต และต่อมที่ผลิตฮอร์โมนเพศ โดยจะถูกควบคุมด้วยสมองส่วนไฮโปทาลามัส เมื่อเซลล์ของต่อมใต้สมองเพิ่มจำนวนมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นต่อมไร้ท่ออื่นๆให้สร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ฮอร์โมนเพศ และคอร์ติซอลออกมามากเกินไป หรือเนื้องอกต่อมใต้สมองอาจโตไปกดเบียดเนื้อเยื่อต่อมใต้สมองที่เป็นเซลล์ปกติให้ทำงานลดลงได้ หากเนื้องอกต่อมใต้สมองมีขนาดโตมากขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการกดทับต่อเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง เช่น เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทตา, optic chiasm, เส้นประสาทอื่นๆในแอ่งเลือดดำ cavernous sinus ที่มีหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อตาและความรู้สึกที่ใบหน้า

อาการ

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองมักไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ในบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งอาจปวดรุนแรงมากขึ้นอย่างเฉียบพลันหากมีเลือดออกในเนื้องอก อาการที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ผู้ป่วยมีรอบเดือนผิดปกติ, มีน้ำนมไหล, เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ หรือหมดความต้องการทางเพศ ความผิดปกติทางฮอร์โมนที่พบน้อยกว่าคือ เนื้องอกต่อมใต้สมองผลิตฮอร์โมนในการเติบโต (growth hormone) ออกมามากเกินไป ทำให้เกิดภาวะ "gigantism" ตัวสูงใหญ่ผิดปกติในผู้ป่วยเด็ก และเกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดของมือ, เท้า และใบหน้าในผู้ใหญ่ (acromegaly) เนื้องอกต่อมใต้สมองส่วนน้อยจะหลั่งฮอร์โมนไทรอยด์ออกมามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมือสั่น, น้ำหนักลด, ท้องเสีย, ชี้อ่อน หากมีฮอร์โมนกลุ่มคอร์ติซอลออกมาเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดภาวะคุชชิง (Cushing's syndrome) ผู้ป่วยจะมีอาการแขนขาเล็ก อ้วนลงพุง, หน้ากลมลักษณะคล้ายพระจันทร์, ผิวหนังบางลง, อ่อนเพลีย และผมร่วง หากต่อมใต้สมองบริเวณด้านหลังโตขึ้นจะส่งผลให้เกิดภาวะเบาหวาน มีอาการหิวน้ำบ่อยและปัสสาวะถี่ขึ้น ซึ่งแตกต่าง

จากโรคเบาหวานซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและต้องรักษาด้วยอินซูลิน เนื่องออกต่อมใต้สมองอาจก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ จึงแนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในผู้ป่วยทุกราย

กลุ่มอาการสุดท้ายที่เกิดจากเนื้องอกต่อมใต้สมองได้ คือกลุ่มความผิดปกติของอวัยวะข้างเคียงที่ถูกเนื้องอกขนาดใหญ่กดทับ โดยอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการตามัวจากเส้นประสาทตาถูกกดทับ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการตามัว เห็นภาพมืดลงหนึ่งข้างในทันที หรือบังเอิญสังเกตเห็นว่าตามัวลงเมื่อลองปิดตาทีละข้างดู หากเนื้องอกกดทับบริเวณตำแหน่งที่เส้นใยประสาทตาสองข้างไขว้กัน (Optic chiasm) ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียลานสายตาด้านนอกทั้งสองตา ซึ่งอาจสังเกตได้ยากหากผู้ป่วยไม่ได้ลองปิดตาทีละตา กรณีที่เนื้องอกมีขนาดใหญ่ขึ้นจนกดเส้นประสาทรอบข้างกระดูกส่วน sella อาจทำให้เกิดอาการภาพซ้อน, หนังตาตก, ม่านตาขยายผิดปกติ, ปวดบริเวณใบหน้าหรือหน้าขาได้



การวินิจฉัย

ความผิดปกติของฮอร์โมนมักเป็นอาการแสดงที่นำไปสู่ความสงสัยในโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง ซึ่งการตรวจด้านรังสีวินิจฉัยจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) สามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกได้ โดยเฉพาะหากมีภาวะเลือดออกในก้อน อย่างไรก็ตามการทำการเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) จะมีความไวต่อการตรวจหาก้อน, ขอบเขตของก้อน และความสัมพันธ์ของก้อนต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงได้ดีกว่า



การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับฮอร์โมนซึ่งบ่งถึงการทำงานของต่อมใต้สมองเป็นวิธีช่วยวินิจฉัยที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากความผิดปกติหรือเนื้องอกชนิดอื่นบริเวณกระดูก sella อาจส่งผลให้เกิดอาการคล้ายเนื้องอกต่อมใต้สมองได้ และยากต่อการวินิจฉัยแยกโรค เช่น เนื้องอกของเยื่อหุ้มสมอง (meningioma), เนื้องอก craniopharyngiomas, เนื้องอกของ germ cell (germ cell tumors) ,และเส้นเลือดโป่งพอง (aneurysms)

การรักษา

เนื้องอกต่อมใต้สมองอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทุกราย หากก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กมาก และไม่ทำให้เกิดอาการใดๆอาจเพียงตรวจติดตามโดยไม่ต้องให้การรักษา หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติควรได้รับการรักษา วิธีการรักษาที่ใช้บ่อยที่สุดคือการผ่าตัด ศัลยแพทย์มักเปิดแผลผ่าตัดผ่านทางจมูกหรือใต้ริมฝีปาก แต่หากก้อนมีขนาดใหญ่หรือขยายออกไปด้านข้าง อาจต้องใช้วิธีผ่าตัดผ่านทางแผลเปิดของกะโหลกศีรษะ

เนื้องอกต่อมใต้สมองบางชนิดตอบสนองได้ดีต่อการรักษาด้วยยา ยากลุ่มนี้ได้ถูกพัฒนาเพื่อเลียนแบบฮอร์โมนปกติของร่างกาย ส่งผลให้เซลล์ในก้อนเนื้องอกมีขนาดหดเล็กลงได้แต่ก็ไม่หายไป ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ยาบางกลุ่มสามารถช่วยลดอาการของระดับฮอร์โมนสูงผิดปกติในกลุ่ม **acromegaly** ได้ แต่ไม่ช่วยลดขนาดของเนื้องอก มักใช้เป็นการรักษาร่วมกับการผ่าตัด

เนื้องอกที่มีขนาดใหญ่มากมักไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด เนื่องจากเนื้องอกต่อมใต้สมองกลุ่มนี้มักโตขึ้นอย่างช้าๆ ก้อนเนื้องอกที่เหลือนี้อาจมีขนาดเล็กมากไม่ต้องการการรักษาอื่นเพิ่มเติม หากก้อนเนื้องอกที่เหลือนี้อาจมีขนาดใหญ่หรือผู้ป่วยมีอาการผิดปกติต่างๆกลับมา อาจจำเป็นต้องใช้การรักษาอื่นเสริม ได้แก่ การฉายแสง และการผ่าตัดซ้ำ การฉายแสงอาจแบ่งเป็นการฉายรังสีด้วยขนาดน้อยหลายๆวัน หรือใช้การฉายรังสีขนาดสูงด้วยเครื่องมือเฉพาะ (**stereotactic radiosurgery via Gamma Knife หรือ LINAC**) หลังการผ่าตัดและฉายแสง ผู้ป่วยมักมีอาการของฮอร์โมนต่ำกว่าปกติ ดังนั้นควรตรวจติดตามระดับฮอร์โมนเป็นระยะ เพื่อให้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนได้ทันที่ สิ่งสำคัญในการตรวจติดตามผู้ป่วยคือ ควรตรวจติดตามระดับการมองเห็น, ลานสายตา และการถ่ายภาพเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (**MRI scans**) เพื่อเฝ้าระวังเนื้องอกกลับเป็นซ้ำ โดยผู้ป่วยควรได้รับการตรวจติดตามอย่างน้อยทุกๆหนึ่งถึงสองปี

คำถามที่พบบ่อย

โรคนี้ถือเป็นเนื้องอกของสมองหรือไม่

ถึงแม้ต่อมใต้สมองจะอยู่ในบริเวณศีรษะและมีการเชื่อมต่อกับเนื้อสมองที่บริเวณฐานกะโหลกก็ตาม เนื้องอกต่อมใต้สมองไม่จัดเป็นเนื้องอกของสมอง เนื้องอกต่อมใต้สมองเกือบทั้งหมดเป็นเนื้องอกที่ไม่รุนแรง ไม่จัดอยู่ในประเภทมะเร็ง และพบการกระจายของเนื้องอกสู่บริเวณอื่นได้น้อยมาก

การมองเห็นจะสามารถฟื้นตัวได้หรือไม่

ผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองที่มีการสูญเสียระดับสายตาหรือลานสายตาจากการกดทับเส้นประสาทตาหรือตำแหน่งที่ไขว้กันของเส้นประสาทตาทั้งสองข้าง (**chiasm**) ด้วยก้อนเนื้องอกนั้น โอกาสในการฟื้นตัวของมองเห็นขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการกดทับเป็นหลัก หากผู้ป่วยมีเส้นประสาทตาฝ่อ (**optic atrophy**) อาจบ่งถึงการกดทับเกิดมาเป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยบางรายจะมีการกดทับอยู่เป็นเวลานานก็อาจพบการฟื้นตัวของมองเห็นที่ดีได้หลังลดการกดทับต่อเส้นประสาทตาจากเนื้องอก ทั้งจากวิธีการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด

หากผู้ป่วยไม่ต้องการผ่าตัด สามารถรักษาด้วยการฉายแสงได้หรือไม่

การฉายแสงอาจมีประโยชน์ในการป้องกันการขยายขนาดของเนื้องอกต่อมใต้สมอง แต่มักไม่สามารถทำให้เนื้องอกลดขนาดลงได้ ดังนั้นจึงมักใช้เป็นการรักษาเสริมของการผ่าตัดหรือการใช้ยา แต่หากในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถผ่าตัดได้ อาจพิจารณาใช้การรักษาด้วยการฉายแสงเป็นหลัก โดยการใช้การฉายรังสีขนาดสูงด้วยเครื่องมือพิเศษ (**Gamma Knife**) อาจใช้ได้กับผู้ป่วยที่ตัวเนื้องอกสามารถแยกออกจากเส้นประสาทตาได้ แต่ไม่สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกกดเบียดบนเส้นประสาทตาแบบไม่สามารถแยกออกจากกันได้

ทำไมผู้ป่วยถึงมีอาการเห็นภาพซ้อน

อาการเห็นภาพซ้อนเกิดเมื่อดาสองข้างไม่โฟกัสวัตถุในทิศทางเดียวกัน ในผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองขนาดใหญ่และขยายออกไปด้านข้างของกระดูก sella อาจพบปัญหาของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 3, 4 และ 6 ที่ควบคุมการกลอกตาได้ หลังการรักษาเนื้องอก เส้นประสาทเหล่านี้อาจกลับมาทำงานได้ปกติจนอาการภาพซ้อนหายไป หากอาการภาพซ้อนไม่หายไป อาจใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดกล้ามเนื้อตา หรือแว่นปริซึมได้ ในผู้ป่วยที่ต้องการลดอาการภาพซ้อนอย่างชั่วคราว อาจใช้วิธีปิดตาหนึ่งข้างหรือใช้เทปขุ่นปิดที่เลนส์แว่นหนึ่งข้างได้

เหตุใดผู้ป่วยจึงต้องได้รับการตรวจติดตามอยู่เสมอ

เนื้องอกต่อมใต้สมองที่มีขนาดใหญ่มีแนวโน้มที่อาจจะโตขึ้นใหม่ตามหลังการผ่าตัด ดังนั้นการตรวจติดตามระดับฮอร์โมนในร่างกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหากระดับฮอร์โมนผิดปกติผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนอย่างเหมาะสม และผู้ป่วยควรได้รับการตรวจติดตามการมองเห็น, ลานสายตา และเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอก ความถี่ในการตรวจติดตามขึ้นกับชนิดของเนื้องอก, ประวัติการรักษาและการกลับเป็นซ้ำในอดีตของผู้ป่วยแต่ละราย