



NANOS

Patient

Brochure

Pituitary Tumor

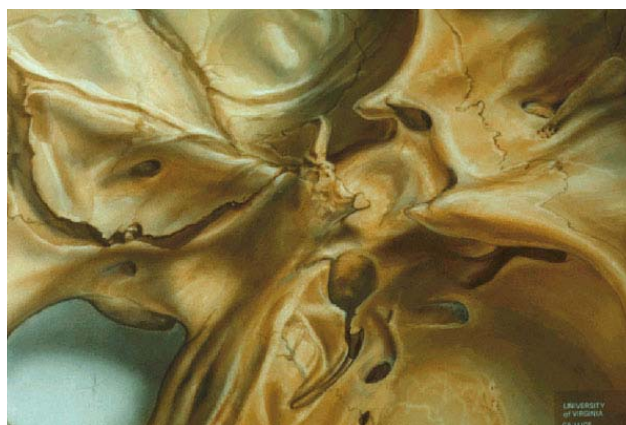
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, 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.

גידול בבלוטת יותרת המוח (Pituitary Tumor)

אובחן שאתה סובל מגידול בבלוטת יותרת המוח (Pituitary gland). גידולים אלה הם גידולים שפירים (הם אינם סרטניים). הגידול נוצר מצמיחה יתירה של התאים היוצרים את בלוטת יותרת המוח (הבלוטה הראשית אשר מווסתת בלוטות אחרות בגוף). גידולים אלו נפוצים מאוד. ייתכן ולכ- 25% מהאוכלוסייה יש גידול זעיר. אמנם גידול הגדל עד כדי יצירת תסמינים הינו נפוץ פחות, אך עודנו אחד הגידולים הנפוצים ביותר בתוך הראש שיכול להתקיים במשך שנים מבלי שנדע עליו וללא סימנים כלל.

אנטומיה

האוכף הטורקי (הסלה) הוא שקע בתוך עצם הנמצאת בבסיס הגולגולת מאחורי ארובת העין.



בלוטת יותרת המוח שוכבת בתוך האוכף הטורקי ומחוברת למוח על ידי גבעול הבלוטה. בלוטת יותרת המוח נמצאת בדיוק מעל הסינוס הספנוידלי ובין הסינוסים החלולים (הקברנוזיים) אשר מכילים את שני

העורקים הראשיים למוח ואת העצבים האחראיים לתחושה בפנים ולתזוזת העיניים והעפעפיים. עצבי הראייה המגיעים מכל עין נפגשים קצת מעל האוכף, בתצלובת עצבי הראייה (הכיאזמה optic - chiasm).

פיסיוולוגיה

בלוטת יותרת המוח מופעלת ע"י אותות מההיפותלמוס ושולחת אותות לבלוטות האנדוקריניות השונות המפוזרות בגוף: בלוטת התריס, בלוטת האדרנל ואברי המין.

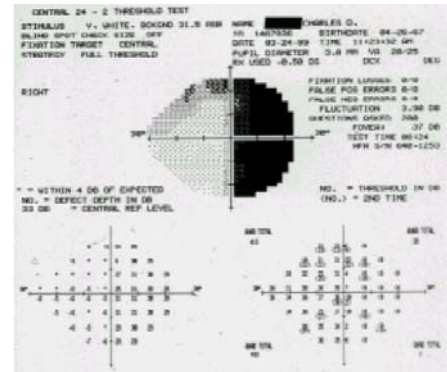
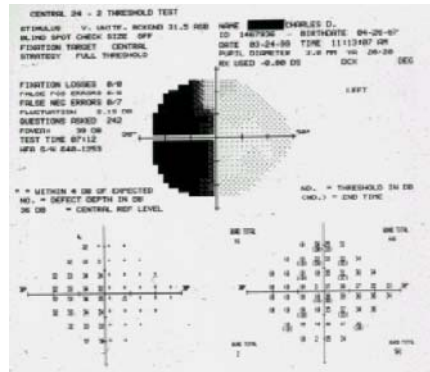
גידול חריג של תאים בבלוטת יותרת המוח עלול לגרום לגירוי יתר של הבלוטות האנדוקריניות, ולגרום להן ליצור הורמונים בעודף. מאידך, הגידול בבלוטת יותרת המוח עלול לגרום נזק לשאר חלקי הבלוטה ולגרום לירידה בתפקוד שלה. התפשטות של הגידול אל מחוץ לאוכף עלולה ללחוץ על האברים הסמוכים לבלוטה: עצבי הראייה, תצלובת עצבי הראייה (הכיאזמה), ועצבי הגולגולת הנמצאים בסינוסים הקברנוזיים האחראים על תנועת גלגלי העין ועל התחושה בפנים.

סימפטומים/ביטויים

בדרך כלל אין סימנים נוירולוגיים לחולים הסובלים מגידול בבלוטת יותרת המוח. לפעמים גידולים אלו גורמים לכאבי ראש כרוניים. אם נוצר דימום בתוך הגידול, יתכן כאב ראש חמור ופתאומי. סימנים הורמונליים הם ביטויים נפוצים יותר, וכוללים שינויים במחזור הווסת בנשים, הפרשת חלב מהשד שלא בתקופת ההנקה, אין אונות בגברים או ירידה בדחף המיני. לעיתים רחוקות יותר, נוצר עודף בהורמון הגדילה, שמתבטא בצמיחה למימדי ענק של החולים הצעירים, ואצל מבוגרים שסיימו את גדילתם, בהרחבה של כפות הידיים, הרגליים ועצמות הפנים (אקרומגליה). גידולים נדירים אחרים גורמים להפרשה עודפת של

הורמוני בלוטת התריס. הפרשה עודפת זו תתבטא ברעד, איבוד משקל, שלשולים, ותחושת חום תמידית. תסמונת קושינג מתרחשת, כאשר יש עודף בהפרשת בלוטת האדרנל, ומתבטאת ברזון יחסי של הזרועות והרגליים והשמנה של מרכז הגוף, הדקות של העור, התעגלות הפנים, עייפות, ושיער דליל. כאשר החלק האחורי של בלוטת יותרת המוח מעורב, המטופל עלול לסבול מתחושת צמא מוגזמת והשתנת יתר, תופעה הנקראת סוכרת insipidus, ואינה קשורה בעלייה ברמת הסוכר בדם או לחוסר באינסולין כבחולי סוכרת אחרת. אבל חלק מהגידולים בבלוטת יותרת המוח כן קשורים בסוכרת ומצריכים מעקב סוכרת צמוד.

לפעמים, כאמור, הגידול גדל אל מעבר לאוכף התורכי ולחץ על אברים סמוכים הראשון שנפגע בדרך כלל הוא עצב הראייה או על הצטלבות עצבי הראייה (ה- chiasm).



חולים עם לחץ על עצב הראייה עלולים לחוש בראייה חשוכה, מעומעמת או מטושטשת. לעיתים קרובות תופעה זו תתרחש בפתאומיות, ולעיתים יבחין בה החולה רק אם יכסה עין אחת ויבחין בכך שאינו רואה בעין השנייה.

אם התצלובת של עצבי הראייה פגועה, שדה הראייה החיצוני (רקתי) ייפגע בשתי העיניים. ייתכן והחולה לא יבחין בכך עד שיעצום עין אחת.

אם העצבים הסובבים את האוכף נגועים, ייתכן ותהיה ראייה כפולה, צניחת עפעפיים, התרחבות של האישונים, כאב או נימול בפנים.

אבחנה

חושדים בגידולים בבלוטת יותרת המוח כאשר יש שינויים הורמונליים כמתואר. כאשר יש חשד כזה, יופנה החולה לבדיקת הדמיה. צילום מסוג CT יכול להדגים גידול בבלוטת יותרת המוח ויהיה רגיש במיוחד לדימום. אולם צילום מסוג MRI הינו הרגיש ביותר לזיהוי גידולים אלה, ויכול להגדיר טוב יותר את סמיכות הגידול לעצב הראייה ולמבנים הסובבים אותו.



חיוני ביותר לבצע בדיקות דם ולבדוק את תפקוד בלוטת יותרת המוח. מחלות אחרות, גידולים ודלקות באזור האוכף וסביב בלוטת יותרת המוח עשויות לחקות גידול בבלוטת יותרת המוח. אלה כוללים meningiomas, germ cell tumors, craniopharyngiomas, ומפרצות בכלי דם (aneurysms). בדיקת ההדמיה (CT או MRI) יסייעו בהבחנה בין מחלות אלה לגידול בבלוטת יותרת המוח.

טיפול

לא כל הגידולים זקוקים לטיפול. אדנומות זעירות הנראות בצילומי ראש בלבד ונתגלו באקראי, בעת צילום לצרכים אחרים ואשר אין להם סימפטומים אינן זקוקות לטיפול אלא למעקב בלבד. הטיפול הינו חשוב כאשר החולה סימפטומטי.

דרך הטיפול הנפוצה ביותר היא ניתוח המתבצע בדרך כלל דרך האף (או מעל/מתחת לשפה). לעיתים (במיוחד כאשר הגידול גדול או כאשר הוא מתארך לצד) יש צורך בניתוח דרך חתך בקרקפת .

חלק מהגידולים מגיבים לטיפול תרופתי. תרופות אלו נועדו לחקות את הורמוני הפיקוח הרגילים. כך, גורמים לתאי הגידול להתכווץ אך לא להעלם לחלוטין. נטילת התרופה צריכה להמשך ללא הרף. חלק מהתרופות, כמו זו שמועילה בשליטה על ביטויי ההפרשה העודפת של הורמון הגדילה המתבטא בעיקר בהגדלת אברים (בעיקר באקרומולוגיה) הן יעילות פחות בהקטנת הגידול עצמו ולכן מהוות, בדרך כלל, תוספת לטיפול הניתוחי.

לאחר ניתוח כריתה של גידולים גדולים, כמעט תמיד נשארים בגוף תאי הגידול.

מכוון שגידולים אלה גדלים באיטיות רבה, אין צורך למהר לניתוח חוזר. אם נותרו תאים רבים או אם מתווספים סימפטומים או מתלקחים, יש צורך בטיפול נוסף כמו ניתוח חוזר או הקרנות. ייתכן והקרנה תינתן במנות קטנות מחולקות (כמויות קטנות במשך מספר ימים עוקבים) או באמצעות טיפול מקומי (focal application) (השמות הלועזיים

לאפשרויות אלה הן stereotactic radiosurgery via Gamma Knife or (LINAC).

מכוון שניתוח וקרינה עלולים לגרום לירידה בתפקוד גם של החלק הלא גידולי של בלוטת יותרת המוח, חשוב ביותר להמשיך במעקב ובטיפול אצל מומחה לאנדוקרינולוגיה. מומחה זה יעקוב אחר רמות ההורמונים וימליץ על תחליפים במידת הצורך. חשוב גם כן, לעקוב אחרי הראייה, שדה הראייה ולבצע הדמיה (MRI) מעת לעת על מנת לוודא שאין צמיחה חוזרת של הגידול. הבדיקה צריכה להתבצע אחת לשנה או שנתיים לפי הנחיית הרופאים המטפלים.

שאלות שמרבים לשאול

האם יש לי גידול במוח?

אמנם בלוטת יותרת המוח היא בתוך הראש ומחוברת לבסיס הגולגולת, אך גידול של בלוטת יותרת המוח אינו גידול במוח עצמו. כמו כן, גידול זה הוא שפיר (אינו סרטני) ברוב המקרים. התפשטות לרקמות אחרות היא נדירה ביותר.

האם ראייתי תשתפר?

אצל מטופלים עם איבוד ראייה על רקע לחץ על עצב הראייה או תצלובת עצבי הראייה על ידי גידול בבלוטת יותרת המוח, הסיכוי לשיפור בראייה תלויה במשך הזמן שהיה הלחץ. נוכחות סימני ניוון עצב הראייה בבדיקת קרקעית העין מרמזת על לחץ ממושך, אולם גם אחרי ניוון יתכן שיפור חלקי אם מבצעים ניתוח להפחתת הלחץ על עצבי הראייה. ייתכן ולחולה קשה היה להבחין קודם בלחץ זה. לעתים ניתן להקל על לחץ על עצבי

הראייה באמצעות טיפול תרופתי. טיפול ניתוחי יוביל לרוב לשחרור מהיר מאד של הלחץ.

איני רוצה לעבור ניתוח. האם אוכל לקבל טיפול קרינתי בלבד?

קרינה עשויה להועיל במניעת חזרה והישנות של גידול בבלוטת יותרת המוח, אך כנראה מועילה פחות בכיווץ הגידול. לכן, הקרנות לרוב ניתנות כתוספת, ולא במקום ניתוח או טיפול תרופתי. רק במקרים בהן לא ניתן לבצע ניתוח מציעים טיפול בהקרנות כתחליף. לא ניתן לבצע טיפול הקרנה ממוקד מסוג קרינת "סכין גאמא" (gamma knife) כאשר הגידול לוחץ ונמצא סמוך לעצבי ראייה. קרינה ממוקדת מסוג זה מהווה אפשרות טיפולית כשיש מרחק מינימאלי בין הגידול לעצב הראייה.

מדוע אני סובל מראייה כפולה?

כפל ראייה מתרחש כאשר העיניים אינן פונות יחד לאותו הכיוון. אצל חולים אשר יש להם גידול בבלוטת יותרת המוח כפל הראייה נובע בדרך כלל מלחץ של הגידול על העצב הגולגולתי השלישי, הרביעי או השישי אשר מובילים לשרירים המניעים את העין. עצבים אלו ממוקמים מצדו של האוכף ועלולים להילחץ על ידי הגידול המתפשט לרוחב. לאחר הטיפול, לפעמים העצבים חוזרים לתפקד מחדש וכפל הראייה עשוי להיעלם. לעיתים יוותרו שרידים להפרעה בתנועות העיניים, ובמקרים מסוימים ניתן יהיה להיעזר במשקפיים פריזמטיות או ניתוח שרירי העיניים (ניתוח פזילה). ניתן להקל על כפל הראייה על ידי עצימת/כיסוי עין אחת או על ידי כיסוי של עדשה אחת במשקפיים.

למה אני צריך לחזור כל הזמן לבדיקות

כאשר המפקח האנדוקריני בגוף נפגע כתוצאה מגידול בבלוטת יותרת המוח, חשוב ביותר לוודא שרמת ההורמונים תישאר תקינה ותוחלף במידת הצורך. חשוב לבקר בקביעות אצל מומחה לאנדוקרינולוגיה. גידולים גדולים, גם לאחר ניתוח מוצלח, עלולים להישנות גם כעבור שנים. לכן, רצוי לעבור בדיקת תפקוד ראייה תקופתית הכוללת בדיקת ראייה ושדה ראייה וגם לעבור צילומי הדמיה (MRI). התדירות הנחוצה תלויה בהיסטוריה הרפואית שלך ובסוג בגידול, על כך יש להתייעץ עם רופא.