



NANOS

Patient

Brochure

Pituitary Tumor

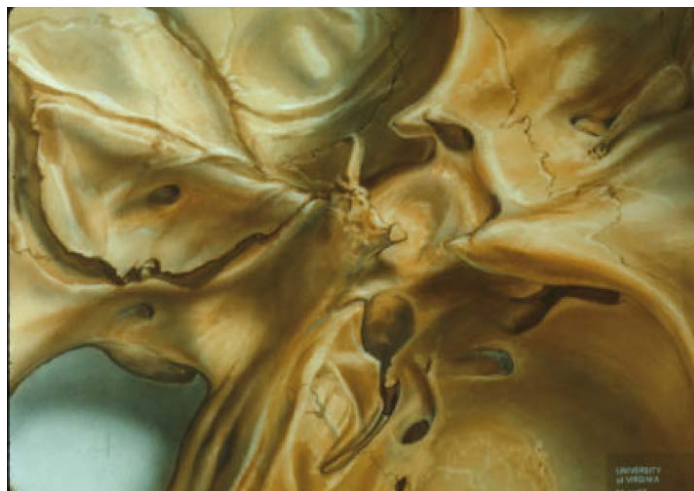
Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis,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

เนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary Tumor)

เนื้องอกต่อมใต้สมอง เป็นเนื้องอกของเซลล์ในต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่ออื่นๆในร่างกาย โดยเซลล์เหล่านั้นเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างผิดปกติ เนื้องอกต่อมใต้สมองขนาดเล็กพบได้บ่อยถึง 25 % ในกลุ่มประชากร เนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจนทำให้เกิดอาการผิดปกติพบได้น้อยลง แต่ยังคงเป็นหนึ่งในเนื้องอกในศีรษะที่พบได้บ่อยที่สุด 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

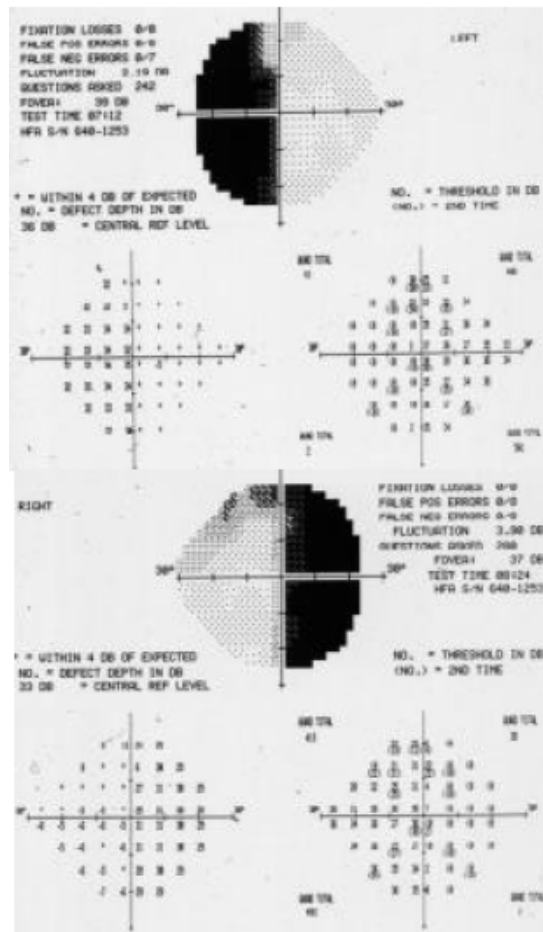
ต่อมใต้สมองมีหน้าที่ส่งสัญญาณเพื่อควบคุมต่อมไร้ท่อต่างๆในร่างกาย ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต และต่อมที่ผลิตฮอร์โมนเพศ โดยจะถูกควบคุมด้วยสมองส่วนไฮโปทาลามัส เมื่อเซลล์ของต่อมใต้สมองเพิ่มจำนวนมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นต่อมไร้ท่ออื่นๆให้สร้างฮอร์โมนไทรอยด์ ฮอร์โมนเพศ และคอร์ติซอลออกมามากเกินไป หรือเนื้องอกต่อมใต้สมองอาจโตไปกดเบียดเนื้อเยื่อต่อมใต้สมองที่เป็นเซลล์ปกติให้ทำงานลดลงได้ หากเนื้องอกต่อมใต้สมองมีขนาดใหญ่ขึ้นอาจส่งผลให้เกิดการกดทับต่อเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง 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