

Szokatlan hipofízis-hipotalamus térfoglalás

Garam Nóra¹, Balázs Lengyel¹, Ádám Kreiss²,
Péter Várallyay², Réka Gajdócsi³, Nikolette Szücs^{1,4}

¹ Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

² Neurointervenciós Klinika, Semmelweis Egyetem, Budapest

³ Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest

⁴ Endokrinológiai Tanszék, Semmelweis Egyetem, Budapest

PECH, 2025. október 10-11. Sopron



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

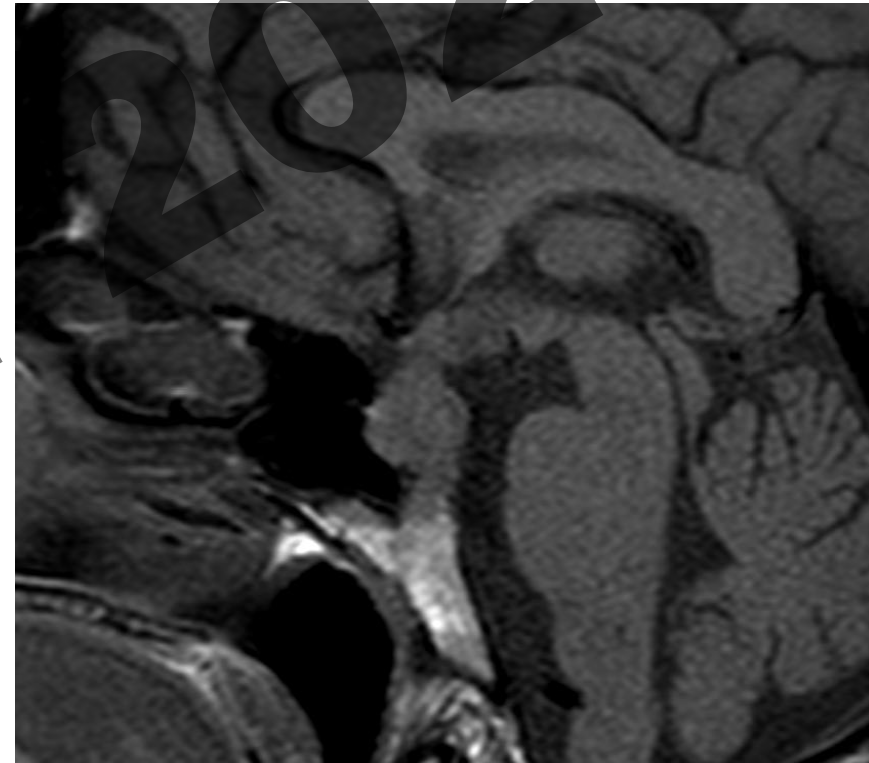
41 éves nő

- 2017. sarcoidosis - 2 évig szteroid terápia
- 2020. tüdőembólia (krónikus embolizáció, szekunder pulmonális hipertónia)
- 2022. irreguláris menstruáció, fejfájás
 - Összprolaktin (PRL): 151 ng/mL (normál tartomány: 1,39-24,2 ng/mL)
 - Aktív (monomer) PRL: 125 ng/mL
 - Sella MR: makroadenoma
 - Bromocriptint indítottak

Sella MR 2022.03.



A sella kimélyült. A neurohipofízis elvékonyodott. Az adenohipofízis megnagyobbodott, 21 x 13 mm nagyságú, benne a kontrasztanyag szekvencián gyűrűszerű 10 mm átmérőjű jelmentes rész különül el. A hipofízis nyél megvastagodott, kontraszthalmozó.





- 2022. április Budakeszi Korányi Intenzív
 - Gyengeség, hipotónia, poliuria, polidipszia

ft4	16,7 pmol/L	10-22 pmol/L
ACTH	3,12 pg/mL	6-20 pg/mL
Kortizol	12,8 nmol/L	222-690 nmol/L
IGF-1	214 ng/mL	50-175 ng/mL
FSH	1,8 mUI/L	3,5-12,5 mUI/L
LH	<0,7 mUI/L	2,4-12,6 mUI/L
ösztadiol	25,9 pg/mL	24,5-196 pg/mL
PRL	1,46 ng/mL	1,39-24,2 ng/mL



- 2022. április Budakeszi Korányi Intenzív
 - Gyengeség, hipotónia, poliuria, polidipszia

fT4	16,7 pmol/L	10-22 pmol/L
ACTH	3,12 pg/mL	6-20 pg/mL
Kortizol	12,8 nmol/L	222-690 nmol/L
IGF-1	214 ng/mL	50-175 ng/mL
FSH	1,8 mUI/L	3,5-12,5 mUI/L
LH	<0,7 mUI/L	2,4-12,6 mUI/L
ösztradiol	25,9 pg/mL	24,5-196 pg/mL
PRL	1,46 ng/mL	1,39-24,2 ng/mL

- Centrális hipadrénia, AVP-deficiencia
- Bromocriptin mellett PRL normalizálódott
 - Menstruáció nem tért vissza
 - Hipogonadotrop hipogonadizmus



- Parenteralis szteroid
- Per os dezmpresszin



- Per os hidrokortizon
- Per os dezmpresszin

2022. május

- Ismételt fejfájás, visszatérő láz
- Ismételt bronchosopia sarcoidosis kiújulását igazolta
 - 20 mg metilprednizolon kezelés indult (hidrokortizon leállt)

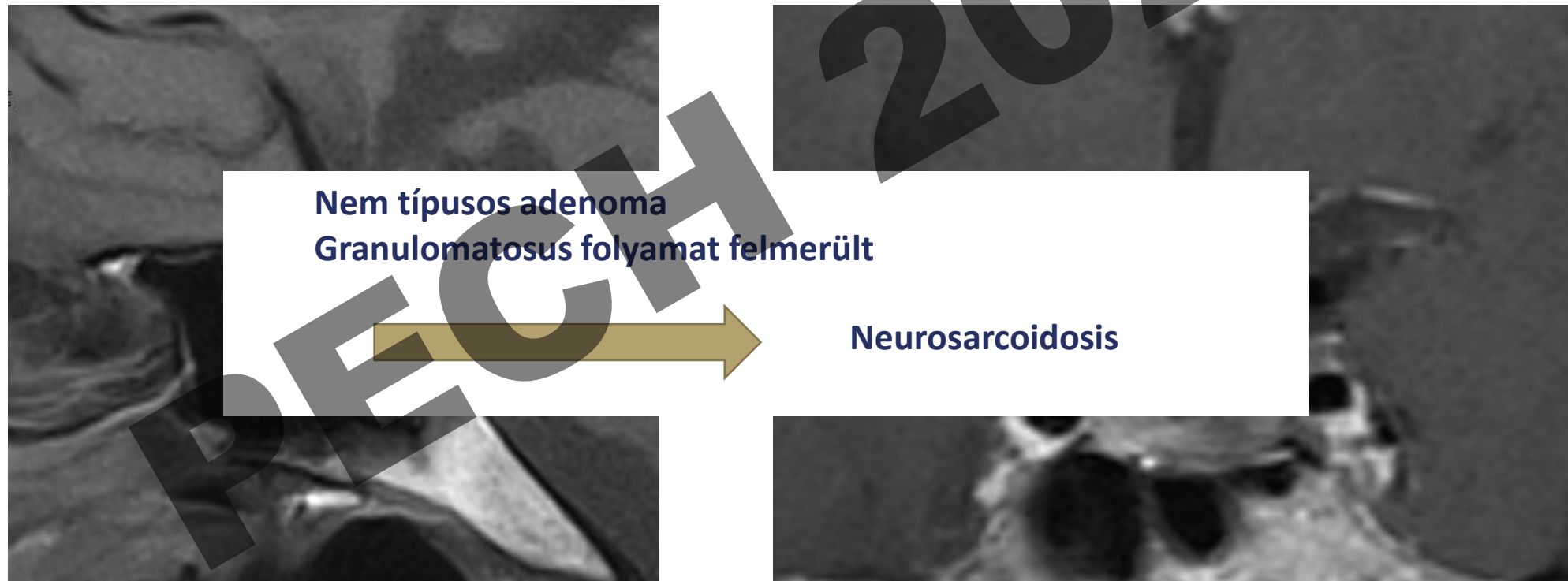


Kép forrása: <http://www.bronchoscopyatlas.ch/atlas/index.php/Specific-disease-states/Lower-respiratory-tract/Miscellaneous/Sarcoidosis/Sarcoidosis3>

Kontroll sella MR 2022.09.



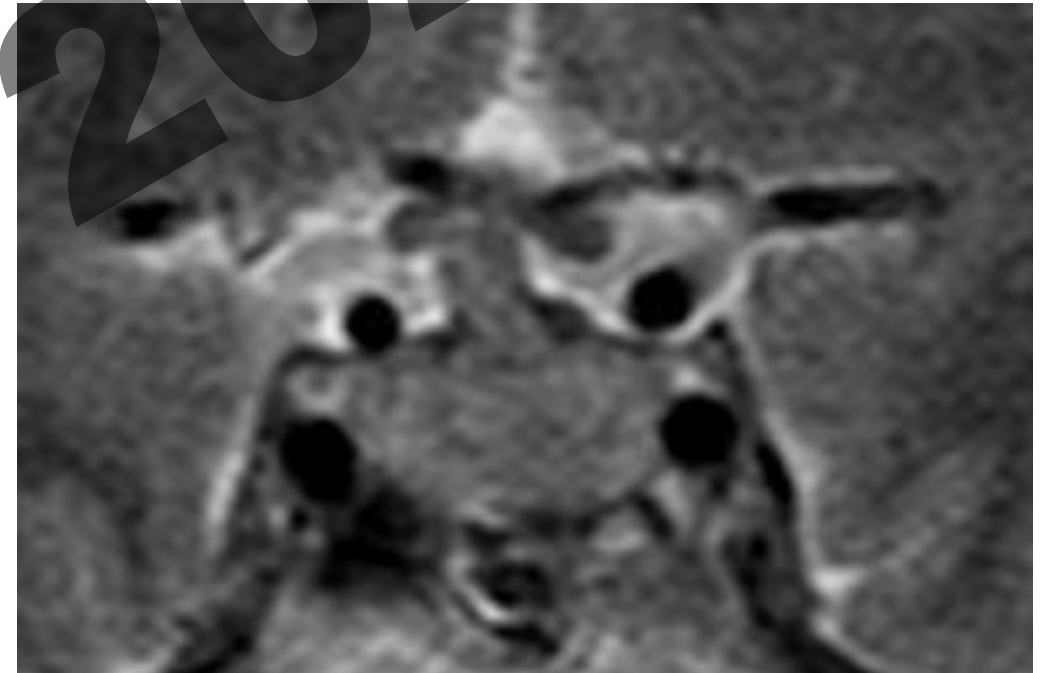
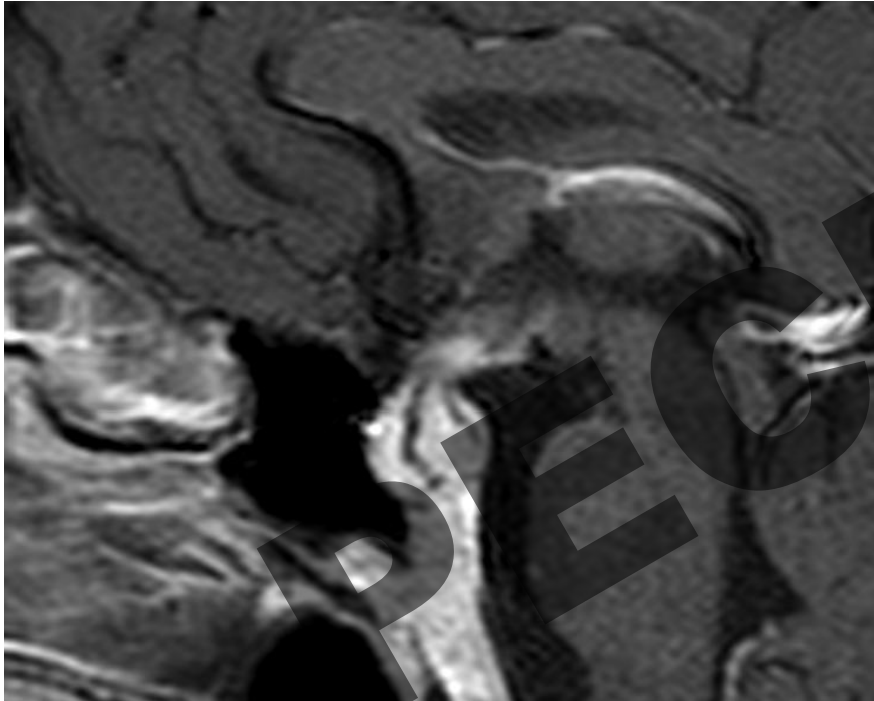
- Sagitalis síkú T1 súlyozott mérés
 - Kóros csontszerkezet - clivus felső része – dorsum sellae
 - A neurohipofízis magas T1 jele hiányzik – „loss of PPBS: loss of posterior pituitary bright spot”



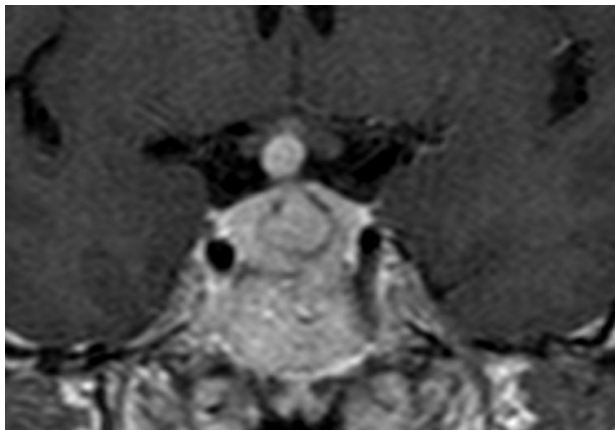
Korábbi MRI 2022.03



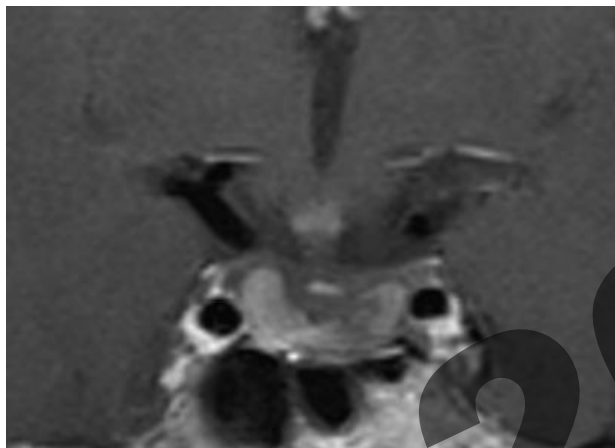
- felfújt, suprasellarisan is boltosuló hipofízis, vaskos, halmozó nyél; a hipotalamus alsó részében is halmozás
- vaskos nyél által megemelt chiasma
- clivus felső része – dorsum sellae inhomogén halmozást mutat



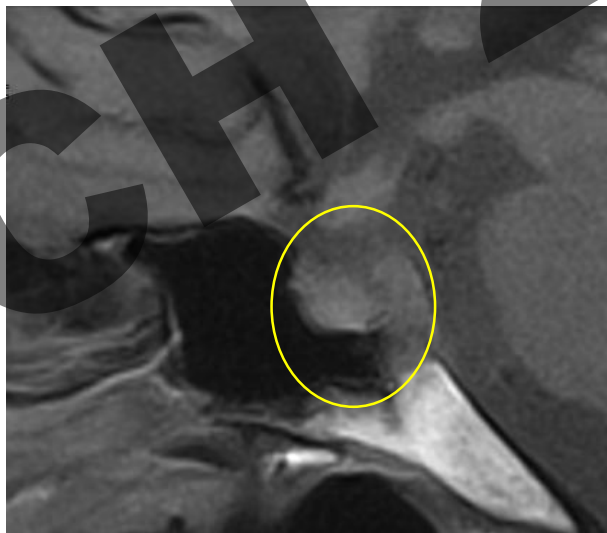
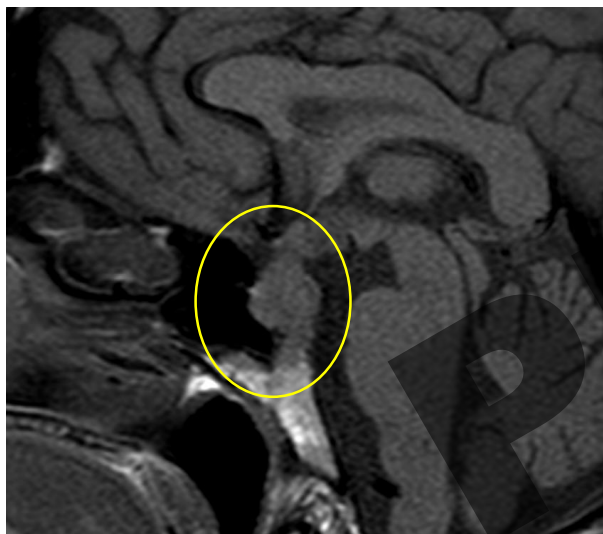
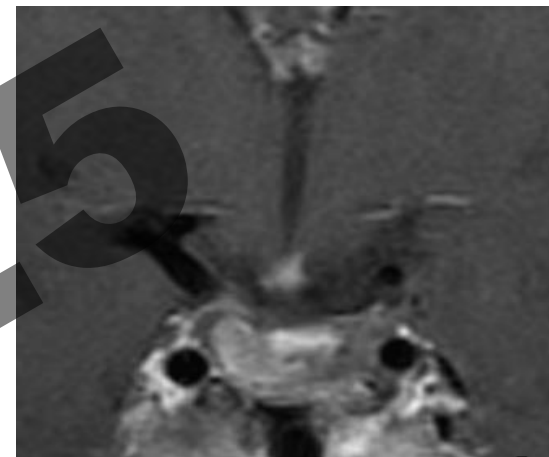
2022.03 kezdeti



2022.09 kezelés nélkül



2023.04 kezelés után

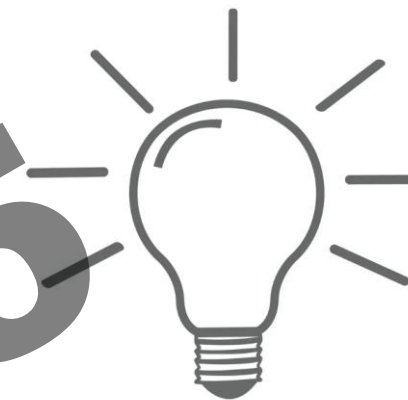


Sarcoidosis

- Nem elsajtosodó granulomok: leggyakrabban nyirokcsomók, tüdő érintett
- Neurosarcoidosis post mortem: 14-50%
 - Klinikai tünetek: 5-13%
 - Leggyakrabban centralis/perifériás ideg paresis; pl. facialis paresis
- Hipofízist vagy hipotalamust érintő neurosarcoidosis nagyon ritka
 - Hipothalamus-hipofízis térfoglalások 1%-a.
 - Hipopituitarizmus: leggyakrabban hypogonadotrop-hypogonadismus
 - **AVP-deficiencia (65%)**
 - Látóideg károsodás
 - Gyakran klinikai diagnózis!
 - Kezelés: szteroid, immunmoduláns szerek, TNF-alfa gátlók + hormonpótlás!

Tanulságok

- „Anamnézis fél diagnózis”
- AVP-deficiencia hipofizitiszben jellemző!
- Atípusos MRI kép, megvastagodott hipofízis nyél!
- Prolaktin szint segíthet



Hipofízis nyél kompresszió	100-150 ng/mL
gyógyszermellékhatás	<100-150 ng/mL
Primer hipotireózis	
Mikroprolaktinoma	>150 ng/mL
Makroprolaktinoma	>300 ng/mL

Köszönöm szépen a figyelmet!



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769