Therápia rezisztens hypophysitis

PECH 2026

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár
Egyetemi Oktató Kórház
Dr Horváth Katalin

Mohács
2026. Október 2-3.

Lymphocytás hypophysitis

- **Előfordulása**
- -leggyakoribb a terhesség 3. trimeszterében és a korai post partum időszakban
- **Klinikai megjelenés**
- -*adenohypophysis érintettsége:* ez a leggyakoribb
- hypophysis adenomát utánozhat
- hormonhiány- panhypopituitarismusig
- a térfoglalás érintheti a szomszédos részeket-pl n.opticus
- -*hátsó lebeny érintettsége.ritkább*
- DI

-*mk lebeny érintettség*

PECH 2026

- **Oka** :Feltehetően a terhesség alatt megnövekedett hypophysis és fokozott áramlása okozta nagyobb antigen presentáció

- **Szövettan**: az interstícium lymphycytas infiltrációja elsőorban T, járulékos B ly és plasmasejt, lehet eosiniphil, macrofag,
- histiocyta, mastocyta jelenlét, kezeletlen esetben fibrosis

PECH 2026

Győr-Moson-Sopron Vármegyei
Petz Aladár
Egyetemi Oktató Kórház

Diagnózis

- **1. Tünetek, klinikai kép**: szülés körül időszak, hirtelen fejfájás és DI, kettőslátás,
- gyengeség,
- -egyéb autoimmun kórkép jelenléte: Hashimoto, DM1, SLE, coeliakia, PBC
- **2. Biokémiai vizsgálatok:hormonpanelben** izolált ACTH és TSH hiány
- **3. Képalkotó eljárások**
- -CT: intrasellaris térfoglalás, esetleg suprasellaris terjedés
- -MRI: hypophysis szimmetrikus megnagyobbodása, megvastagodott
- hypophysisnyél, a kihegyezettség eltűnése, intenzív, homogen halmozás, intakt
- sellafenék, dura megvastagodása, hátsólebeny „világító” jelének eltűnése: Gutenberg score

PECH 2026

Terápia

- **1. hormonpótlás**
- **2. nagydózisú szteroid** (20-500 mg Prednisolon 2 nap-2 év)
- **3. egyéb immunsuppressziv szerek**:
- metothrexat
- azathioprin
- cyclosporin
- rituximab
- mycofenolat mofetil
- **1? 4. műtét**: konzervatív kezelésre nem reagáló, nyomási tüneteket okozó térfoglalás
- **5. frakcionált irradiáció-ha** semmi egyéb nem használ

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története I.

Előző betegségek

2022.08. cervicalis dysplasia miatt conisatio

2023.03. lumboishialgia miatt rheumatológiai kezelés

2023.10. 9 hetes gravida!!

2023.10.-2025. 05. bo-i pyelontágulat (terhesség ? +kő) miatt JJ katéter behelyezése, majd végül eltávolítása történt

2024. 05.08: SC a 38. héten (NST gyanú miatt) (decemberig szoptat).

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története II.

- **2024. 11.03. SBO**
- Panasz: 2 napja tartó fejfájás, nátha
- Dg: virus infekcio
- Th: tüneti

- **2024.12.11. Neurológia**
- Panasz: tűrhetetlen fejfájás
- St: negativ
- Labor (vérkép, ált. kémia) negatív
- Koponya MR: negatív
- Vélemény kimerültség

- **2024. 12.11-2025.02.19 FOG, SBO, Neurológia, Belgyógyászat 8 +laborvizsgálat 7 alkalom**
- Januárban már megjegyezték a napi 5, majd feburárban a napi 8 l-s folyadékbevitelt.
- Vizsgálatok: fizikalis vizsgálat, labor,
- Th: NSAID, Relpax, Aksolin, Mometason, Desloratadin,. Clonazepam Venlafaxin

- **2025.02.24. NewMedical Center**
- MRI: koponya + sella: A **hypophysis tömegesebb (11x19x12 mm)** a neurohypophysis keskenyebb, az adenohypophysis mérs. Inhomogen, az infundibulum alig különül el, haránt lefutású, vaskosabb. Ka után a hypophysis halmozása minden fázisban inhomogen **élénk.Bo sejthető egy 8x9,5 mm-es** csökkentebb halmozású képlet. A **chiasma megemelt,** rajta enyhe benyomat
- Labor: **prolactin: 68.7 ng/ml TSH: 0,208**

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története III.

- **2025.03.02 . SBO**
- Panasz: fejfájás mellett homályos látás, kettőslátás
- Szemészet: abducens paresis
- Radiológia: MRI újraértékelése**, LH**

- **2026.03.02-03.11. Neurológiai Osztály**
- **St:** abducens paesisen kívül neg.

- **Labor:** TSH: 0.676 mIU/L; FT4: 11.8 pmol/L; KORT: 681nmol/L; PROL: 280 mIU/L; LH: 0.682 IU/L; FSH: 4.11 IU/L; E2: 309 pmol/L; ACTH: 24.8 pmol/l Aldoszteron: 109 pg/ml

- MRI: (03.04) . A hypophysis **tömeges megjelenésû, axiális síkban mérve 18 x 10 mm-es, sagittalis síkban mért magassága 10 mm,** T2-n izointenzív, T1-n is izointenzív azonban állományában apró, diszkréten jeldús részletek megfigyelhetõk, a **kontrasztanyagot intenzíven, homogénen** halmozza. A neurohypophysis egyértelmûen nem különül el. Az **infundibulum is kiszélesedett, 4 mm, nem deviál**, a kontrasztanyagot szintén homogénen, intenzíven halmozza. **A chiasma opticum enyhén cranial irányba diszlokált,** a parasellaris régió azonban szabályos megjelenésû.
- Vélemény: **LH, DI, Paresis nerv. abduc. L.d.**

- **Terápia:** 80 mg Solumedrol 3 napon át IV, majd per os, 3x0,1 mg desmopressin

PÉCH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története IV.

- **2025.03.12.**
- Fejfájása megszünt, kettőslátás-abducens paresis javul. Menses visszatért

- **Labor**: 2025.03.21 **TSH:0,119** FT3: 2,9 pg/ml FT4: 1,35 ng/dl prol: 12,66 ng/ml

- **Terápia**: Desmopressin (Nocutil) , Medrol csökkenő dózisban, 64 mg-ról 04.29-ben már csak 8 mg-ot szedett

- **2025. 05.12**: fejfájás visszatért, visszaemeltük 64 mg-ra a Medrolt, fejfájás azonnal megszünt.

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története V.

- **2025.május-július**
- Fejfájása hullámzó-ha csökkentjük a Medrol adagját, visszatér, 32 mg-os adagnál jó, később már csak jobb. Szinte hetenként változó dózisban szedi. Kettőslátása is hullámzó.

- **MR 07.10.** A hypophysis mérete coronalis síkban nem változott, **sagittalis síkban mért magassága csökkent, jelenleg 8 mm,** a normál érték felsõ határán van, a neurohypophysis nem különül el. A hypophysis állománya natív T2-n és T1-en is **homogén, kontrasztanyag adása után élénken, homogénen halmoz. Az infundibulum nem deviál, vastagsága jelzetten csökkent, sagittalis síkban mérve 2,3 mm**, coronalis síkban 3 mmátmérõjû, homogén, kontrasztanyag adása után élénken, homogénen halmoz, kontúrjai élesebbek. A **chiasma opticum cranial felé irányuló enyhe diszlokációja is kissé csökkent**, a parasellaris régió békés.

- **Labor 07.04.**
- TSH: 0,249 uIU/ml FT4: 1,07 ng/dl, FT3: 2,84 pg/ml LH: 7,8 FSH: 6,41 oestradiol:11,9 pg/ml GH:0,099 prolactin: 11,9 ng/ml

- **Terápia:** Medrol-8-32 mg, Nocutil 3x1 puff, Milgamma

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története VI.

- **2026.08.01.**
- Therápia módosítás: azathioprint –**2x50 mg Imurant** kezdünk, mellette a Medrol dózisát is fokozatosan csökkentjük.

- **2026.08.29.**
- Fejfájás megszünt
- Th: 2x50 mg Imuran, 24 mg Medrol

PECH 2026

Győr-Moson-Sopron Vármegyei
Petz Aladár
Egyetemi Oktató Kórház

H.V. 25 éves nőbeteg története VII.

- 2025.09.19
- Ismét fáj a feje!
- Th: Imuran emelése: 3x502x100 mg Imuran, 18 mg Medrol

- 2025.10.22
- Fejfájás hullámzó, éjjel arra ébred, pánikol, beveszi a Medrolt (24 mg), arra megszűnik a fejfájás.
- Chusingizálódott
- Laborok: eltérés nélkül
- Psychosomatikus komponens: Duciltia, Frontin, ill. a szteroid elvonás próbálkozására: **Medrol helyett hydrocortizon, 40-30-20 mg-os dózisban**

- 2025.10.30-12.09.
- Javulónak ítélt állapot.
- Th: **3x50 mg Imuran, össz. 70 mg hydrocortison tbl,** elosztva, Frontin, Duciltia, Nocutil

- 2025. december 9: SBO tűrhetetlen fejfájás miatt

PÉCH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története VIII.

- **2025.12.17. MRI**
- A sella kissé tágabb, **a hypophysis diffúzan tömegesebb**, sagittalis síkban mért magassága a legutóbbi 2025 júliusi vizsgálathoz képest minimálisan nagyobb**, 11 mm, elülso felso kontúrja mérsékelten elodomborodik, korábban lapos volt**. Az **infundibulumkiszélesedett, sagittalis síkban mért vastagsága 3,5 mm, korábban 3 mm** volt. A kontrasztanyagot az adenohypophysis és az infundibulum is élénken mérsékelten inhomogénen halmozza. A chiasma opticum mérs. megemelt. Ez szintén kissé kifejezettebb a korábbiakhoz képest. Az adenohypophysis latero-lateralis szélessége 18 mm. Vélemény: A kép hypophysitisnek megfelelhet, minimális **progressio** látszik a legutóbbi 2025. júliusi vizsgálathoz

- **2026.december 18.**
- Tóth professzor Úr levele-Roberto salvatore professzor Úr (Baltimore) -Korbonits Márta professzor Asszony javaslata: mycofenilat mofetil vagy rituximab

- Engedélyeztetés……

PECH 2026



PÉCH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története IX.

- 2026.01.19
- Első dózis: 1000 mg Rituximab: szteroid védelemben + antihistamin + Algopyrin

- 2026.02.03.
- Fejfájása már mérséklődött
- 2. dózis: 1000 mg Rituximab szteroid védelemben

- 2026.02.20.
- Fejfájás megszünt, kettőslátás csak oldalra tekintéskor
- Frontint, Duciltiát elhagyta, 3x10 mg Cortefet szed (+ Nocutil)

PECH 2026

H.V. 25 éves nőbeteg története X.

- **2026.07.08-16.**
- Fejfájás, kettőslátás nincs. Menses szabályos.Fő panasza a túlsúly
- **Terápia**:2x 5 mg hydrocortison, 3x1 puff desmopressin spray
- **Labor**: TSH: 1,19 prol: 11,8 ng/ml, cortizol: 9,29 ug/dl (5-22) ACTH: 14,21 pg/ml
- **3. dózis:1000 mg Rituximab**

- **MR.2026.09.10**
- ….hypophysis jelenleg nem nagyobb, magassága sag. síkban mérve 5 mm. Az infundibulum vastagsága is csökkent a korábbiakhoz képest 2,5 mm. K.a. után a korai élénk halmozást mutat mind az adenohypophysis, mind az infundibulum..
- Vélemény: Lymphocytas hypophysitis miatt követett beteg**. A legutóbbi 2025. decemberi vizsgálathoz képest a hypophysis és az infundibulum mérete is csökkent, normalizálódott**. Kontrasztanyag-halmozásuk továbbra is intenzív.

- **2026.09.25.**
- Panaszmentes.
- **Terápia**: 2x5 mg hydrocortison -Cortef (fél elhagyni ? valóban félreértette az elhagyást?)
- 2-3 puff Nocutilt.
- **Labor**: vashiány (2,5) kivételével eltérés nincs (kortizol :16.20 ug/dL)

- Januárban tervezzük hogy ismét adunk 1000 mg Rituximabot

PÉCH 2026

- 2012. J.Neurosurg. M. Sreckinger: írta le első alkalommal LH-ben a rituximab alkalmazását
- M. Kruse betege: 1000 mg rituximabot kapott 2 alkalommal 2 hetes eltéréssel, majd évente 1000 mg-t 2 évig- 4 évvel a kezelés felfüggesztése után remisszioban van
- Rituximab:monoclonalis antitest, CD20+B ly-k apoptosisát okozza (nonHodgkin ly, CLL, RA, Pemphygus, polyangitis gran.)
- Mh:
- - infusioval kapcsolatos reakcio: láz, hidegrázás, hányinger
- -allergiás rekacio
- -fertőzések
- -bőrtünetek
- -ált. tünetek: fáradékonyság, szédülés

PECH 2026

Akik segítettek

- Tóth Miklós
- Korbonits Márta
- Roberto Salvatori
- Hajas Árpád
- Salomváry Bernadett
- Király Rita
- Dévényi Katalin
- Turbók Bence
- Hypophysis Bizottság
- ..és még sokan mások

Köszönöm!

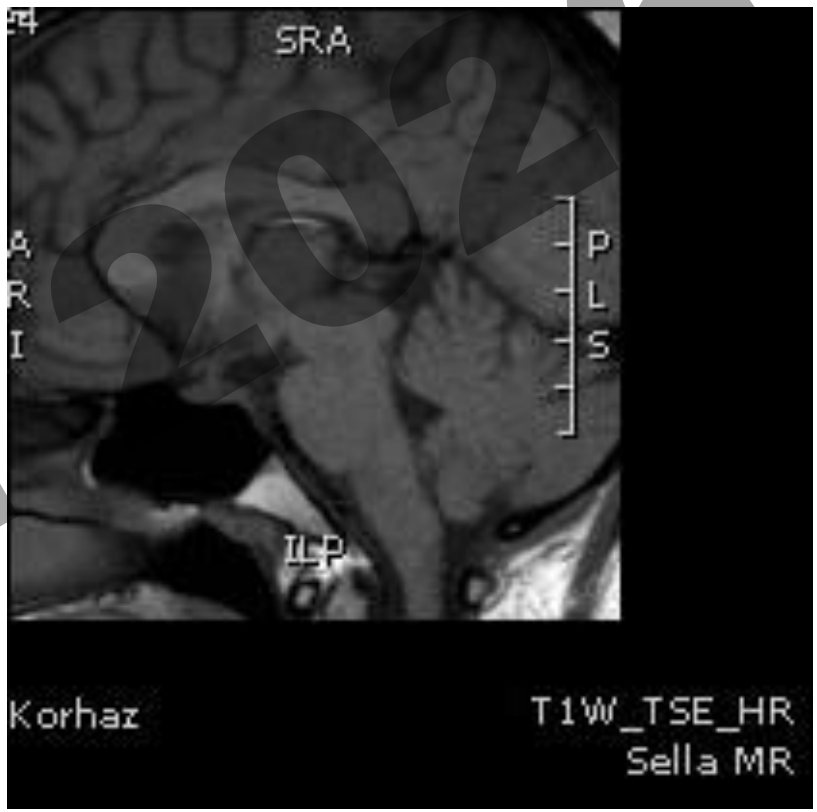
PECH 2026

És a fő kérdése a betegnek:

Doktornő, mikor kaphatok már fogyasztó injekciót??

PECH 2026


13:29:21
T1W_3D_ISO 1MM
Sella MR


SRA
ILP
Korhaz
T1W_TSE_HR
Sella MR

PETZ 2026


13:36:53
P
L
AR KH
I58
Sag T1 SE con
SELLA


9
8
13:21:52
P
L
DAR KH
I58
Sag T1 SE
SELLA

PECH 2026

Köszönjük a figyelmet!

PECH 2026